

Die wichtigsten Tipps zur Grippe-Impfung: Ältere Menschen besonders gefährdet – Kassen übernehmen Impfkosten

(30.10.2018) Es geht wieder los: Die Grippe-Zeit beginnt! Insbesondere ältere Patienten sind durch Influenza-Viren gefährdet. Aber auch Schwangere, Kinder und Pflegepersonal sind besonders betroffen. Deswegen raten Experten jetzt zur gezielten Gripeschutzimpfung. „Für ältere Menschen eignen sich insbesondere die sogenannten tetravalenten Impfstoffe, die nun auch von den Krankenkassen bezahlt werden“, sagt Dr. Andreas Leischker, Impfexperte der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sowie Chefarzt der Klinik für Geriatrie des Alexianer-Krankenhauses Krefeld. Im Interview beantwortet Leischker die wichtigsten Fragen zu Influenza-Viren, aktuellen Übertragungsrisiken, den größten Gefahren und den optimalen Gripeschutz.

Herr Dr. Leischker, in der vergangenen Saison kam es zu vielen Influenza-Erkrankungen, teilweise mit schweren Verläufen. Aus Sicht eines Krankenhausarztes: Woran liegt das?

Ja, die letzte Grippesaison hat leider viele Todesopfer gefordert und viele Krankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen geführt. Die Influenza war 2017/2018, verglichen mit den Jahren zuvor, heftiger im Auftreten und im Verlauf. Sowohl für Patienten, als auch für das medizinische Personal. Die Praxen und Notaufnahmen der Krankenhäuser waren voll mit Patienten, die an echter Influenza erkrankt waren. Aber auch voll mit Patienten, die durch andere Viren an Infekten der oberen Luftwege litten. Es gibt mehr als 200 Viren, die eine Erkältung verursachen können. Fast alle Infekte der oberen Atemwege und auch die meisten Erkrankungen mit dem Influenza-Virus können zum Glück ambulant behandelt werden. Diese Patienten müssen also nicht im Krankenhaus aufgenommen werden.

Wie wird dann eine Influenza-Infektion am effektivsten behandelt?

Bei jungen und gesunden Menschen, die nicht stationär aufgenommen werden müssen, reicht die Behandlung der Symptome: Ganz wichtig ist ein abschwellendes Nasenspray, damit Sekret aus den Nasennebenhöhlen und dem Mittelohr abfließen kann. Das sollte mindestens viermal täglich angewendet werden, sodass die Nasenatmung immer frei ist.

Welche zusätzlichen Maßnahmen helfen bei Erkältungssymptomen?

Zusätzlich kann man mit Wasserdampf inhalieren, um die ausgetrockneten Schleimhäute anzufeuchten: Drei Teelöffel Kochsalz in eine Schüssel geben, mit heißem Wasser aufgießen, den Kopf mit einem Handtuch abdecken, über die Schüssel halten und dann inhalieren. Am besten dreimal täglich. Bei Kopf- und Gliederschmerzen helfen nicht-steroidale Antirheumatika wie zum Beispiel Ibuprofen. Bei Halsschmerzen

bringen Lutschtabletten Linderung. Diese Maßnahmen helfen übrigens auch bei den anderen 200 Erkältungsviren. Und auch wenn es banal klingt: Nicht mehr zur Arbeit gehen, bis die Symptome weg sind! Man ist dann selbst schneller wieder fit und steckt seine Kollegen bzw. Kunden nicht an.

Durch die Influenza ist es zu zahlreichen Todesfällen gekommen. Warum gilt die Grippe trotzdem als eine unangenehme, aber harmlose Erkrankung?

Das ist falsch! Die Grippe ist keine harmlose Erkrankung: Besonders bei alten Menschen und bei Menschen mit chronischen Krankheiten – wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung, kurz COPD, oder Niereninsuffizienz – kann es zu lebensgefährlichen Komplikationen wie Lungenversagen kommen. Diese Patienten müssen stationär behandelt werden, bei Lungenversagen ist oft eine künstliche Beatmung notwendig. Wir hatten im letzten Winter hier auch viel mehr Herzinfarkte und auch Schlaganfälle zu verzeichnen.

Was haben denn Herzinfarkte mit Influenza zu tun?

Es ist bisher wenig bekannt, aber eine Influenza erhöht das Herzinfarktrisiko erheblich: Während der ersten sieben Tage einer Influenza-Erkrankung ist das Herzinfarktrisiko um das 17-fache erhöht! Und selbst einen Monat nach der Infektion ist das Risiko für einen Infarkt noch deutlich höher als bei Menschen, die nicht erkrankt sind. Schlaganfälle treten im Rahmen einer Influenza häufiger auf. Aber auch umgekehrt: Das Influenza-Risiko ist für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen um 23 Prozent erhöht.

Weshalb erhöht eine Influenza-Infektion das Herzinfarktrisiko?

Hauptsächlich durch zwei Faktoren: Das Virus führt auch zu einer Entzündung in den Gefäßen. Und wenn sich in diesen sogenannte Plaque-Flecken aus Cholesterin und Kalk befinden, können diese Plaques durch die Entzündung aufplatzen und so beispielsweise ein Herzkranzgefäß verschließen. Eine Influenza mit hohem Fieber ist für den Körper außerdem zusätzlicher Stress. Die vom Körper ausgeschütteten Stresshormone wie Adrenalin und Noradrenalin erhöhen das Herzinfarktrisiko zusätzlich.

Umgekehrt gefragt: Schützt die Influenza-Impfung vor Herzinfarkten?

Ja, definitiv! Und auch vor Schlaganfällen, dies ist mittlerweile auch durch mehrere Studien belegt.

Im vergangenen Winter sind einige Krankenhäuser an die Grenzen ihrer Kapazitäten gekommen. Woran lag das?

Es gab ganz viele Patienten, die wegen Komplikationen durch eine Influenza-Infektionen auf einer Intensivstationen behandelt werden mussten, teilweise mit künstlicher Beatmung. Dadurch wurden Intensivbehandlungsplätze schnell Mangelware. Ich erinnere mich insbesondere an eine Situation, die ich im letzten Winter

als Notarzt hatte: Ein Patient musste wegen einer Lungenentzündung beatmet werden, aber kein Krankenhaus in der Umgebung hatte einen Intensivbehandlungsplatz frei. Schließlich konnte ein Krankenhaus den Patienten aufnehmen, das aber über eine Stunde Fahrtzeit entfernt lag. Hinzu kam, dass viele Ärzte und Pflegefachkräfte selbst an Influenza erkrankt und dadurch arbeitsunfähig waren.

Ärzte sollten doch grundsätzlich gegen Influenza geimpft sei, oder nicht?

Ja, das sollten sie, aber die Realität sieht leider anders aus: Weniger als 30 Prozent des medizinischen Personals lässt sich gegen Influenza impfen. Dabei ist es für medizinisches Personal gleich aus drei Gründen wichtig, sich impfen zu lassen: Erstens – und das ist der wichtigste Grund – damit sie ihre häufig abwehrgeschwächten Patienten nicht anstecken. Zweitens, damit sie während einer Influenza-Epidemie arbeitsfähig bleiben und Erkrankte behandeln können. Und last, but not least, um auch sich selbst zu schützen.

Viele Menschen glauben, durch die Impfung überhaupt erst krank geworden zu sein. Was spricht für diese These?

Das hört man häufig, trifft aber nicht zu, denn bei der Influenza-Impfung handelt es sich um einen sogenannten Totimpfstoff, der nur Bruchstücke der Impfviren enthält. Eine Influenza-Totimpfung kann also niemals eine Influenza auslösen. Natürlich können als typische Nebenwirkungen Rötungen, Schmerzen und Schwellungen an der Injektionsstelle auftreten – als Folge der lokalen Antikörperbildung – und klingen innerhalb weniger Tage wieder ab. Auch leicht erhöhte Temperatur sowie leichte Kopf- und Gliederschmerzen gehören zu den typischen Nebenwirkungen einer Influenza-Impfung. Manche verwechseln das mit einer Influenza.

Und die Influenza-Impfung schützt lediglich vor Influenza, aber nicht vor den übrigen 200 Erkältungsviren. An einer Erkältung kann natürlich auch kurz jeder nach einer Grippe-Impfung erkranken – dafür ist aber nicht die Influenza-Impfung verantwortlich!

Im vergangenen Winter sind auch Menschen erkrankt, die gegen Influenza geimpft waren. Woran lag das?

Im letzten Winter waren über die Hälfte der Influenza-Infektionen durch ein Influenza-Virus vom Typ B bedingt. Der Typ B Yamagata war leider in den am häufigsten verwendeten trivalenten Impfstoffen nicht enthalten. Die Arbeitsgruppe Impfen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie hatte daher bereits im Herbst vergangenen Jahres den tetravalenten Impfstoff empfohlen – dieser enthält vier Impfstämme, zwei A- und zwei B-Stämme. Alle Patienten, die mit diesem Impfstoff geimpft wurden, hatten einen Schutz gegen das zirkulierende Influenza-B-Virus. Leider hat die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut die Empfehlung zur Verwendung des tetravalenten Impfstoffs erst im Januar 2018 veröffentlicht – das war deutlich zu spät.

Wie genau sehen die Empfehlungen in diesem Jahr aus – und wer übernimmt die Impfkosten?

Es sollten alle Personen nur noch mit dem tetravalenten Impfstoff behandelt werden. Das empfiehlt jetzt neben der Ständigen Impfkommission auch der Gemeinsame Bundesausschuss, der unter anderem den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen festlegt. Für die meisten Impfwillige bedeutet dies, dass keine Kosten auf sie zukommen: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt auch die Kosten für den tetravalenten Impfstoff.

Wer sollte sich denn jetzt grundsätzlich impfen lassen?

Meiner Meinung nach sollte sich jeder impfen lassen! Das ist am effektivsten, um die Ausbreitung des Virus' zu verhindern. Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Impfung von Personen, die entweder ein hohes Risiko für Komplikationen, oder aber ein erhöhtes Ansteckungsrisiko haben. Das sind unter anderem alle Menschen im Alter von über 60 Jahren sowie alle Menschen mit chronischen Grunderkrankungen, wie zum Beispiel Herzkrankheiten, Diabetes mellitus, Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung oder chronische Nierenkrankheiten. Auch Schwangere sollten sich impfen lassen, sie riskieren ansonsten Komplikationen. Medizinisches Personal sollte grundsätzlich geimpft sein – ebenso wie Personen, die alte und kranke Menschen pflegen— egal ob beruflich, ehrenamtlich oder privat. Eine junge gesunde Frau, die ihre eigene pflegebedürftige Mutter betreut, sollte sich unbedingt impfen lassen – um auch ihre Mutter vor Influenza zu schützen. Sämtliche Personen, die beruflich vom Publikumsverkehr betroffen sind, sollten sich ebenfalls direkt impfen lassen.

Es scheint kaum jemanden zu geben, der nicht zu einer betroffenen Gruppe gehört. Was sollte beim Impfen von Kindern beachtet werden?

Wenn Sie mich als Geriater fragen, sollten Eltern ihre Kinder impfen lassen. Kinder fassen alles ohne Hemmungen an – einschließlich anderer Kinder. Überall da, wo viele Kinder zusammen sind, ist das Risiko, sich an Influenza anzustecken, besonders hoch. So zum Beispiel in Kindertagesstätten und Schulen. Kinder scheiden Influenza-Viren zudem deutlich länger als Erwachsene aus, im Durchschnitt zehn Tage lang. Wenn die Großmutter dann ihr Enkelkind auf den Arm nimmt, werden die Influenza-Viren gleich über zwei Generationen übertragen. Die Impfung schützt aber natürlich auch die Kinder selbst. Ich kenne eine Familie, deren dreijähriges Kind im Januar diesen Jahres über vier Wochen wegen einer Influenza mit Lungenversagen künstlich beatmet werden musste. Das ist besonders traurig, da dieses Leid für das Kind durch eine Impfung vermeidbar gewesen wäre. Derzeit empfiehlt die Ständige Impfkommission die Influenza-Impfung leider nur für Kinder mit Risikofaktoren. Ich würde alle Kinder impfen!

Kommen wir von den Kindern zu den sogenannten Silver Agern: Es gibt fitte Senioren, die gerne in der nasskalten Zeit Kreuzfahrten in sonnige Regionen machen. Sollen die auch geimpft werden?

Auch die sollten sich unbedingt impfen lassen! Ein Kreuzfahrtschiff ist aus Sicht eines Infektionsepidemiologen wie eine Kindertagesstätte für Erwachsene. Genau wie in einer Kita sind dort viele Menschen auf engem Raum zusammen – ideale Voraussetzung für

Viren, um sich zu vermehren. In der Vergangenheit kam es zu mehreren Kleinepidemien auf Kreuzfahrtschiffen. Also: Die Grippeimpfung für einen Kreuzfahrer ist ein Must-have!

Aber wenn wir mal von den Routen rund um Skandinavien und dem Polarmeer absehen, führen viele Kreuzfahrten doch in warme Gefilde. Da gibt es doch derzeit keine Influenza, oder?

Doch, in den Tropen sowie in den Subtropen kommt die Influenza sogar ganzjährig vor. Und auf der Südhalbkugel tritt die Influenza auf, wenn bei uns Sommer und Herbst ist. Aktuell grassiert in Australien eine Influenza A. Die Influenza-Viren mögen es entweder trocken und kalt – wie bei uns im Winter – oder warm und feucht – das haben sie in den Tropen ganzjährig.

Welche Infektionsrisiken gibt es bei Flugreisen?

Die Belüftungsanlagen der Flugzeuge haben Filter eingebaut. Diese entfernen effektiv die Tröpfchen und damit die in ihnen enthaltenen Influenza-Viren. Innerhalb des Flugzeugs können Sie sich also nur an den rechts, links und hinter Ihnen sitzenden Mitreisenden infizieren. Und am Kabinenpersonal, wenn einer von ihnen trotz Erkrankung arbeitet. Wenn Sie beim Einchecken oder beim Umsteigen am Flughafen in einer Warteschlange stehen, haben die Influenza-Viren eine weitere Chance. Also: Auch bei Flugreisen sollten Sie gegen Influenza geimpft sein!

Welchen Nutzen haben Gesichtsmasken zum besseren Schutz?

Gesichtsmasken können helfen, wenn sie beispielsweise im Gedränge und öffentlichen Verkehrsmitteln die zwei Meter Abstand nicht einhalten können. Kontrollierte Studien gibt es zu dieser Frage nicht. Aber es lohnt ein Blick in die Geschichte: Während der Spanischen Grippe 1918 hat der Bürgermeister der Stadt New York angeordnet, dass jeder Bürger vor Betreten einer Straßenbahn eine Gesichtsmaske anlegen muss – damals waren diese noch aus Stoff. In anderen amerikanischen Großstädten und in Deutschland war das nicht der Fall. Durch das Tragen der Gesichtsmasken traten in New York vermutlich deutlich weniger Influenza-Fälle auf, als in anderen Großstädten.

Wie kann ich mich – außer durch die Impfung – vor Influenza schützen?

Influenza-Viren werden durch Schmier- und Tröpfcheninfektion übertragen. In der Regel reichen zwei Meter Abstand zu Mitmenschen, um sich nicht anzustecken. Glücklicherweise reagiert das Influenza-Virus auf Umwelteinflüsse sehr empfindlich: Es wird zum Beispiel durch Wasser und Seife abgetötet. Zur Prophylaxe reicht es daher aus, die Hände gründlich mit Wasser und Seife zu waschen. Gerade unterwegs ist allerdings nicht immer fließendes Wasser vorhanden. Ich empfehle deshalb, alkoholhaltige Gels zu verwenden. Auch auf der Augenbindehaut befinden sich Rezeptoren für das Influenza-Virus. Deshalb mit den Händen nicht in das eigene Gesicht fassen, insbesondere nicht in den Augen reiben.

Pressekontakt der DGG

Torben Brinkema
medXmedia Consulting KG
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 21
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 41
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.