

Gripeschutzimpfung für die Saison 2013/14

Zahlen belegen ausgeprägte Grippesaison im vergangenen Winter

In der Grippesaison des letzten Winters 2012/13 waren im Gegensatz zu den beiden Vorjahren die nachgewiesenen Influenzaviren und -subtypen ungewöhnlich gleichmäßig verteilt. Bundesweit lagen die durch das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NRZ) detektierten Anteile für Influenza A(H1N1)pdm09 bei 34 %, für A(H3N2) bei 31 % und für Influenza B bei 35 %. Die Zirkulation der Influenza B-Viren – wie auch in den früheren Saisons häufig beobachtet – folgte den Influenza A-Viren zeitlich nach. Genotypische und phänotypische Analysen zeigten bei Influenzaviren keine Resistenzen gegen die antiviralen Arzneimittel Oseltamivir und Zanamivir. Insgesamt wurden 7,7 Millionen zusätzliche Arztbesuche (Vorjahr 2,1 Millionen), 4,3 Millionen Arbeitsunfähigkeiten (Vorjahr 1,1 Millionen) und 32.000 zusätzliche Krankenhauseinweisungen (Vorjahr 7.400) geschätzt (bundesweite Zahlen des RKI, AGI). Alle drei Schätzwerte spiegeln die im Vergleich mit den Vorjahren deutlich stärkere Grippewelle wider.

In der niedersächsischen ARE-Surveillance traten schon in der 43. Kalenderwoche (KW) 2012 die ersten Influenzaviren sporadisch auf; letzte Nachweise konnten bis zur 21. KW 2013 beobachtet werden. Zu Beginn der Saison überwogen die Nachweise von Influenza A, zum Ende der Saison dominierte die Influenza B.

Insgesamt wurden im Labor des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) 2029-mal Influenzaviren in Rachenabstrichen nachgewiesen (33 % Influenza A(H3N2), 24 % Influenza A(H1N1)pdm09, 43 % Influenza B).

Die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für alle Personen ab 60 Jahre, für Personen jeden Alters mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nierenkrankheiten, Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselerkrankungen, chronische neurologische Grundkrankheiten wie z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben, angeborene oder erworbene Immundefizienz oder HIV-Infektion) sowie für Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen empfohlen.

Seit der Saison 2010/11 wird die saisonale Influenzaimpfung auch allen gesunden Schwangeren ab dem 2. Trimenon und Schwangeren mit einer chronischen Grundkrankheit ab dem 1. Trimenon empfohlen. Außerdem sollten Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung (z. B. medizinisches Personal), Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr und Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können, gegen saisonale Influenza geimpft werden. Um ggf. eine Doppelinfection mit aviärer Influenza zu vermeiden, sollten ferner Personen mit direktem Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln eine Influenzaimpfung erhalten.

Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2013/14 setzt sich gemäß der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) für die kommende Grippesaison aus den Antigenen weltweit zirkulierender Virusvarianten zusammen. Für die Nördliche Hemisphäre bestehen die Impfstoffe

aus folgenden Virusstämmen:

- ein A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-ähnlicher Virusstamm
- ein A/Victoria/361/2011 (H3N2)-ähnlicher Virusstamm A/Texas/50/2012
- ein B/Massachusetts/2/2012-ähnlicher Virusstamm aus der Yamagata Linie

Erstmals wird für Deutschland ein quadrivalenter Impfstoff, der die oben genannten Viren sowie eine Virusvariante von Influenza B/Brisbane/60/2008 enthält, empfohlen.

Neben den etablierten trivalenten inaktivierten Impfstoffen (TIV) wird in Deutschland seit der Saison 2012/13 auch ein trivalenter attenuierter Lebendimpfstoff (LAIV) angeboten. Der Impfstoff wird in die Nase gesprüht und ist für Kinder und Jugendliche von 2 bis 18 Jahren zugelassen. In klinischen Studien zeigte LAIV bei Kindern bis 6 Jahre eine mindestens gleichwertige, tendenziell bessere Effektivität als TIV. Bei älteren Menschen ist LAIV weniger effektiv.

Die beste Zeit für eine Impfung ist jetzt im Herbst vor der nächsten Grippewelle. Die Influenzaimpfung ist in Niedersachsen – wie auch in mehreren anderen Bundesländern – ab dem sechsten Lebensmonat öffentlich empfohlen. Dadurch wird die Entschädigung im Falle eines Impfschadens durch die Influenzaimpfung generell jenseits dieses Lebensalters gewährleistet. Die fachliche Einschätzung der STIKO wird hierdurch aber nicht berührt.

Insbesondere sollte sich auch das medizinische und pflegerische Personal nicht nur zu seinem eigenen Schutz, sondern auch zum Schutz der betreuten Personen jedes Jahr im Herbst gegen Influenza impfen lassen. Die Durchimpfung ist in dieser Berufsgruppe mit 20 bis 30 % jedoch immer noch viel zu niedrig.

Um hier einen Beitrag zur Motivation für die Influenzaimpfung zu leisten, hat das NLGA auch in diesem Jahr wieder eine eigene, landesweite Kampagne unter dem Slogan „Die Grippewelle rollt... – ...fallen Sie nicht um!“ initiiert. In diesem Rahmen werden den betriebsmedizinischen Diensten der Niedersächsischen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Informationsmaterial und Poster zur Verfügung gestellt, um das Personal als wichtige Impfzielgruppe zur Impfung zu motivieren.

Informationen zur Influenza finden Sie unter:

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen & Hygiene > Krankheitserreger/Krankheiten > Influenza



Ratgeber für die rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich

Antibiotika sind seit der Entdeckung der Wirksamkeit von Penicillin G in den 1940er Jahren ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Medizin und bilden die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung bakterieller Infektionen. Zunehmend erschweren jedoch zwei Entwicklungen die Erfolgsaussichten dieser therapeutischen Option. Zum einen finden seit mehreren Jahrzehnten nur noch selten Neuentwicklungen von Antibiotika statt, obwohl diesbezüglich ein großer Bedarf besteht. Zum anderen sind Antibiotika-resistente Infektionserreger weiter auf dem Vormarsch. Die zunehmende Verbreitung von Antibiotika-resistenzen stellt nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit eine der größten infektiologischen Herausforderungen dar. Daher ist der rationale und sachgerechte Einsatz dieser Arzneimittel von entscheidender Bedeutung. Zum einen gewährleistet er den bestmöglichen klinischen Behandlungserfolg, zum anderen kann dadurch unmittelbar der zunehmenden Resistenzentwicklung entgegengewirkt werden. Bei der Verordnung von Antibiotika wird es immer wichtiger, das richtige Präparat in der korrekten Dosierung und Dauer für die jeweilige Indikation auszuwählen, um eine Infektion sicher, schnell und erfolgreich behandeln zu können.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hat daher gemeinsam mit zahlreichen niedersächsischen Expertinnen und Experten einen Antibiotikaratgeber für die rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich erarbeitet.

Der Ratgeber wendet sich vornehmlich an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und behandelt daher überwiegend die Diagnostik und orale Therapie leichter bis mittelschwerer Infektionen, die häufig im ambulanten Bereich auftreten. Da ökonomische Aspekte immer wichtiger werden, finden sich darüber hinaus im Anhang auch Angaben über die Therapiekosten. Alle Empfehlungen beruhen auf aktuellen Literaturangaben, den Empfehlungen der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, den verfügbaren nationalen Leitlinien sowie den vorhandenen lokalen Resistenzdaten aus dem Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen (ARMIN). Diese Zusammenstellung ist für den täglichen Gebrauch gedacht.

Der Antibiotikaratgeber behandelt Infektionen der oberen und unteren Atemwege, Harnwegs- und Weichteilinfektionen, bakterielle Durchfallerkrankungen, Borreliose sowie die Infektion, Hygiene und Sanierung von MRSA.

Der Ratgeber „Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich – Indikation und Dosierung“

kann gegen eine Schutzgebühr von 10 €/Stück auf der Internetseite des NLGA (www.nlga.niedersachsen.de) bestellt werden.

Weitere Informationen zur Niedersächsischen Antibiotika-Minimierungsstrategie finden Sie unter:

www.antibiotikastrategie.niedersachsen.de

Basiskurs Antibiotikatherapie im stationären Bereich

Die Ende März 2012 in Kraft getretene niedersächsische Hygieneverordnung benennt konkrete Rahmenbedingungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika im Krankenhaus und fordert die Berufung von Antibiotikabeauftragten in der Klinik.

Um Ärztinnen und Ärzten bzw. Apothekerinnen und Apothekern in Niedersachsen, die für diese Aufgabe vorgesehen sind, grundlegende Kenntnisse zu vermitteln, hat das Niedersächsische Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Niedersachsen und der Apothekerkammer Niedersachsen vom 21.08. bis 23.08.2013 in Hannover erstmals einen Basiskurs Antibiotikatherapie durchgeführt.

Dabei wurde Grundlagenwissen zur mikrobiologischen Diagnostik, zur Pharmakologie von Antibiotika und zum Umgang mit Resistenzstatistiken vermittelt. Weitere inhaltliche Schwerpunkte des Kurses waren die Erfassung, Interpretation und Kommunikation des klinikeigenen Antibiotikaverbrauchs sowie die fachliche und personelle Etablierung eines „Antibiotic Stewardship (ABS)“.

Seine Abrundung erhielt der Kurs durch vier praxisorientierte Vorträge von Chefärzten aus den Bereichen Abdominalchirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin und Innere Medizin, in denen die Implementierung von Leitlinien zur Antibiotikatherapie in den einzelnen Fachabteilungen vorgestellt und durch klinische Fallbeispiele belebt wurde.

Zahlreiche Fragen Teilnehmer belegten das große inhaltliche Interesse an der Veranstaltung und trugen wesentlich zu ihrem Gelingen bei.

Der Basiskurs Antibiotikatherapie wird 2014 vom 12. bis 14. Februar erneut vom NLGA angeboten.

Eine Anmeldung ist online unter folgendem Link möglich: <http://www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de>



Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Rösebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Dr. Katja Claußen, Michael Hoopmann, Dr. Masyar Monazahian,
Dr. Holger Scharlach (v.i.S.d.P.), Christel Zühlke
Oktober 2013