

Grippeimpfung

Auch für Reisende zu empfehlen

Gefährdeten Personen wird jetzt dringend geraten, sich gegen die Virusgrippe impfen zu lassen. Dieser Appell richtet sich vor allem an alte, immungeschwächte oder chronisch Kranke sowie Menschen, die viel mit anderen in Kontakt kommen. Darüber hinaus gibt es aber gute Gründe, auch Reisende in den Kreis der Risikogruppen aufzunehmen.

Die Einschätzung gesundheitlicher Risiken auf Reisen ist manchmal etwas subjektiv. Wenn in den USA das West-Nil-Fieber grassiert oder schwer behandelbare Krankheiten wie das Dengue-Fieber auf Bali und das Gelbfieber in Afrika zunehmen, dann mag eine Grippepelle auf Madagaskar dagegen harmlos erscheinen. Diesem Anschein tritt Dr. Nikolaus Frühwein, Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V., jedoch entschieden entgegen. „Der diesjährige Ausbruch auf Madagaskar forderte 22.446 Erkrankte und 671 Tote. Das Risiko, in einem derartigen Epidemiegebiet an der Grippe zu sterben, ist wesentlich höher als an einer anderen Krankheit in einem der erwähnten Länder. Und selbst im Vergleich zum hiesigen Straßenverkehr sind Reisende dort einem zehnfach höheren Risiko ausgesetzt.“

Impfstoffe bieten weltweit guten Schutz

Ein besonderes Problem stellt Frühwein zufolge das Reisen innerhalb von Gruppen dar. „Auf gemeinsamen Ausflügen, Schiffs- oder Flugreisen finden die Viren ideale Voraussetzungen um sich auszubreiten. Dies war beispielsweise 1998 der Fall, als auf Bootsfahrten zwischen Vancouver und Alaska mehrere Hundert Personen erkrankten.“ Darüber hinaus sei zu bedenken, dass in anderen Regionen der Erde die Hauptaktivität der Grippe in eine andere Jahreszeit fällt. So gelten auf der südlichen Halbkugel die Monate April bis September als Grippesaison. „Die Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V. empfiehlt daher, die Grippeimpfung generell in die Reiseimpfungen aufzunehmen.“ Aber hätte

eine Impfung mit den hier zu Lande verfügbaren Seren auch im Falle der Madagaskar-Epidemie geholfen? Eine Frage, die Prof. Thomas Löscher, Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin an der Universität München, eindeutig bejaht. „Derzeit gibt es keine unterschiedlichen Impfstoffe für die Nord- und die Südhalbkugel. Außerdem ist das Virus, das auf Madagaskar die Epidemie auslöste, im Grunde genommen ein ‚alter Bekannter‘. Der Impfstoff der Saison 2001/2002 hätte daher ausreichend Schutz geboten.“

Auch Löscher rät niedergelassenen Ärzten, ihre reisende Klientel zumindest in bestimmten Fällen auf eine Grippeimpfung aufmerksam zu machen. „Die Impfeempfehlung des Robert-Koch-Instituts für die Risikogruppen gilt natürlich auch bei Reisen. Darüber hinaus ist eine Immunisierung allgemein sinnvoll bei Aufhalten in Epidemiegebieten oder bei längerer Verweildauer im südostasiatischen Raum, in Südchina oder Hongkong. In vielen Fällen hatten Epidemien ja dort ihren Ursprung.“

Stand-by mit Neuraminidase-Hemmern

Neben den Impfstoffen stehen mittlerweile mehrere Medikamente zur Verfügung, die neue Strategien im Umgang mit der Grippe eröffnen. Zur Prophylaxe und Therapie ist derzeit der Neuraminidase-Inhibitor Oseltamivir (Tamiflu®) zugelassen. Zanamivir (Relenza®) – ein weiterer Neuraminidase-Inhibitor – darf nur zur Therapie eingesetzt werden, ebenso der M2-Kanal-Inhibitor Amantadin.

„Vor allem bei Angehörigen der Risikogruppen, die in ein Epidemiegebiet einreisen und keinen Impfschutz haben, kann man eine Prophylaxe mit Oselta-

Informationen zur Grippeaktivität im In- und Ausland:

FluNet: Global Influenza Surveillance Network (englischsprachig)
<http://oms2.b3e.jussieu.fr/flunet/index.html>
 Robert-Koch-Institut
www.rki.de
 Paul-Ehrlich-Institut
www.pei.de/professionals/impf_infos.htm
 Fit-For-Travel
www.fitfortravel.de
www.grippe-online.de



Elektronenmikroskopische Aufnahme von Influenzaviren

mivir in Erwägung ziehen“, so Löscher. „Sie kann beispielsweise auch mit einer Impfung kombiniert und dann nach rund zwei Wochen – sobald also ein Impfschutz aufgebaut worden ist – abgesetzt werden. Denkbar ist auch, die Neuraminidase-Hemmstoffe oder Amantadin als Stand-by-Medikamente mitzuführen und im Falle einer Infektion einzunehmen.“ Allerdings hat diese Vorgehensweise gewisse Einschränkungen: Die Wirkstoffe unterbinden die Vermehrung der Viren oder deren Freisetzung aus den befallenen Wirtszellen. Aus diesem Grund entfalten sie nur dann ihre Wirkung, wenn sie bis spätestens 48 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome eingenommen wurden. Zum anderen kann es vor allem bei der Einnahme von Amantadin zu Nebenwirkungen kommen. „Die Impfung ist daher nach wie vor die beste Art, einer Grippe vorzubeugen.“ lautet Löschers Rat an Ärzte und Patienten.

Günter Löffelmann

Pressekonferenz der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V. München, Oktober 2002