

THEMA HEUTE: GRIPPE

Wenn die Influenza zuschlägt

Von Prof. Dr. Dr. med.
 Helmut Eiffert
 (Universitätsmedizin Göttingen)

Rechtzeitig zu dieser kalten Jahreszeit fühlt man sich körperlich eingeschränkt, hat Schnupfen, Husten und ist heiser. Man ist „erkältet“. Ursache in der Winterphase ist beispielsweise der Aufenthalt in trockenen und warmen Räumen mit Durchblutungsstörungen in der Rachenschleimhaut und einer Beeinträchtigung durch Abwehrzellen, die auch Viren eliminieren.

In den meisten Fällen verschwinden die Symptome innerhalb weniger Tage von selbst. Zum Teil auch unterstützt von traditionellen Maßnahmen wie viel trinken, Inhalieren oder „Hühnersuppe“. Klinische Studien haben damit keine Erfolge erzielt, aber auch keine negativen Aspekte berichtet. Klar, wenn es Linderung vermittelt, kann man das sicher machen.

Eine Therapie mit Antibiotika macht keinen Sinn und schadet. Ursache der „Erkältung“ sind zahlreiche Viren (wie RS-Viren, Adenoviren, Metapneumoviren) für die es keine virustatische Mittel gibt, das bedeutet, es gibt keinen Stoff, der die Vermehrung der Viren hemmt.

Das Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover ermittelt ganzjährig in etwa 50 niedergelassenen Praxen in Niedersachsen eine umfangreiche virologische Diagnostik von Patienten mit „Erkältung“ und Lungenerkrankungen, um den Verlauf von Virusepidemien zu analysieren und Maßnahmen zu ergreifen.

Die Alarmglocke läutet vor allem dann, wenn Influenzaviren gefunden werden, wie jetzt seit Jahresbeginn. Die Influenza kann zu einer bedrohlichen Erkrankung führen, anders als bei anderen Viren.

In der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) wird die epidemiologische Situation in Deutschland und international genau beobachtet. Im Labor der Medizinischen Mikrobiologie können durch aufwändige molekulargenetische Untersuchungen Influenzaviren erkannt und weiter typisiert werden. Falls die klinische Situation auffällig ist, werden die Virusmaterialien an das NLGA versendet, das die molekulare Struktur noch weiter analysiert, um beispielsweise neue Varianten schnell zu identifizieren

Influenza

Es liegt eine akute Erkrankung der oberen und unteren Atemwege vor. Etwa ein bis drei Tage nach der Infektion kommt es zu einem plötzlichen einsetzenden Krankheitsbild mit schwerem



Wenn die Influenza erst einmal da ist, dann hilft nur Bettruhe.

FOTO: R

Krankheitsbild, mit akutem Fieber, Muskel-Kopf- und Gliederschmerzen. Nicht immer gibt es dazu Atemwegssymptome wie Husten, meistens ohne Schleim oder Schnupfen. Das Krankheitsbild klingt normalerweise innerhalb von zwei bis fünf Tagen wieder ab. Die Infektiosität dauert etwa eine Woche.

Allerdings bei Patienten, die unter Herz- und Kreislaufproblemen leiden, immunsupprimiert sind, einen Diabetes mellitus oder einer schweren Fettleibigkeit haben oder älter als 60 Jahre sind, kann es zu einem sehr schweren klinischen Verlauf führen – bis hin zu Todesfällen. Auch eine bakterielle „Superinfektion“ beispielsweise durch Pneumokokken, Staphylococcus aureus oder Haemophilus influenzae, kann für das kritische Krankheitsbild verantwortlich sein.

Therapie

Bei leicht verlaufenden, unkomplizierten Symptomen wird symptomatisch behandelt, meist mit fiebersenkenden Medikamenten, bestimmten Schmerzmitteln gegen Kopf- und Gliederschmerzen, Antihistaminika zur Abschwellung der Schleimhäute und Inhalationen zum Verflüssigen von zähem Schleim, außer mit dem Bettruhe und einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr.

Bei Verdacht auf einen schweren Verlauf oder wenn mehrere der genannten Vorerkrankungen vorliegen, sollte eine antivirale Therapie erwogen werden. Die Medikamente verhindern damit die Freisetzung neu gebildeter Viren. Die Wirksamkeit ist allerdings eingeschränkt. Sie sollten innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome angewendet werden.

Das ist oft nicht realisierbar, da hier die Influenza noch nicht wirklich vermutet und nicht diagnostiziert werden konnte. Gegebenenfalls kann man bei einer Influenza-Welle und den genannten Risikofaktoren bei einem Patienten schon bei Beginn der Symptomatik die Mittel geben. Es gibt allerdings Resistenzen dagegen und es kann zu Nebenwirkungen führen. Die antivirale Therapie ist also nicht immer zuverlässig.

Die wichtigste Präventionsmaßnahme gegen die Influenza stellt die Impfung dar.

Allerdings gibt es bei den Impfungen von Influenzaviren eine besondere Situation. Anders als bei anderen Viren, gegen die man auch Impfen kann, können sich die meisten Influenzaviren rasch verändern. Das ist eine Besonderheit. Es gibt die Typen A, B und C. A- und B-Influenzaviren sind für die Menschen klinisch relevant. Gerade die Oberflächenmoleküle, gegen die die Impfantwort erfolgt, können variieren, sie sind genetisch instabil. Die neuen Viren können die aufgebaute menschliche Immunität unterwandern und führen unter Umständen sogar zu Epidemien. Bei der so genannten „saisonalen“ Influenza gibt es nur wenige molekulare Unterschiede (Antigendrift), man erwartet eine moderate Grippewelle. Wenn es allerdings zu einem Antigenesprung (Antigen shift) bei den Änderungen der Oberflächenantigene kommt, könnte es zu einer Pandemie, also einer länderübergreifenden Ausbreitung, kommen. Da bei Influenza A auch verschiedene Säugetiere und Vögel infiziert werden können, können auch dort neue Varianten entstehen, die gelegentlich auch Menschen infizieren können. Epidemiologen sind bisher nicht in der Lage, diese jährliche Entwicklung vorhersehen zu können.

Da die Influenzaviren zum Teil von Jahr zu Jahr variieren, muss der Impfschutz regelmäßig erneuert werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt zweimal jährlich eine Empfehlung zur Zusammensetzung der aktuellen Impfstoffe heraus. Impfstoffhersteller werden das berücksichtigen. Für 2017/2018 sind zwei Impfstoff-

im Handel. Der trivalente Impfstoff A (H3N2), A (H1N1) und B (Yamagata) und der tetravalente Impfstoff mit einer noch zusätzlichen Virus B (Victoria) Komponente.

Die Impfungen sollten jährlich wiederholt werden, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern, auch wenn der Impfstoff im Vergleich zum letzten Jahr nur gering verändert ist.

Seit 2004 ist in Niedersachsen die Influenzaimpfung ab dem sechsten Lebensmonat für alle öffentlich empfohlen.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI empfiehlt generell die Impfungen bei folgenden Personengruppen:

Personen über 60 Jahre; Schwangere, andere mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung; chronische Erkrankung der Atmungsorgane (beispielsweise Asthma und COPD), chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes, Multiple Sklerose, angeborene oder erworbene Immundefekte, HIV-Infektionen.

Zusätzlich Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, Personal mit erhöhter Gefährdung wie medizinisches Personal.

Das schützt nicht nur sie, sondern auch die ungeimpften betretenden Personen

Aktuelle Situation:

Die Grippeaktivität in Deutschland steigt in der letzten Woche deutlich an. Die Influenzaviren (H3N2), die im letzten Jahr zu schweren Erkrankungen führten, sind bis jetzt kaum aufgetreten. Kritisch ist allerdings, dass in 70 Prozent der Fälle das Influenzavirus B identifiziert wurde, das in dem trivalenten Impfstoff nicht berücksichtigt worden ist. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt jetzt allerdings keine generelle Nachimpfung. In begründeten Ausnahmefällen kann bei Hochrisikopatienten mit dem tetravalenten Impfstoff nachgeimpft werden.

In der UMG wurde seit Jahresbeginn 2018 einige Influenza Patienten diagnostiziert und therapiert. Wenige werden intensivmedizinisch versorgt. Die Universitätsmediziner hoffen natürlich, dass es keine Epidemie mit einem kurzfristigen Anstieg von schweren Erkrankungsfällen gibt. Das erfordert dann umfangreiche Maßnahmen auch in den Kliniken, beispielsweise Isoliermaßnahmen mit deutlich höherem Personaleinsatz.

Deswegen noch einmal der Aufruf sich zu impfen, wenn sie Risikofaktoren haben. Der Schutz wird etwa zwei Wochen danach wirksam sein.

**SPRECHSTUNDE
 HERZSCHWÄCHE**



VON PROF. DR. GERD HASENFUSS



Ich bin 78 Jahre, 1,93 m, 94 kg und und „Alters-Leistungssportler“ und habe erhöhten Blutdruck (Candesartan: 16 mg morgens, 8 mg abends), mein Ruhepuls beträgt 38.

Wenn ich die Treppen im Göttinger Bahnhof normal hochgehe, komme ich oben an, und „pache wie ein Hund“, kann nicht normal weitergehen, sondern muss warten, bis ich wieder zu einem normalen Atmen gekommen bin. Mich beunruhigt mich dieser Zustand sehr. Nicht zuletzt auf Grund meines Alters. Was soll bzw. kann ich tun?

Wie Sie selber schon bemerkt haben, sollte das Treppensteigen im Normalfall keine Atemnot verursachen. Ohne vollständigen Gesundheitscheck ist es aber nicht möglich, die Gründe zu benennen. Hier würde ich Ihnen dringend eine kardiologische Untersuchung empfehlen, um die Ursachen abzuklären und unter Umständen eine entsprechende Therapie festzulegen.



Gibt es einen Einfluss von falscher Ernährung beziehungsweise von Übergewicht auf eine vorhandene Herzschwäche?

Den gibt es. Das Herz versorgt den Körper mit Sauerstoff – je größer der Körperrumfang, desto größer ist auch die Mehrbeanspruchung des Herzens. Übergewicht kann somit auch ohne Vorerkrankung zu einer Überlastung des Herzmuskels führen. Übergewicht ist zudem für den Bluthochdruck sowie für die koronare Herzkrankheit ein großer Risikofaktor, die wiederum die Entstehung einer Herzschwäche begünstigen. Zu viel Gewicht kann ebenfalls die Symptome (Atemnot, Kurzatmigkeit) einer bereits bestehenden Herzinsuffizienz verstärken und die Prognose verschlechtern. Anzumerken ist aber, dass sich auch Untergewicht negativ auf die Herzgesundheit auswirken kann. Um der Erkrankung vorzubeugen oder einer Verschlechterung entgegenzuwirken, sollte man bei einer Herzinsuffizienz unbedingt die Ernährung im Blick haben. Eine Ernährungsberatung kann zu Beginn sehr hilfreich sein.



Schon vor der Diagnose Herzschwäche (Stadium II – III) im November 2016 plagte mich ein über die Jahre immer stärker werdender Husten. Ein Auslöser wurde aber nicht gefunden. Auch die Herzmedikamente mit Wechsel von Ramipril zu Losartan und zeitweise Valsacor haben leider keine Veränderung des Hustens bewirkt. Könnte die Ursache trotzdem mit der Herzschwäche in Zusammenhang stehen? Was könnte mir helfen, was könnte ich ausprobieren?

Die Möglichkeit, dass Ihr Husten mit der diagnostizierten Herzschwäche zusammenhängt, besteht durchaus. Unter Umständen hat sich Wasser in ihrer Lunge gesammelt. In diesem Fall könnten eventuell entwässernde Medikamente, sogenannte Diuretika, helfen und eine Linderung des Hustens schaffen. Die Gabe und Dosierung ist vorher aber unbedingt mit einem Spezialisten zu klären. Erst nach einer gründlichen Untersuchung und einem Befund kann die Medikation erfolgen. Auch hier möchte ich eine Vorstellung beim Arzt unbedingt empfehlen.



Prof. Dr. Dr. med.
 Helmut Eiffert

Institut für Medizinische
 Mikrobiologie der
 Universitätsmedizin
 Göttingen

Prophylaxe

Unter diesen Aspekten ist es günstig, dass es überhaupt nicht zu einer Infektion mit Influenzaviren kommt.

Allgemeine Maßnahmen, zum Vermeiden einer Übertragung von respiratorischen Viren:

- Händehygiene, d.h. Waschen der Hände mit warmen Wasser und Seife für 15 bis 20 Sekunden
- Augen, Nase und Mund nicht mit Händen berühren
- Vermeiden von Kontakt zu infizierten Personen



LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Grippe“ bitte bis Montag, 12. Februar, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Dr. med. Helmut Eiffert beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

**THEMEN
 IM ÜBERBLICK**

3.2. HERZSCHWÄCHE

10.2. GRIPPE

17.2. PALLIATIVMEDIZIN

24.2. HUMANGENETIK

Prof. Dr. Gerd Hasenfuss
 Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Vorsitzender des Herzentrums der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
 Eva.Henter-Besting@med.uni-goettingen.de UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**