

Influenza und Lungenentzündung durch Pneumokokken Komplikationen von COVID-19, denen durch eine Impfung vorgebeugt werden kann

PD Dr. Maximilian Christopeit, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. DLH info 72/2020.

Die Welt ist durch die COVID-19 Pandemie derzeit eine andere als wir sie kennen. Wir wissen nicht, wie es weitergehen wird, aber die Hoffnung, dass diese Pandemie vielleicht nach insgesamt zwei Jahren abgeflaut sein wird, wird durch das Wissen aus früheren Pandemien bestärkt.

Sehr oft führten die Erreger solcher Pandemien zu Atemwegserkrankungen. Atemwegserkrankungen durch einen Erreger erhöhen leider oft, insbesondere bei Patienten mit geschwächter Immunabwehr, wie u.a. Krebspatienten, das Risiko für das Erleiden von weiteren Atemwegserkrankungen mit anderen Erregern. Kaum hat man das eine Virus in den Bronchien oder der Lunge, setzt sich ein zweites Virus - oder ein Bakterium oder ein Pilz - dazu und nutzt den herabgesetzten Schutz in der schon infizierten Lunge.

Wie kann man optimal vorbeugen? Natürlich sind Maßnahmen der Basishygiene sehr wichtig. Händehygiene, Abstand halten, Lüften, Nies- und Hustenetikette und Mund-Nase-Schutz gehören dazu. Ergänzend sind Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken in Erwägung zu ziehen.

In unseren Breitengraden sind wir von Anfang Oktober (Kalenderwoche 40) bis Ende Mai (Kalenderwoche 20) mit der echten Grippe, der Influenza, konfrontiert. Diese ist sowohl mikrobiologisch als auch klinisch von einem grippalen Infekt zu unterscheiden.

Sehr zurückhaltend geschätzt sterben pro Grippesaison zusätzlich bis zu 25.000 Menschen [vgl. Tabelle]. Aber auch ohne diese schlimmste Konsequenz ist eine echte Grippe eine sehr ernstzunehmende und mit Leid verbundene Erkrankung. Sie kann mit hohem, langandauerndem Fieber, starker Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen einhergehen. Als Infektionskrankheit ist sie ansteckend für die Umgebung. Die Betrachtung der geschätzten Zahlen der Personen, die jedes Jahr an der Grippe versterben (die mit 0 auch sehr niedrig sein kann) lässt die Aussage „*Ich habe noch nie eine Grippe gehabt, obschon ich noch nie geimpft war*“ in einem besonderen Licht erscheinen: Es ist eben nicht jedes Jahr eine starke Grippewelle mit einer aggressiven Virusmischung zu erwarten. Wir wissen nur leider nicht im Vorhinein, wie schlimm die Folgen der Grippe in der aktuellen Saison sein werden.

Die Influenza ist eine vermeidbare Erkrankung. Natürlich kann und soll man sich und andere durch die oben erwähnten Basishygienemaßnahmen schützen. Man kann sich gegen die echte Grippe aber auch impfen lassen, und man sollte das insbesondere in dieser Saison tun. Eine zweifache Impfung kann den Schutz bei Patienten mit Immunschwäche unter Umständen verbessern.

Saison	Zusätzliche Todesfälle durch Influenza, konservative Schätzung
2001/02	0
2002/03	8.000
2004/05	11.700
2005/06	0
2006/07	200
2007/08	900
2008/09	18.800
2009/10	0
2010/11	0
2011/12	2.400
2012/13	20.700
2013/14	0
2014/15	21.300
2015/16	0
2016/17	22.900
2017/18	25.100

Quelle: Arbeitsgemeinschaft Influenza
Robert-Koch-Institut, Berlin

In einem Impfstoff sind zwischen drei („trivalenten Impfstoff“) und vier („tetravalenten Impfstoff“) Virusstämme enthalten. Vor jeder Grippezeit wird eine sogenannte Stammanpassung vorgenommen. Für die Grippezeit 2020/2021 hat das Paul-Ehrlich-Institut als zuständige Bundesoberbehörde drei trivalente und sieben tetravalente Impfstoffe in Deutschland zugelassen. Die trivalenten Impfstoffe werden allerdings nicht in Deutschland vermarktet. Die tetravalenten Impfstoffe richten sich gegen zwei Influenza A- und zwei Influenza B-Stämme.

Eine weitere zugelassene und empfohlene Impfung ist die Impfung gegen Pneumokokken. Hier werden je nach Grunderkrankung und Behandlung verschiedene Impfschemata empfohlen. Sie bieten Schutz vor einer Lungenentzündung durch Pneumokokken.

Sowohl die Basishygienemaßnahmen als auch die beiden Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken werden empfohlen. In bestimmten Situationen wird den Angehörigen eine Impfung nahegelegt. Rituximab und andere Anti-CD20-Antikörper führen zu einem ausgeprägten B-Zell-Mangel. Da diese Zellen für eine angemessene Immunantwort auf eine Impfung von Bedeutung sind, ist eine Impfung in den ersten sechs Monaten nach einer Rituximab- bzw. Anti-CD20-Antikörper-Therapie eventuell nicht wirksam.

Mit den behandelnden Ärzten sollte über das Thema gesprochen und nachgehakt werden, wenn etwas unklar blieb.

Autorenkontakt

PD Dr. Maximilian Christopeit, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Onkologie, II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Onkologie, Hämatologie, Knochenmarktransplantation mit Abteilung für Pneumologie) und Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH), Martinstraße 52
20246 Hamburg
E-Mail: m.christopeit@uke.de