

Dienstreisen in Zeiten der Influenza

B. Rieke

(eingegangen am 28.08.2010, angenommen am 25.02.2011)

Abstract/Zusammenfassung

Business trips during influenza seasons

Influenza has a multitude of clinical presentations, possible hosts and transmission scenarios. Efficient prevention is possible if the person at risk knows which danger lures where and how to avoid it. This requires a thorough analysis of the dangers which may be encountered and good communication. Reducing the topic to just the – undoubtedly sensible – annual influenza vaccination campaign is not enough, especially as it does not create any understanding of the potential dangers.

Keywords: seasonal influenza – pandemic influenza – avian influenza – prophylaxis – business trip

Dienstreisen in Zeiten der Influenza

Die Influenza hat in ihren verschiedenen Erscheinungsformen eine Vielzahl an möglichen Wirten und Transmissionsszenarien. Wirksame Prävention ist möglich, wenn die gefährdete Person weiß, wo sich welcher Gefährdungsmechanismus abspielt und wie

sie dieser begegnen kann. Dies bedeutet Aufwand für Gefährdungsanalyse und Kommunikation. Die Verkürzung des Themas auf die – durchaus sinnvolle – jährliche Grippeimpfaktion ist unzureichend, zumal sie kein Verständnis für die Gefahren schafft.

Schlüsselwörter: saisonale Influenza – pandemische Influenza – Vogelgrippe – Prophylaxe – Dienstreise

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2011; 46: 266–272

► Einleitung

Bei der Influenza handelt es sich bekanntlich um ein komplexes Geschehen, das einen saisonal wiederkehrenden, durch Tröpfchen übertragenen Masseninfekt durch ein genetisch instabiles Virus aus der Familie der Orthomyxoviridae bezeichnet (saisonale Influenza). Durch Austausch von DNA-Strängen mit kozirkulierenden, zum Teil tierpathogenen Influenzaviren kann es im Abstand von durchschnittlich mehreren Jahrzehnten zur „ruckartigen“ Abänderung eines Influenzavirus hinsichtlich Antigenität, Infektiosität und Pathogenität kommen, die sich in Pandemien wie zuletzt bei der sog. „Schweinegrippe“ 2009 äußert (pandemische Influenza). Zudem zirkulieren unter Vögeln eigene, teils hochpathogene Influenza-Arten, die in seltenen Fällen auf den Menschen übergehen können (Vogelgrippe).

Die klinischen Folgen einer Infektion reichen von der Erkältung bis zu Todesfällen durch Lungenentzündung oder Myokarditis, wobei die zahlenmäßigen Relationen zwischen Inapparenz, klinischer Manifestation, stationärer Behandlungsnotwendigkeit und tödlichem Verlauf zusammen mit

dem Altersprofil dieser Folgen geradezu den Fingerabdruck eines Influenza-Virus ergeben. Influenza-Viren werden einem Typ A, B oder C zugeordnet, wobei schwere Verläufe und große genetische Instabilität für den Typ A charakteristisch sind. Nach der Ausprägung seiner beiden Oberflächensubstanzen Hämagglutinin und Neuraminidase, dem Jahr und dem Ort der Erstbeschreibung sowie einer laufenden Nummer wird das Virus z. B. als Influenza A/California/7/2009 (H1N1) – dieses war das Pandemievirus von 2009 – bezeichnet. Auf Details, auch etwa der Therapie, wird hier nicht näher eingegangen.

► Saisonale Influenza

Die Beobachtung der Viruszirkulation wird dadurch erschwert, dass der Schweregrad der resultierenden Erkrankung sehr unterschiedlich ist (Abb. 1), jede auf die Krankenversorgung gestützte Erfassung aber nur die symptomatischen Fälle beschreiben kann. Zudem rechtfertigen die überwiegend milden Verläufe keine aufwändige Diagnostik. Daher wird die Influenza-Aktivität ersatzweise dadurch beschrieben, dass

- die Gesamtzahl fieberhafter Erkältungsinfekte, als ILI für „influenza-like illness“ bezeichnet, erfasst wird und
- durch einzelne repräsentative Behandlungseinheiten, sog. Sentinel-Praxen, der Anteil dieser ILI ermittelt wird, die tatsächlich durch Influenza-Viren hervorgerufen wird.

Aus diesem Monitoring wissen wir von einem sehr engen Zirkulationsfenster der saisonalen Influenza, das in Deutschland in den ersten Wochen des jeweils neuen Jahres liegt und aus unbekanntem Gründen in ungeraden Jahren zu höheren Fallzahlen führt (Abb. 2). Die Wahrnehmung der Problematik in der Öffentlichkeit weicht davon allerdings ab, weil die unspezifische Symptomatik in den meisten Fällen und die unglückliche Bezeichnung aller Erkältungsinfekte als „Grippe“ zur Fehlinterpretation des herbstlichen Infektgeschehens führt. Das RKI geht für Deutschland in einer „durchschnittlichen“ Influenzasaison von 1–5 Mio. zusätzlichen Arztkonsultationen, etwa 5000 bis 20 000 zusätzlichen Hospitalisierungen und durchschnittlich 8000 bis 11 000 zusätzlichen Todesfällen aus (RKI 2009).