DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 37, S. 71; Ausgabe 09 / 2003

Leserbrief: Wert der Grippe-Schutzimpfung

Fragen von Frau Dr. S.M. aus Varel: Gibt es Untersuchungen zur Effektivität der Grippe-Schutzimpfung bei ansonsten gesunden und jüngeren (60 Jahre) Beschäftigten, z.B. in Fabriken? Können hiermit in nennenswertem Umfang Kosten durch Krankheitsausfall vermieden werden? Wie häufig sind dagegen Ausfälle durch Nebenwirkungen der Impfung? Wie häufig sind Nebenwirkungen der Impfung? Gibt es Untersuchungen zu Kosten/Nutzen? Provokativ: Oder handelt es sich hierbei um eine Marketing-Maßnahme der Krankenkassen? Können Sie mir zu diesen Fragen Literatur bzw. Internet-Adressen angeben?

Antwort: >> Im Kapitel ”Infektionsschutz als Aufgabe der Arbeitsmedizin” des dreibändigen Lose-Blatt-Handbuchs ”Infektiologie” wird die Influenza-Impfung in der Arbeitsmedizin als ”regelmäßiges Angebot bzw. bei drohender Epidemie für alle Beschäftigten” empfohlen (3).

Die Wirksamkeit der Impfung ist wesentlich von Alter und Immunkompetenz des Impflings abhängig. Bei jüngeren Erwachsenen (60 Jahre) ist ein Schutz von 70-90% zu erwarten (4). Auch bei den nicht vor einer Infektion gänzlich geschützten Impflingen verläuft eine Influenza-Erkrankung deutlich milder. Bei älteren Personen (> 60 Jahre) außerhalb von Pflegeheimen wird in 30-70% eine Hospitalisierung wegen Pneumonie und Influenza verhindert. Bei Bewohnern solcher Heime werden in 50-60% Hospitalisierungen und in 80% der Tod verhindert, wobei diese Daten aus der US-Zusammenfassung des Jahres 1999 bei (5) zitiert werden.

Nebenwirkungen der Impfung sind im Allgemeinen milde. Bei bis zu 10% der Impflinge kann es zu schmerzhaften Rötungen, bisweilen auch Verhärtungen an der Impfstelle kommen (7, 8). Systemische Erscheinungen wie Fieber, Myalgie, Kopfschmerzen und Krankheitsgefühl, die evtl. eine kurzdauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen, werden nach den heute meist verwendeten Spaltimpfstoffen nur in Einzelfällen beobachtet.

Einige Daten zur arbeitsmedizinischen Auswirkung der Influenza findet man in der rückläufigen Auswertung der Influenza-Epidemie 1996/97 (6). Während dieser Epidemie erkrankten etwa fünf Millionen Bundesbürger an Infektionen mit Influenzaviren; 15000 Hospitalisierungen wurden darauf zurückgeführt. Für einen norddeutschen Betrieb konnte die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) anhand der Daten 1995/96 der Betriebskrankenkasse nachweisen, daß ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeiten auf akute Atemwegserkrankungen zurückzuführen waren; davon entfielen 23% auf Influenza und Pneumonien. Betrachtet man allein die Wintersaison 1995/96, so stieg der Anteil an akuten respiratorischen Erkrankungen in diesem Zeitrum sogar auf knapp 50%. Die mutmaßlich durch Influenza verursachten Arbeitsfehltage beliefen sich nach Angaben von J. Hallauer in dem untersuchten Betrieb (3389 Versicherte) auf 1446 Tage (11,6%). Hieraus läßt sich die Bedeutung einer präepidemischen Influenza-Impfung von Arbeitnehmern ableiten. Zumindest stünde die vermutlich

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

äußerst geringe Zahl impfungsbedingter Fehltage aufgrund von Nebenwirkungen in keinem Verhältnis zu den vielen krankheitsbedingten Fehltagen während einer Epidemie. Dementsprechend ist die Empfehlung der Ständigen Impfkommission mit der folgenden Formulierung als eine wichtige antiepidemische Maßnahme auch in allen Betrieben zu verstehen: ”Wenn Epidemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden, sollte entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden gegen Influenza geimpft werden” (2).

Personal in Gesundheitseinrichtungen gilt als Risikogruppe und ist für eine jährlich vorzunehmende Influenza-Impfung in den STIKO-Empfehlungen gesondert ausgewiesen (1, 2). Hierbei handelt es sich fast durchweg um Erwachsene im jüngeren und mittleren Alter (60 Jahre), deren Akzeptanz regelmäßiger Influenza-Impfungen in Deutschland jedoch höchst unbefriedigend sei, wie Hallauer auf einer Pressekonferenz ”Aktueller Stand der Grippeimpfung und Pandemieplanung in Deutschland” am 2.10.2001 in Dresden konstatierte. ”Obwohl die Influenza-Impfung wegen der Gefährdung der anvertrauten Patienten und zwecks Sicherung der Funktionsfähigkeit von Krankenhäusern, Praxen und Pflegeeinrichtungen laut STIKO höchste Priorität besitzt, waren im Herbst 2000 nur 8,8% der Beschäftigten in Krankenhäusern geimpft”, stellte Hallauer fest (5). In diesem Zusammenhang ist eine kontrollierte Studie aus Schottland mit 1437 Patienten von Interesse, die Impfraten von 33% und deren medizinisches Personal lediglich Impfraten von 4,8% hatten. Nach einer Impfkampagne konnten die Impfraten bei den Patienten auf 48% und beim Personal auf 50,9% gesteigert werden. Die Letalität ging im Beobachtungszeitraum von November 1996 bis März 1997 gegenüber den Kontrollen drastisch zurück, nämlich von 22,4% auf 13,6% (10). Impfstoff-Zulassungen durch das Paul-Ehrlich-Institut, Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission und die regelmäßigen Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts über das Infektionsgeschehen in Deutschland einschließlich der Influenza (z.B. 9, 11, 12) orientieren sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind als unabhängig von Marktinteressen der Impfstoff herstellenden Firmen einzuschätzen.

Literatur

1. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut: Epid. Bull. Nr. 28, 2001.
2. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut: Epid. Bull. Nr. 28, 2002.
3. Hofmann, F.: Infektionsschutz als Aufgabe der Arbeitsmedizin. Kapitel II-3 in: Infektiologie – Diagnostik, Therapie, Prophylaxe. Handbuch und Atlas für Klinik und Praxis (Hrsg. F. Hofmann). 11. Erg. Lfg. 12/94. Ecomed Verlag, Landsberg/Lech 1991.
4. Kollaritsch, H., und Wiedermann, G. (Hrsg.): Leitfaden für Schutzimpfungen. Springer, Wien, New York 2000.
5. Pharmaforum: Influenza-Schutzimpfung – Ärzte denken zu wenig an sich selbst. MMW-Fortsch. Med. 2001, **143**, 57.
6. Rauh, S.: Influenza – warten auf die nächste Pandemie? Info-Telegramm Nr. 32 vom 20. November 1997. Fortschr. der Medizin, Urban & Vogel. Ausgabe 32/97.
7. Schmitt, H.-J., Hülße, C., Raue, W. (Hrsg.): Schutzimpfungen 2002. INFOMED, Berlin 2002.
8. Spiess, H. (Hrsg.): Impfkompendium. Thieme, Stuttgart, New York 1999.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

9. Vorbereitung auf die Influenza-Saison 2002/2003. Influenza-Schutzimpfung im Rahmen einer Aktion angeboten. Epid. Bull. Nr. 38, 2002.
10. Wiehl, M.: Influenza-Impfung. Davor drücken sich auch die Kollegen. Jahrespressekonferenz der Arbeitsgemeinschaft Influenza am 31.8.2001 in Berlin. MMW-Fortschr. Med. 2001, **143**, 14.
11. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut: Epid. Bull. Nr. 17, 2002.
12. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut: Epid. Bull. Nr. 10, 2003.
13. rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO“>http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO
14. pei.de/fluimpf.htm“>http://www.pei.de/fluimpf.htm
15. ksw.ch/mederklgrippe.htm“>http://www.ksw.ch/mederklgrippe.htm
16. S. Department of Health and Human Services:
17. osophs.dhhs.gov/pubs/GUIDECPS/text/CH66.txt“> http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/GUIDECPS/text/CH66.txt

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.