

Erkrankung

Erreger

Saisonal auftretende, behüllte, einzelsträngige RNA-Viren der Familie Orthomyxoviridae. Man unterscheidet vier Typen: A, B, C und D. Für den Menschen sind vor allem die Influenza-Viren A und B klinisch relevant.

Infektionsmodus

Übertragung primär durch Tröpfchen, aber auch über Aerosole, direkten Kontakt mit infizierten Personen oder kontaminierten Gegenständen. Limitierte Evidenz zur Ausscheidung von Viren vor Symptombeginn. Die ausgeschiedene Viren-Menge und damit das Infektionsrisiko ist höher, wenn die Symptome einer Influenza-Erkrankung stärker ausgeprägt sind. Die gemittelte Ausscheidungsdauer wird mit 5 bis 7 Tagen angenommen. Menschen mit Immundefizienz oder Vorerkrankungen (z. B. Übergewicht) scheinen Influenza-Viren länger auszuscheiden.

Inkubationszeit

Mit durchschnittlich 1 bis 2 Tagen (Spannweite 1 bis 4 Tage) sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen kurz im Vergleich zu anderen Viren.

Erkrankungsverlauf

Als Faustregel gibt das RKI an: Je ein Drittel erkrankt mit Symptomen, entwickelt eine milde Erkältungskrankheit oder hat keine Symptome. Andere Untersuchungen sprechen von etwa 75 % symptomfrei Infizierten. Bei Symptomen kommt es zu einem plötzlichen Auftreten der Erkrankung: Fiebergefühl, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, schwere Myalgie, Unwohlsein und/oder Anorexie. Zusätzlich können auch Husten, Nasensekrete, Halsschmerzen und Augensymptome wie Photophobie auftreten. Die Schwere der Erkrankung wird durch Fieber, Kopfschmerzen und Myalgie bestimmt. Laut RKI sind schwere Verläufe selten. Die von trockenem Husten und Unwohlsein geprägte Rekonvaleszenzphase kann einige Wochen andauern. Leistungs- und/oder Schul-Sport sollten für diese Zeit gemieden werden, um herzbedingte Komplikationen zu reduzieren.

Impfung

In Deutschland sind in der Saison 2023/2024 von den insgesamt 11 zugelassenen Impfstoffen 9 aktualisierte, tetravalente Tot-Impfstoffe verfügbar. Auch geimpfte Personen können sich infizieren, die Impfstoffe sollen primär vor Erkrankung und Tod schützen. Wegen der hohen antigenetischen Variabilität von Influenza-Viren gibt die WHO jährlich eine Prognose/

Schätzung zur Zusammensetzung von Grippeimpfstoffen für die Hersteller ab. Daher kann es zu einem „mismatch“ (fehlende Übereinstimmung) zwischen Antigen im Impfstoff und den tatsächlich zirkulierenden Virussubtypen kommen. Forscher sprechen mittlerweile von einer „unvorhersagbaren Natur“ der Viren und der Impfeffektivität. Impfstoff-Hersteller arbeiten an mRNA-Alternativen zu den herkömmlichen Influenza-Impfstoffen, die alle bekannten Influenza-A-Subtypen und Influenza B-Linien abdecken sollen.

Die STIKO-Empfehlungen

Empfohlen wird eine saisonale Impfung für: Personen, die 60 Jahre oder älter sind bzw. auch Personen, die in Alters- oder Pflegeheimen leben; Personen, die Grunderkrankungen aufweisen, auch Kinder ab dem 6. Lebensmonat; Personen, die als Infektionsquelle ein Risiko für andere im Haushalt lebende Personen darstellen (z. B. Pfleger); Personen, die ein beruflich erhöhtes Risiko aufweisen (z. B. medizinisches Personal); Schwangere, die sich im 2. Trimenon befinden (Schwangere mit erhöhtem Risiko durch eine Grunderkrankung im 1. Trimenon).

Die Impfung soll im Spätherbst (Mitte Oktober bis Mitte Dezember) einmalig verabreicht werden. Für Personen ab 60 Jahren gibt es aufgrund der reduzierten Immunantwort im Alter einen „Hochdosis-Impfstoff“, der mit mehr lokalen Nebenwirkungen (Schmerzen, Rötung, Schwellung) einhergeht.

Kritik an den STIKO-Empfehlungen

Die Impf-Empfehlungen werden auch anhand statistischer Hochrechnungen über mögliche Influenza-Todesfälle abgeleitet. Die Methodik gilt nicht als evidenz-basiert, da bei dieser Schätzung nicht auf medizinisches Erfahrungswissen gesetzt wird. Auch wenn bestimmte Personengruppen ein höheres Risiko für einen schweren Influenza-Verlauf aufweisen, handelt es sich bei der „echten Grippe“ um eine insgesamt milde Erkrankung, die selten schwer verläuft. Die vorhandene Evidenz zu Influenza-Impfstoffen ist mit Blick auf die Vermeidung von Hospitalisierung und Tod mehr als dürftig; sie wird weiter eingeschränkt, da es in bis zu zwei Dritteln der Fälle zu einem „mismatch“ kommen kann.

Unklar ist das Nutzen-Risiko-Profil aufgrund der starken Untererfassung potentieller Nebenwirkungen. Zudem muss geklärt werden, inwiefern die Schutzwirkung bei jährlicher Verabreichung abnimmt. Insgesamt sind die Impfempfehlungen mit der aktuellen Evidenzlage nicht in Einklang zu bringen.

Ausführliche Informationen zu Krankheit und Impfung mit Quellenangaben:

<https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen/influenza.html>

Stand: 13.10.2023