

Influenza (Virusgrippe)

Kostenfreies Impfprogramm und Kinderimpfung

Die Influenzaimpfung ist nicht im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Besonders empfohlen ist die Impfung für Säuglinge und Kleinkinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat.

Seit 2014 ist in Österreich ein tetravalenter nasaler Lebendimpfstoff gegen Influenza verfügbar, der ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zugelassen ist. In den USA und in Europa wurde für die letzten Saisonen die Effektivität des nasalen Impfstoffes analysiert. Es ergaben sich widersprüchliche Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit für H1N1pdm09 (Influenza-Stamm der Pandemie 2009, der seitdem jedes Jahr Komponente saisonaler Grippeimpfstoffe war), auch im Vergleich zu den Zulassungsstudien^{60,61,62}. Die Ursache für den Unterschied in der Effektivität des Impfstoffes in diversen Studien ist unklar, derzeit werden weitere wissenschaftliche Erkenntnisse abgewartet. Vorteile des nasalen Impfstoffes sind, dass 2 Influenza B-Typen im Impfstoff enthalten sind und die Impf-Compliance durch die einfache nasale Verabreichung erhöht werden kann.

Erwachsenenimpfung

Die Impfung soll wegen der hohen Mutationsrate des Virus jährlich (am besten vor, aber auch noch während der Grippewelle) erfolgen, besonders bei Personen mit erhöhtem Risiko.

Zuschüsse oder kostenfreie Impfungen gibt es bei einzelnen Arbeitgebern.

Indikation

Die Impfung ist jeder Person, die sich schützen will, zu empfehlen.

Besonders dringlich empfohlen ist die Impfung:

- Personen mit erhöhter Gefährdung oder infolge einer chronischen Erkrankung (chron. Lungen-, Herz-, Kreislauferkrankungen (außer Hypertonie), Erkrankungen der Nieren, neurologische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten (einschließlich Diabetes mellitus) und Immundefekten)⁶³
- Schwangeren und Frauen, die während der Influenzasaison schwanger werden wollen⁶⁴
- Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensmonat
- Personen im Umfeld von Neugeborenen
- Personen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr
- Kindern/Jugendlichen ab dem 7. Lebensmonat bis zu 18 Jahren unter Langzeit-Aspirin-Therapie (Verhütung eines Reye Syndroms). **Es ist zu beachten, dass in diesem Fall eine Lebendimpfung altersunabhängig kontraindiziert ist!**
- stark übergewichtigen Personen (BMI \geq 40)
- Betreuungspersonen (z.B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt) und Haushaltskontakte von Risikogruppen (kleine oder kranke Kinder, ältere Personen, Personen der zuvor genannten Gruppen)^{65,66}
- Personen aus Gesundheitsberufen
- Personen mit häufigem Publikumskontakt
- Generell Reisenden: Schutz während der Reise (z.B. am Flughafen, im Flugzeug) und am Reiseziel (Influenzasaison tritt auf der Südhalbkugel etwa um ½ Jahr verschoben auf!).

⁶⁰ Groshkopf LA et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines. Recommendations of the advisory committee on immunization practices-United States, 2016-17 Influenza Season. MMWR 2016;65(5);1-54

⁶¹ Chung JR et al. Seasonal effectiveness of live attenuated and inactivated influenza vaccine. Pediatrics 2016;137(2):e20153279.

⁶² Pebody R et al. Effectiveness of seasonal influenza vaccine for adults and children in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2015/16 end-of-season results. Euro Surveillance 2016;21(38).

⁶³ <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm>

⁶⁴ Technical Report: ECDC Scientific advice on seasonal influenza vaccination of children and pregnant women. Oct.2012. www.ecdc.europa.eu.

⁶⁵ http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/34_16.pdf?__blob=publicationFile

⁶⁶ Lester RT et al. Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003;24(11):839-44.

Impfschema

Für Erwachsene ist eine einmalige Impfung pro Jahr ausreichend. Für Personen ab 65 bzw. 60 Jahren werden bevorzugt adjuvantierte bzw. intradermale Impfstoffe empfohlen.

Die Impfung gegen Influenza ist auch während der Influenza-Saison noch sinnvoll, solange der Impfling noch nicht angesteckt worden ist bzw. selbst noch keine Krankheitszeichen aufweist.

Bei der erstmaligen Impfung von Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr⁶⁷ (Kinder bis 36 Monate erhalten eine halbe Erwachsenendosis bzw. einen Kinderimpfstoff) sollen 2 Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen gegeben werden. Das gilt analog für die erstmalige Anwendung des nasalen Lebendimpfstoffs. Danach ist auch in dieser Altersgruppe, wie bei älteren Kindern und Jugendlichen, eine Impfung jährlich ausreichend.

Erkrankung, Epidemiologie und Bedeutung

Infektionen mit dem Influenzavirus (A und B) führen nach einer Inkubationszeit von wenigen Stunden bis einigen Tagen bei nicht Immunen oft zu schweren Erkrankungen⁶⁸. Die Symptomatik ist unterschiedlich, wobei der Erkrankungsverlauf von immunologischen, virusspezifischen und individuellen (Alter, Komorbiditäten etc.) Charakteristika abhängt. Der für die Virusgrippe typische Verlauf einer durch starkes Krankheitsgefühl, hohes Fieber, Myalgie, bohrenden Kopfschmerz, starke Halsschmerzen und oft schmerzhaften Husten gekennzeichneten Erkrankung tritt nicht immer auf, es gibt auch Verläufe, die mit starker Rhinitis einhergehen oder mit Diarrhoe, Übelkeit und Erbrechen⁶⁹.

Fast jedes Jahr kommt es in den Herbst-/Wintermonaten (typischer Weise zwischen Dezember und März) zu einer Influenza-Epidemie, bei der sich 5 %-15 % der Bevölkerung infizieren und viele davon erkranken⁷⁰. Säuglinge, Kleinkinder und ältere Menschen ab 65 Jahren sind für schwere Verläufe besonders gefährdet: Mehr als 60 % aller Influenza-assoziierten Hospitalisierungen und rund 90 % der Todesfälle fallen in diese Altersgruppen. Zudem besteht bei Schwangeren ein hohes Komplikations- und Hospitalisierungsrisiko⁷¹.

Während einer saisonalen Grippe können schwere Verläufe in allen Altersgruppen auftreten. Mit starken jährlichen Schwankungen beträgt die Influenza-Mortalität in Österreich im Durchschnitt etwa 15 Fälle pro 100.000, das sind insgesamt etwa 1.000 Todesfälle pro Jahr^{72,73,74}.

Besonders Kinder sind für die Infektionsverbreitung verantwortlich⁷⁵. Aufgrund epidemiologischer Modellrechnungen ist besonders die Impfung von Kindern wirksam, um die Ausbreitung der Erkrankung zu verlangsamen oder sogar zu blockieren⁷⁶. Damit dürfte derzeit die Impfung von Kindern die wirksamste Maßnahme sein, um schwere Erkrankungen bei Risikogruppen und solchen, die durch eine Impfung nicht ausreichend geschützt werden können, zu verhüten. Derzeit läuft in England ein Pilotprogramm zur Influenzaimpfung von Kindern im Schulalter, um die Auswirkungen auf die geimpfte und ungeimpfte Bevölkerung zu untersuchen⁷⁷.

Siehe auch: „[Impfungen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens](#)“ und „[Impfungen von Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter](#)“ unter <http://www.bmgf.gv.at/impfen>.

⁶⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP 2008;57:1-60

⁶⁸ Carrat F et al. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. Am J Epidemiol 2008;167(7):775-85.

⁶⁹ Redlberger-Fritz M et al. Distinct differences in clinical manifestation and viral laboratory parameters between children and adults with influenza A(H1N1)pdm09 infection—a retrospective comparative analysis. J Med Virol 2014;86(6):1048-55.

⁷⁰ <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/grippe/>

⁷¹ Sokolow LZ et al. Severity of influenza and noninfluenza acute respiratory illness among pregnant women, 2010–2012. Am J Obstet Gynecol 2015;212:202 e1-11.

⁷² Kuo HW et al. Influenza-related excess mortality, Austria 2001 till 2009. Wien Klin Wo 2011;123(19-20):593-8.

⁷³ Redlberger-Fritz M et al. Attributable deaths due to influenza: a comparative study of seasonal and pandemic influenza. Eur J Epidemiol 2012;27(7):567-75.

⁷⁴ Antonova EN et al. Burden of paediatric influenza in Western Europe: a systematic review. BMC Public Health 2012;12(1):968.

⁷⁵ Petrie JG et al. Influenza transmission in a cohort of households with children: 2010-2011. PLoS One 2013;8(9): e75339.

⁷⁶ Halloran ME et al. Public health. Community studies for vaccinating schoolchildren against influenza. Science 2006;311(5761):615-6.

⁷⁷ Pebody RG et al. Uptake and impact of a new live attenuated influenza vaccine programme in England: early results of a pilot in primary school-age children, 2013/14 influenza season. Euro Surveill 2014;19(22).