



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 11 de PrimaryCare.

# Grippe

Ein Kapitel aus dem Buch «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick»

*Peter Hengstler, Lucas Sponagel,  
Reto Nüesch, Manuel Battegay*

## Bedeutung

- Influenza A und B sind verantwortlich für jährliche Epidemien in den Wintermonaten mit erheblicher Morbidität (CH: 100 000–230 000) und Mortalität (400), Influenza C verursacht nur milde respiratorische Symptome [1].
- Influenza-Viren befallen Menschen und Tiere (Reservoir: Wasservogel; Reassortment / Antigen-Shift in Schweinen).
- Seit 1977 Ko-Zirkulation von Influenza A H3/N2, A H1N1 und Influenza B.
- Durch Antigen-Shift verursacht Influenza A, neben jährlichen Epidemien, in unregelmässigen Abständen Pandemien mit extrem hoher Morbidität/Mortalität (20. Jh.: 1918 «Spanische Grippe», 1957, 1968 und 1977).

## Grippeimpfung

- Grippeimpfung wird jährlich neu aufgrund der zirkulierenden Grippeviren von der WHO definiert.
- Grippeimpfung reduziert Mortalität und Hospitalisationen bei Risikogruppen (siehe Impfeempfehlungen).
- Gute Durchimpfung des medizinischen Pflegepersonals reduziert Patientenmortalität.
- Grippeimpfung reduziert Absenzen und Krankheit bei «health care professionals».

## Impfeempfehlungen

- Personen über 65 Jahre.
- Bewohner von Alters- und Pflegeheimen.
- Personen mit chronischen Herz- und Lungenerkrankungen.
- Starke Raucher.
- Personen mit Nieren- und Stoffwechselstörungen.
- Personen mit Bluterkrankungen.
- Schwangere Frauen, welche während der Grippezeit im 2. oder 3. Trimester sind.

- Personen mit Kontakt zu Grippepatienten.
- Angestellte im Gesundheitswesen.
- Personen im öffentlichen Dienst.
- Angehörige von Risikopatienten.
- Reisende.

## Spezielles

- HIV-positive und AIDS-kranke Personen gegen Grippe impfen.
- Asthmatiker gegen Grippe impfen (passagere Verschlechterung der LuFu möglich).
- Systemische Nebenwirkungen gleich häufig wie nach Placebo-Gabe.
- Personen mit Eierallergie können anaphylaktisch reagieren (immer fragen!).

## Diagnostik

### Definitionen

- Klinik: abrupter Beginn von Fieber, Allgemeinsymptomen und respiratorischen Symptomen.
- Wahrscheinlichkeit einer korrekten klinischen Diagnose durch Gebrauch der Diagnosekriterien während einer Epidemie: 60–70% [2].
- Diagnosekriterien:  
Fieber >37,8 °C  
+ 2 von: Husten / Halsweh / Myalgien / Kopfweh

## Therapie

### Neuraminidasehemmer

- Blockieren die virale Neuraminidase: Sialinreste bleiben an Hämagglutinin gebunden 3 Viren können nicht mehr an Epithelien binden.
- Beginn der Therapie: innerhalb von 36 bis 48 h nach Symptombeginn; besonders gut wirksam, wenn früher, z.B. innert 6 h, verabreicht.
- Zanamivir (Relenza®) 2 × 10 mg per inhalationem (schlechte orale Bioverfügbarkeit).
- Oseltamivir (Tamiflu®) 2 × 75 mg p.o.
- Identisches Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum.
- Reduzieren Symptombdauer um 1–2 Tage (High-risk- oder febrile Patienten: 2–3 Tage) [3].
- Prophylaxe (Zanamivir): 67–84% wirksam [4].

**Information**

- 1 BAG, Arbeitsgruppe Influenza und Fachgruppe für Impffragen. Empfehlungen zur Grippe-Prävention. In: Infektionskrankheiten-Diagnose und Bekämpfung. Supplementum XIII. Bundesamt für Gesundheitswesen, August 1996.
- 2 Nicholson KG. Diagnosing adult influenza. In: Managing Influenza in Primary Care. Blackwell Science; 1999.
- 3 Randomised trial of efficacy and safety of inhaled zanamivir in treatment of influenza A and B virus infections. The MIST (Management of Influenza in the Southern Hemisphere Trialists) Study Group. Lancet 1998;352:1877-81. Erratum in: Lancet 1999;353:504. Lancet. 1999;353:1104.
- 4 Monto AS, et al. Zanamivir in the prevention of influenza among healthy adults: a randomized controlled trial. JAMA. 1999;282:31-5.
- 5 Nichol KL, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. N Engl J Med. 1995;333:889-93.
- 6 Potter J, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. J Infect Dis. 1997;175:1-6.
- 7 Wilde JA, et al. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA. 1999;281:908-13.
- 8 Beyer WEP, Palache AM, Osterhaus ADME. Comparison of serology and reactogenicity between influenza subunit vaccines and whole virus or split vaccines: a review and meta-analysis of the literature. Clin Drug Invest. 1998;15:1-12.

Auszug aus: Benedict Martina, Edouard Battegay, Peter Tschudi (Hrsg.)

Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick  
Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag; 2006  
119 Seiten. Fr. 20.- / EUR 14.-  
ISBN 978-3-7965-2262-8

Infos und Bestellung unter [www.emh.ch](http://www.emh.ch).

---

Prof. Dr. med. Manuel Battegay  
Medizinische Universitäts-Poliklinik  
Kantonsspital Basel  
Petersgraben 4  
4031 Basel  
[mbattegay@uhbs.ch](mailto:mbattegay@uhbs.ch)

**JOURNÉE ROMANDE DES OMNIPRATICIENS**

*Le médecin et le rire: Un autre regard sur la médecine*

Le 21 juin 2007 de 9 h à 17 h, La Grange de Dorigny – UNIL – Lausanne

Avec la participation de: Alexandre Jollien, écrivain et philosophe; Bernard Crettaz, Anthropologue, UNI Genève; Jean-Charles Simon, Producteur radio, TSR; Pierre Buhler, Prof. fac théologie, UNI Zurich; Christian Hess, Prof. dpt neurologie, UNI Berne; Danielle Gossett et Laurence Leone, Thérapie par le rire

Modérateur: Bertrand Kiefer, médecin, réd. en chef Revue Médicale Suisse

Organisation: Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois (AMOV)

Inscription: selon programme définitif à paraître en avril 2007



MIX & REMIX