

Schweinegrippe - was tun? Impfen lassen?

Zur Schweinegrippe-Diskussion, die auch seitens der zuständigen Behörden mehr verunsichert als einheitlich informiert, die wichtigsten Fakten (**Stand 15.11.2009** - die Daten sind aus der Ärztezeitung, dem Ärzteblatt und dem Arznei-Telegramm).

Molekularbiologische Untersuchungen zeigten, dass die als Schweinegrippe bezeichnete neue Influenza A (H1N1/09) aus 8 Gensegmenten besteht, von denen sieben aus Schweine-Influenzaviren eurasischer und nordamerikanischer Herkunft sowie aus Vogel-Influenzaviren der letzten Jahrzehnte stammen und nur eins den beiden saisonalen Influenzastämmen (H1N1 und H3N2) zuzuordnen ist.

In Deutschland sind vier Impfstoffe zugelassen. Drei der neuen H1N1-Impfstoffe arbeiten mit problematischen Wirksamkeitsverstärkern: Pandemrix® von GlaxoSmithKline mit dem Verstärker AS03, Focetria® von Novartis und Celtura® von Novartis mit dem Verstärker MF59. Beide Wirksamkeitsverstärker enthalten das hochproblematische Squalen. Bei Celtura® sind die Viren nach einem neuen Verfahren auf Nierenzellen von Hunden gezüchtet. Der vierte Impfstoff, Celvapan® von Baxter (für die Bundeswehr geordert), ist ein Ganzkeim-Impfstoff ohne Wirksamkeitsverstärker, der nach einem neuen und bisher unüblichen Herstellungsverfahren auf Säugetierzellen gezüchtet ist. Ganzkeim-Impfstoffe gelten an sich wegen ihrer schlechten Verträglichkeit als veraltet.

Bei Abwägung von Nutzen und Schaden sind beim gegenwärtigen Stand der Impfstoffentwicklung gegen Schweinegrippe ausschließlich konventionell auf Hühnereiern angezüchtete **Spaltimpfstoffe** mit 15 µg Antigen (z.B. Panenza von Sanofi-Pasteur) sinnvoll, also weder Impfstoffe, die unzureichend erprobte Wirkverstärker enthalten noch Wirkverstärker-freie **Ganzvirus**-Impfstoffe. Die in ihrem Risikoprofil gut überschaubaren konventionellen Impfstoffe werden in den USA ausschließlich verwendet, wurden hierzulande jedoch leider **nicht** bestellt. Bei uns haben sich die Behörden bereits **2007** für den Fall einer Influenzapandemie vertraglich zum Kauf des adjuvantierten GSK-Impfstoffes verpflichtet. Ähnlich verlief dies 2005 bei der sogenannten Vogelgrippe mit dem Impfstoff Tamiflu, der in großen Mengen bestellt wurde, jetzt die Warenlager der Zentralapotheken von Krankenhäusern füllen und in Kürze, da die Lager- und Gebrauchsdauer abläuft (in der Regel 5 Jahre), wohl zu großen Entsorgungsproblemen führen wird. Nutzlos verschwendete Gelder in Millionenhöhe, die jetzt dem Gesundheitswesen fehlen und weit sinnvoller (Forschung nur als Beispiel) hätten eingesetzt werden können. Man darf nicht darüber nachdenken.

In Deutschland sind bei einer Einwohnerzahl von etwa 82 Millionen seit April dieses Jahres bis heute 55.000 Personen an der Schweinegrippe erkrankt, wobei diese Zahl möglicherweise zu hoch ist, da nicht bei allen gemeldeten Fällen auch der zum Virus-Nachweis notwendige PCR durchgeführt wurde. In diesem Zeitraum werden 16 Todesfälle mit der Schweinegrippe in Zusammenhang gebracht, allerdings waren alle Infizierten sogenannte Hochrisiko-Patienten, die demnach bereits zuvor schwere chronische Erkrankungen hatten.

Auf der anderen Seite sind in Schweden fünf Personen nach der Impfung mit Pandemrix gestorben. Doch auch diese fünf Gestorbenen waren schwer chronisch krank. In Frankreich ist der erste Fall eines Guillain-Barré-Syndroms nach einer Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1 aufgetreten. In Deutschland gibt es ebenfalls den ersten Toten nach einer Pandemrix-Impfung, dessen Obduktion inzwischen angeordnet ist, um die genaue Todesursache festzustellen.

Der bisherige Verlauf ist (Beispiele sind Australien, Neuseeland, USA etc.) auch in Deutschland harmloser als der der saisonalen Grippe. Interessant ist, dass die Mehrzahl des medizinischen Personals und auch die Mehrzahl der Ärzte sich nicht impfen lässt. So

erreichten in der Vergangenheit die Grippe-Impfraten bei diesen Gruppen im Schnitt gerade mal 21%.

Beim gegenwärtigen Stand der Impfstoffentwicklung gegen die Schweinegrippe und angesichts des bisherigen, im wesentlichen harmlosen Verlaufes dieser Erkrankung sollte daher jeder Einzelne in Rücksprache mit seinem behandelnden Arzt (Hausarzt, Internist, Frauenarzt, Kinderarzt etc.) genau abwägen, ob er sich impfen lässt oder nicht. So lautet unsere Empfehlung.

Hepatitis-C-Kranke allerdings sollten sich grundsätzlich, auch wenn sie eine Interferon-Ribavirin-Therapie durchführen, sowohl gegen die saisonale als auch gegen die Schweinegrippe impfen lassen. Dies ist die klare, ganz aktuelle Aussage des Leberzentrums in Frankfurt (Prof. Sarrazin) sowie der Leberstiftung in Hannover (Dr. Malinski) nach unserer diesbezüglichen Rückfrage (der Schriftwechsel kann jederzeit eingesehen werden).

Unabhängig davon tragen persönliche Hygienemaßnahmen dazu bei, das Infektionsrisiko zu senken. Dazu gehören:

Oft und gründlich Händewaschen mit Seife und warmem Wasser (z. B. nach Personenkontakt, Benutzung von Sanitäreinrichtungen, vor dem Essen). Dabei sollte die Seife möglichst 20-30 Sekunden zwischen den Fingern verrieben werden.

Berühren von Augen, Nase oder Mund mit ungewaschenen Händen vermeiden.

Händeschütteln oder Begrüßungsküsse einschränken.

Ein gesundheitsbewusster Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Erholung) wirkt sich positiv auf das Immunsystem aus und erhöht die körpereigene Abwehr.

Übrigens: Tritt ein Impfschaden auf, der nicht auf einen inkorrekt hergestellten Impfstoff oder ein fehlerhaftes Verhalten des Arztes zurückzuführen ist, erhält der Geschädigte Geld vom Landesversorgungsamt des jeweiligen Bundeslandes, das heißt dafür haftet das jeweilige Bundesland, im Prinzip haften dafür also die Steuerzahler."