

Neue Grippe A/ H1N1 – Ein Rückblick



Die neuen Grippe-Impfstoffe lösten vielfach Diskussionen aus

Die Schweinegrippe zieht die weltweite Aufmerksamkeit erstmals auf sich, als am 24. April die ersten Fälle einer Grippe-erkrankung mit einem neuen Influenzavirus aus Mexiko bekannt werden. Der Wettlauf zur Klärung des Virustyps läuft Tage vorher: Labore identifizieren am 15. April ein neues Influenza A/H1N1 Virus.

Die genaue Analyse zeigt, dass das Virus Bestandteile von humanen Influenzaviren, einen Vogelinfluenzavirus und zwei unterschiedliche Schweineinfluenzaviren enthält. Die Presseagenturen berichten von mehreren Dutzend Toten, die

mexikanischen Behörden korrigieren die Zahlen später nach unten. Die dortige Regierung ordnet wegen der „Grippewelle“ die Schließung aller Schulen an. Die WHO warnt vor einer Pandemie, nachdem 8 bestätigte Erkrankungen aus den USA gemeldet werden.

Am 29. April 2009 werden die ersten Schweinegrippe-Fälle in Deutschland gemeldet!

Es dauert nur bis zum 27. April, als auch in Europa, in Spanien und Großbritannien, der neue Virustyp bei drei Reiserückkehrern aus Mexiko nachgewiesen wird. Israel und Neuseeland melden kurz darauf ebensolche Fälle, mehr als 100 Erkrankungen aus 7 Ländern werden bekannt. Der Countdown läuft auch in Deutschland, 2 Frauen und 1 Mann, ebenfalls Mexikoreisende, werden am 29. April als erste deutsche Fälle der Schweinegrippe gemeldet. Es konstituieren sich Krisenstäbe, das Robert Koch Institut (RKI) gibt in Telefonkonferenzen Informationen zur Lage, Empfehlungen erscheinen.

Am 04. Mai 2009 warnt das Friedrich Löffler Institut vor Infektionen von Schweinen durch infizierte Personen, nachdem in Kanada eine Infektion von Mensch zum Tier durch eine Person stattgefunden hat, die aus Mexiko mit grippeähnlichen Symptomen zurückgekehrt ist und Kontakte zu dem Schweinebestand hatte. Die Situation hinsichtlich „Schweinefleisch“ habe sich durch diesen Einzelfall aber nicht geändert. Grundsätzlich geht von Schweinefleisch kein Risiko für eine Infektion mit A/H1N1 aus. Als zusätzliche Sicherheit sollten tierische Produkte für einige Minuten auf 72 °C erhitzt werden. Dies tötet generell möglicherweise vorhandene Krankheitserreger wie Viren und Bakterien sicher ab, so in der Presseinformation weiter. Im Folgenden erreichten uns neben Meldungen aus Kanada, Berichte über ähnlich gelagerte Fällen aus Argentinien, Großbritannien, Australien und auch Singapur (letztere hatten infizierte Schweine aus Indonesien importiert). In Chile wurde der Nachweis des H1N1 Virus in einer Putenfarm nachgewiesen. Es folgte die Empfehlung an Farmarbeiter, die mit erkrankten Tieren in Kontakt kommen, Persönliche-Schutz-Ausstattung (PSA) zu tragen und auf erhöhte Stall- und Betriebshygiene zu achten.

Am 01. Mai tritt in Deutschland die „Verordnung über die Meldepflicht bei

Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene Neue Virus („Schweine-Grippe“) hervorgerufen wird“, in Kraft. Am selben Tag wird erstmals in Deutschland das Virus von Mensch zu Mensch übertragen. 3.200 Erkrankte und 44 Tote stehen nur eine Woche später in der weltweiten Bilanz. Ein Reisender aus Deutschland hat sich nun auch in den USA infiziert. Ende Mai liegt die Summe der Erkrankungsmeldungen aus 50 Ländern bei ca. 15.000. In Deutschland beträgt die Zahl ca. 30. Die WHO ruft am 11. Juni die höchste Alarmstufe 6 zur Pandemie aus. Zu diesem Zeitpunkt sind beinahe 30.000 Infektionen aus 74 Ländern bekannt. Der nordamerikanische Kontinent hat mit mehr als 21.000 Fällen den höchsten Anteil der weltweiten Erkrankungen, unter denen 140 Todesfälle festgestellt werden.

In weniger als zwei Monaten ist die Schweinegrippe in 74 Ländern.

Erstmals spielt sich eine Häufung von Infektionen in Deutschland ab: fast 50 Kinder der Japanischen Schule in Düsseldorf sind betroffen. Bundesweit steigt die Erkrankungszahl auf ca. 140. Mitte Juni stirbt erstmals ein Infizierter in Europa, in Schottland. In Deutschland sind inzwischen fast alle

Bundesländer betroffen. Als eines der letzten meldet Berlin seinen ersten Fall, eine 22-jährige Frau. Nach zu dieser Zeit gültigen Falldefinitionen gehören die Länder Argentinien, Australien, Chile, Costa Rica, El Salvador, Vereinigtes Königreich, Honduras, Kanada, Mexiko, Uruguay, Panama und die USA zu den Gebieten mit fortlaufender Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Der Bund beschließt mit den Ländern gemeinsam eine Impfstoffbeschaffung für 30% der Bevölkerung, später werden es 50% sein.

Mitte Juli hat das Robert Koch Institut über 800 Erkrankungen in Deutschland erfasst, in Europa liegt die Zahl bei über 11.000, weltweit bei mehr als 100.000 Infektionen. Der Bund beschließt mit den Ländern gemeinsam eine Impfstoffbeschaffung für 30% der Bevölkerung, später werden es 50% sein. Die Diskussionen zu Impfkonzepthen nehmen ihren Anfang. Die Vermutungen werden in den Folgewochen bestätigt: überwiegend Ferienreisende und hier besonders junge Menschen aus dem Reiseland Spanien werden die Arztpraxen und Statistiken füllen. Das Niveau der Zugänge an Neuerkrankungen bleibt

hoch, der von mancher Experten befürchtete Anstieg, auch als zweite Welle bezeichnet, nach Ferienende, bleibt jedoch aus. Dennoch stehen die vulnerablen Gruppen besonders im Fokus, Die klinischen Verläufe von Infizierten dieser Gruppen unterscheiden sich zum Teil deutlich von der Mehrheit.

Bis Mitte August hat das RKI in Deutschland über 12.000 Fälle erfasst, darunter allein aus Nordrhein-Westfalen mehr als 4.000. In Europa stehen über 40.000 Infektionen mit 63 Toten zu Buche, weltweit haben über 2.200 Infizierte nicht überlebt. In vielen Ländern werden nur noch die Todesfälle gezählt und weitergemeldet. Verdachtsfälle werden auch in Deutschland nicht mehr erfasst. Nach der vom RKI mehrfach aktualisierten Falldefinition werden nun auch klinisch-epidemiologische Fälle aufgenommen, um sich über die Ausmaße bei Häufungen ein besseres Bild machen zu können.

Die Kampagne „Wir gegen Viren“ bringt Lehrstunden zur Hände-Hygiene in die Schulen.

Für die Weltmeisterschaften der Leichtathleten im August in Berlin sind Notfallpläne erstellt. Die Meisterschaften verlaufen ohne

besondere Vorkommnisse. Mitte September hat das Bundesland Berlin allein jedoch schon über 60 Häufungen registriert, meist Reisegruppen betreffend. Die Viruserkrankungen zeigen sich nun auch in Schulen. Die Kampagne „Wir gegen Viren“ bringt Erfolge: in den Bildungseinrichtungen gibt es Lehrstunden zur Händehygiene. Für ganz Deutschland benennt das RKI die Zahl der Infizierten mit 18.500, darunter befinden sich ca. 5.000 Menschen, die sich innerhalb des Landes die Infektion zugezogen haben, sogenannte autochthone Fälle.

Die Produktion des Impfstoffes gegen A/ H1N1 läuft auf Hochtouren, die Diskussionen des Für und Wider einer Impfung folgen dem und werden Wochen anhalten. Der erste Todesfall tritt in Deutschland am 25. September auf, ein weiterer wird folgen: Risikopatienten in Europa sind es bis Mitte Oktober bereits 200, weltweit zählt man 4.700. Die Fallzahl in Deutschland liegt nun bei fast 23.000. Die STIKO gibt ihre Impfeempfehlungen bekannt, in wenigen Tagen beginnen die Impfungen.

Vielerorts wird nach Pandemieplanung unter Berücksichtigung der

offiziellen Impfeempfehlungen und der Verfügbarkeit des Impfstoffes geimpft. Man befürchtet, dass der Impfstoff nicht ausreicht. Es gibt offene Fragen hinsichtlich der Notwendigkeit einer zweiten Impfung. Anlässlich der Beschaffung eines separaten Impfstoffes für die Bundesregierung und die Bundeswehr wird eine kontroverse Diskussion über ein Zweiklassenimpfstoff geführt.

Die Angst vor der Impfstoff-Knappheit erwies sich als unbegründet.

Im Laufe des Monats Dezember kristallisiert sich heraus, dass sich weitaus weniger Menschen gegen die Neue Grippe impfen lassen, als zunächst gedacht. Der seit längerer Zeit angekündigte Impfstoff für Schwangere steht seit Anfang Dezember zur Verfügung, wird aber auch nicht so angenommen wie vermutet. Dennoch gibt es immer wieder neue Fälle an Erkrankungen, zum Teil auch schwere Verlaufsformen. Mitte Dezember meldet das ARDS Zentrum (ARDS steht für akutes Lungenversagen) in der Charité Berlin, welches schwer Lungenerkrankte behandelt, das seit Anstieg der H1N1 Fälle Anfang November fast so viele Patienten an Lungenersatzgeräte angeschlossen werden mussten, wie sonst das ganze Jahr über. An die

Maschinen werden Patienten angeschlossen, deren Lungen so entzündet sind, dass sie nicht mehr in der Lage sind, genug Sauerstoff aufzunehmen beziehungsweise Kohlendioxid abzuatmen. Der Sauerstoff fehlt dann im Blut, was zu einer Unterversorgung wichtiger Organe wie des Gehirns oder der Niere führen kann. Trotz alledem, die Masse der Neuen Grippe Erkrankungen verlaufen mild. Zwischenzeitlich hat sich herausgestellt, dass bei dem mit Masse verwendeten Impfstoff Pandemrix eine Impfung ausreicht.



Dies und die Tatsache, dass sich weitaus weniger Menschen impfen lassen haben, als geplant, führt entgegengesetzt zu der anfänglichen Angst, der Impfstoff könnte nicht ausreichen zu einem Überangebot an Impfstoff. Anfang Januar 2010 verhandeln die Gesundheitsminister der Länder mit Vertretern der Pharmafirmen über Stornierungen von vereinbarten Impflieferungen.

„Schweinegrippe“ ein Thema was uns auch künftig weiter in Atem halten wird, denn es gibt bereits jetzt viele offene Fragen für künftige Präventionsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Neuen Grippe. Und es werden mit Sicherheit nicht weniger werden. Es gilt aufmerksam zu bleiben.

Mit freundlicher Genehmigung unter Verwendung von: A. Schubert, „Neue Influenza A/H1N1 – Die Pandemie“, S. 54 ff., „Der Hygieneinspektor“ 02/2009, Zeitschrift des BVH e.V., ISSN 1864-7197

Hotline zur Neuen Grippe

Vierorts werden derzeit die Hotlines zur Neuen Grippe aufgrund geringer Nachfragen eingestellt. Unser Moderator Jörg Reimuth betreute vom 01. November bis 11. Dezember 2009, während der „heißen Phase“, der Grippeschutzimpfung gegen die „Neue Grippe“ A H1/N1 (Schweinegrippe oder auch Mexikogrippe genannt) die Hotline zur Neuen Grippe in einer Landeshauptstadt, mit ca. 150.000 Einwohnern. Grundlage war neben der unbestrittenen Notwendigkeit zur Errichtung einer „Hotline“ für die Bürger der Stadt, sich über die „Neue Grippe“ zu informieren, auch die Entlastung der Mitarbeiter des Infektionsschutzes. Erreichten unseren Moderator anfänglich überwiegend Fragen welche sich auf die

*grundsätzliche Möglichkeit einer Impfung
(wann, wo, was muss ich mitbringen etc.)*



Jörg Reimuth

*bezogen, forcierten sich – nicht zuletzt
durch diffuse und kontrovers geführte
Diskussionen in der Presse – die Fragen
zunehmend auf Impfnotwendigkeit,
Impfkomplikationen, Nebenwirkungen und
allgemeine Impfstoffverträglichkeit. Neben*

*den Bürgeranfragen, wünschten nun auch
vermehrt, Ärzte (Allgemeinmediziner,
Fachärzte, Betriebsärzte) Apotheken und
auch Krankenhäuser Informationen zu
Impfstoffzusammensetzungen, mögliche
Allergien, Kontraindikationen etc.
Gemeinschaftseinrichtungen wie Pflege-
heime, Schulen, Kindergärten aber auch
Gastronomen, Hotelpersonal, Küche-
nkräfte von Gemeinschaftseinrichtungen
etc. fragten nach Verhaltensmaßnahmen,
Isolierungsnotwendigkeit oder Quaran-
tänemaßnahmen im Zusammenhang mit
Erkrankungen von Mitarbeitern,
Kontaktpersonen und auch Besuchern der
Einrichtungen.*

**Prävention und Maßnahmen zur Neuen Grippe A/H1N1 für das
Gesundheitswesen**