Quelle:
www.lazarus.at/2018/11/04/alle-jahre-wieder-grippeschutzimpfung-ja-oder-nein

Alle Jahre wieder: Grippeschutzimpfung – ja oder nein?

Gastbeitrag von DPGKP Christian Luksch

www.geronto.at

Alle Jahre wieder … kommt das Christuskind. Dann geht Opa Pokorny auf den Dachboden und holt die selbstgeschnitzte Weihnachtskrippe. Wenn ihn nicht vorher selbst die andere Grippe – die mit dem G – geholt hat. Hört sich lustig an, ist es aber ganz und gar nicht. Denn jährlich sterben in Österreich 1.000 bis 1.200 Menschen an einer Influenza A bzw. durch deren umittelbare Folgen. 90% davon sind älter als 60.

Die effektivste Therapie dagegen ist die rechtzeitige Impfung davor. Jedoch die Bereitschaft dazu ist in Alteneinrichtungen niedrig. Bei den Alten sowieso, aber auch bei jenen, die es eigentlich besser wissen müssten, nämlich den Ärzten und Pflegekräften.

Die Influenza oder „echte Grippe“ ist eine Viruserkrankung und wird hervorgerufen durch den Influenzavirus A oder B aus der Gruppe der Orthomyxoviridae. Sie betrifft jedes Jahr 15% der Weltbevölkerung.

Es handelt sich um eine klassische Tröpfchen- oder Schmierinfektion und wird daher meist durch unmittelbaren Kontakt mit den Trägern der Erreger übertragen, die dabei aber nicht zwingend alle Symptome einer Influenza selbst

haben müssen. Die meisten der Viecher werden durch Niesen, Husten oder Sprechen weitergereicht.

Trocknen die Expirationströpfchen kurz nach ihrer Ausscheidung in der Luft (was bei sehr trockenen Räumen sehr rasch geschehen kann), dann können die darin enthalten Viren als Aerosole stundenlang in der Luft schweben und infektiös bleiben. Überhitzte, schlecht gelüftete Räume sind also der ideale Nährboden für die Grippeerreger.

Es geht aber noch gschmackiger: Durch verschmiertes Nasensekret (Sie halten sich doch auch sicher immer die Hand vors Gesicht beim Niesen!) können die Erreger direkt oder indirekt über Gegenstände (Machen Sie mal einen Abstrich von der Türschnalle im Sozialraum!) weitergegeben werden. Dass dem Virus Austrocknung ziemlich egal ist und er auch bei niedriger Temperatur recht lange infektiös bleibt, macht die Sache nicht gerade einfacher.

Symptome und Verlauf

Die Symptome der Influenza können – je nach Abwehrkraft – nach Stunden bis Tagen auftreten, manchmal nur in geringer Form, manchmal sehr heftig. Die Erreger können aber auch schon vor dem Eintreten der Symptome übertragen werden, also in einem Zustand, der noch als „gesund“ gelten kann.

Die wichtigsten Merkmale sind der plötzliche Krankheitsbeginn mit einem ausgeprägten Krankheitsgefühl des gesamten Körpers, begleitet von rasch und hoch ansteigenden Fieber, einschliesslich Schüttelfrost und (bei Kindern wie Alten) nicht selten auch Delirien.

Je nach Disposition des Betroffenen liegt der Schwerpunkt des Krankheitsgeschehens entweder in den Atemwegen (trockener Husten, Halsschmerzen, Rhinitis), in den Muskeln und Gelenken (Schmerzen und Schwäche) oder auch im Magen-Darm-Trakt.

Die wichtigsten Unterschiede zwischen Influenza und Erkältung sind

1. Die Apruptheit, mit der die Influenza eintritt (Erkältungen beginnen eher langsam, die echte Grippe binnen weniger Stunden)
2. das Fieber, das bei der Influenza Temperaturen bis zu 41°C erreichen kann, kann bei der Erkältung hingegen oft ganz fehlen und

3. die enorme und bis drei Wochen andauernde Abgeschlagenheit, einschliesslich massiver Schwäche und Kreislaufbeschwerden

In der Regel dauern die Symptome etwa 7 – 14 Tage an, bei älteren, chronisch kranken und imungeschwächten PatientInnen kann das jedoch noch weitere zwei bis drei Wochen andauern.

Komplikationen

Das Gefährliche an der Influenza sind oftmals nicht die Viren selbst, sondern die bakteriellen Sekundärinfektionen, die nun folgen können, da der Organismus durch die Bekämpfung der Influenza-Viren bereits ausgiebig geschwächt ist.

Als Komplikationen kommen Entzündungen von Gehirnhaut und Gehirn, Skelett- und Herzmuskulatur sowie Superinfektionen der Atemwege durch Bakterien vor. Diese können zwar in jedem Alter auftreten, doch vorwiegend tun sie das bei Menschen mit Herz-, Lungen- und Stoffwechsel- Erkrankungen oder Immundefekten. Womit so ziemlich alle Betagten Risikogruppe sind.

In ihrer schwersten Verlaufsform führt eine Influenza zu einer primären grippebedingten Lungenentzündung (Influenzapneumonie) oder auch innerhalb weniger Stunden (perakut) zum Tod.

Besonders hoch sind die Risiken solche Komplikationen zu bekommen, für Hochbetagte in der stationären Langzeitpflege, da gerade dort eine hohe Anzahl von Quellen für die Influenza selbst vorhanden sind, als auch für bakterielle Infektionen, die mit einer solchen einhergehen.

Therapie

Um eine Infektion mit Influenzaviren zu behandeln, stehen eine Reihe spezifischer, antiviraler Medikamente zur Verfügung. Diese können bei rechtzeitiger Einnahme die Erkrankung abkürzen und Komplikationen bei gefährdeten Patientengruppen verhindern.

Neben der spezifischen Therapie einer Influenza werden meist auch die Beschwerden der Patienten behandelt. Diese symptomatische Therapie soll Entstehung oder Fortschreiten von Komplikationen verhindern und Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Behinderung der Atemwege oder Labilität des Herz-Kreislaufsystems lindern. Sie haben jedoch auf Vermehrung, Elimination und

Übertragung keinen Einfluss.

Prävention

Die jährliche Grippewelle stellt ein generelles Hochsicherheitsrisiko dar, das sowohl in der Pflegeplanung als auch in der Präventivmedizin der Altenpflegeeinrichtungen bislang eher geringen Niederschlag findet. Zumindest eine Durchimpfung der Risikogruppe aber auch der Pflege- und Betreuungskräfte als potentielle Überträger wäre hier nicht nur wünschenswert sondern gilt tatsächlich als einzig wirksames Mittel, um die Letalität im positiven Sinn zu beeinflussen.

Tatsächlich sind die ÖsterreicherInnen (jeglichen Alters) aber eher unter den Begriff „Impfmuffel“ einzuordnen. Laut einer Befragung aus dem Jahr 2014 besitzen nur 18% aller Menschen hierzulande einen aufrechten Influenza-Schutz. Die Ursache für liege, so eine Expertin, vor allem in der irrigen Annahme, dass die Grippe-Impfung nichts nutze. Und diese resultiere wiederum aus der Verwechslung von Erkältung und Influenza.

Was bei medizinischen Laien noch nachvollziehbar ist, wird bei Menschen, die in der Pflege arbeiten nicht mehr verständlich. Dennoch ist das Grippe-Impfverhalten von medizinischen und pflegerischen MitarbeiterInnen um keinen Deut besser als das von Susi und Otto Normalverbraucher, wie jeder Arbeitsmediziner bezeugen kann.

Warum die Impfungen, die von den Pflegeorganisationen oftmals sogar gratis angeboten werden, nicht genutzt werden, darf aus dem Kaffeesud erlesen werden. Offensichtlich ist Impfverweigerern und Impfvergesslichen nicht bewusst, dass sie mit dieser Haltung ihre Schutzbefohlenen in ernste Gefahr bringen. Auch (und vor allem dann), wenn sie selbst mit Influenza zur Arbeit kommen.

Also sehr verrehrte Brüder und Schwestern: Lassen Sie sich bitte impfen und wenn Sie krank sind, dann bleiben Sie gefälligst zuhause. Und nein: Der Autor dieses Artikel hat von keinem Pharmakonzern dafür einen Urlaub auf Capverde

geschenkt bekommen!