



Alljährliches Ritual

Was bringt die Grippe-Impfung – und was nicht?

Sobald das erste Herbstlaub fällt, starten die Aufrufe zur Grippe-Impfung. Vor einer Entscheidung für oder gegen die Impfung sollten sich Patientinnen und Patienten über Nutzen und Risiken informieren.

Während Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie bei Erwachsenen nur alle zehn Jahre aufgefrischt werden sollen, empfiehlt die Ständige Impfkommision (STIKO) sich jedes Jahr den Pikser gegen die echte Grippe (Influenza) beim Arzt abzuholen. Der Grund: Das Grippe-Virus ist ein echter Anpassungskünst-

ler und verändert sich schnell, so dass der Impfstoff aus dem Vorjahr meist überholt ist. Welche Varianten des Virus in der Grippe-Saison vorherrschen, unterscheidet sich nämlich üblicherweise von Jahr zu Jahr. Deshalb wird alljährlich eine Impfung mit dem aktuell angepassten Impfstoff empfohlen. Als bester Zeitpunkt gilt ein Termin im Oktober oder November, damit der Körper ausreichend Zeit hat, vor Beginn der Grippe-Hochsaison einen Schutz zu entwickeln.¹

Allerdings bietet eine Grippe-Impfung keinen hundertprozentigen Schutz. Deshalb ist es wichtig, sich über Nutzen und Risiken zu informieren. Unsere letzte Auswertung zur Grippe-Impfung liegt nun schon einige Jahre zurück.² Wir haben deshalb unsere

Einschätzung mit den neuesten Daten aktualisiert.

Gut geschützt?

Jedes Jahr gibt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Impfstoffherstellern neue Empfehlungen für die Zusammensetzung des Impfstoffes. Sie basieren auf wissenschaftlichen Untersuchungen zu den erwarteten Virusvarianten. Allerdings ist diese Prognose recht unsicher, so dass sich die Wirksamkeit des Impfstoffs schlecht vorhersagen lässt.

Die Ansteckungsgefahr ist in manchen Jahren höher, in manchen niedriger. Sie hängt davon ab, wie stark sich das Virus in der Bevölkerung ausbreitet und wie gut das eigene Immunsystem auch ohne Impfung die aktuellen Grippe-Viren unschädlich

Keine Erkältung

Eine „echte“ Grippe wird von Influenza-Viren ausgelöst. Sie unterscheidet sich von einer normalen Erkältung oder einem grippalen Infekt vor allem dadurch, dass der oder die Erkrankte stark beeinträchtigt ist. Während eine typische Erkältung meist eher milde Beschwerden verursacht, fühlen sich Grippe-Patienten fast immer schon kurz nach Beginn der Infektion wirklich krank. Sie sind schlapp und müde, haben neben Schnupfen und Husten häufig höheres Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen und brauchen deutlich länger für die Genesung als bei einer Erkältung. Bei Verdacht auf eine Influenza, also Virusgrippe, ist ein frühzeitiger Arztbesuch sinnvoll.

machen kann. Je nach Jahr erkranken schätzungsweise weniger als 1 und in extremen Jahren bis zu 10 von 100 Menschen an Grippe.^{6,10}

Es wäre allerdings ein Irrtum zu glauben, dass die Impfung zuverlässig vor der Grippe schützt. Von 10 tatsächlich eintretenden Erkrankungen kann der Impfstoff – je nach Passgenauigkeit – zwischen 2 und 4 verhindern.^{3,4} Wie stark die Impfung in der bevorstehenden Saison das Erkrankungsrisiko senkt, lässt sich grundsätzlich nicht vorhersagen.

Offizielle Empfehlungen

Fachleute warnen vor den Komplikationen der Grippe-Erkrankung. Dazu gehören bei Erwachsenen etwa Lungenentzündung und die akute Verschlechterung bestehender Atemwegserkrankungen wie etwa Asthma oder die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Solche Vorerkrankungen betreffen jedoch vor allem Menschen mit geschwächtem Immunsystem.⁵ Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Grippe-Impfung für bestimmte Risikogruppen: Dazu zählen Menschen ab 60 Jahren, Patienten mit chronischen Erkrankungen, Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, Schwangere, Menschen mit besonderer beruflicher Gefährdung wie Pflegepersonal oder Betreuer von Menschen mit erhöhtem Risiko.

Nützlich bei Diabetes?

Dass solche Risikogruppen von der Impfung stark profitieren, ist in vielen Fällen nicht mit guten Studien abgesichert, die Patienten mit einer Grippe-Impfung, mit einer Scheinimpfung (Plazebo) oder ohne Grippe-Impfung

vergleichen. Das lässt sich einer Auswertung der STIKO entnehmen:⁶ Für Menschen mit Diabetes findet sie keine einzige gut gemachte Studie. Zwar gibt es Hinweise darauf, dass die Impfung gerade bei älteren Diabetespatienten Todesfälle und Krankenhausaufenthalte möglicherweise verringern könnte. Allerdings sind die Studien nicht gut gemacht und die Ergebnisse unsicher. Und deshalb ist auch nicht klar, wie groß der Nutzen tatsächlich ist.

Bei Asthma?

Für junge Patienten mit Asthma fanden die Wissenschaftler der STIKO nur eine einzige Studie. Der zufolge verschlechterte sich bei geimpften Kindern das Asthma genauso häufig wie bei Kindern, die nicht geimpft waren. Für Erwachsene mit Asthma fehlen solche Untersuchungen.

Wenige zuverlässige Daten existieren für Erwachsene mit einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD): Möglicherweise leiden sie etwas weniger unter akuten Verschlechterungen ihrer Erkrankung, wenn sie geimpft sind. Der Effekt ist aber nicht besonders groß und an den Studien nahmen nur relativ wenige Patienten und Patientinnen teil. Das schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse deutlich ein. Dass die Grippe-Impfung Krankenhausaufenthalte, Todesfälle oder eine Verschlechterung der Lungenfunktion verhindert, ist nicht nachgewiesen.⁷

Für Herz- und Kreislaufkranke?

Einen echten Nutzen gibt es wahrscheinlich für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das ergeben relativ gut ge-

Vier gewinnt?

Die meisten in Deutschland verfügbaren Grippe-Impfstoffe richten sich gegen drei verschiedene Varianten des Grippe-Virus und werden deshalb als „trivalente“ Impfstoffe bezeichnet. Daneben sind aber auch „tetravalente“ Impfstoffe auf dem Markt, die eine Wirksamkeit gegen vier verschiedene Varianten versprechen. Es ist allerdings nicht belegt, dass die tetravalenten Präparate effektiver sind. Auch die STIKO legt sich diesbezüglich nicht fest.¹¹ Speziell für ältere Menschen wird ein verstärkter, ein so genannter adjuvantierter Grippe-Impfstoff, angeboten. Es ist jedoch nicht erwiesen, dass er besser als herkömmliche Impfstoffe vor einer Grippe-Erkrankung oder ihren Komplikationen schützt.¹²

machte Studien mit Patienten, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall überlebt haben oder an Herzschwäche leiden. Waren die Patienten geimpft, starben innerhalb von sechs bis zwölf Monaten 2 von 100 durch eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bei den ungeimpften Patienten waren es mit 5 von 100 doppelt so viele.⁸

Für die Älteren?

Zwei kleine, aber gut kontrollierte Studien zeigen, dass bei älteren Menschen, ein Teil der Grippe-Erkrankungen durch die Impfung verhindert werden konnte. Da es sich um eine Momentaufnahme aus zwei Jahren handelt, kann man keine allgemeingültigen Aussagen zum Ausmaß des Schutzes machen. Ob die Grippe-Impfung Krankenhausaufenthalte und Komplikationen verhindern kann, lässt sich nicht sicher sagen.⁹

In der Schwangerschaft?

Eine Grippe-Impfung in der Schwangerschaft soll nicht nur die werdende Mutter schützen, sondern auch das Baby nach der Geburt. Impfen kann das Erkrankungsrisiko halbieren. Es verhindert 40% bis 50% der

Glosse

Kaffee-Träumerei

„Drei Tassen Kaffee täglich können das Leben verlängern“, verriet der Kurier aus Wien,¹ und das ist doch äußerst praktisch. Nicht nur, weil der Österreicher samt Gemahlin an sich den Kaffee liebt, man denke nur an die vielen Kaffeehäuser und die prominenten Kaffeeröstereien. Nein, nicht nur das. Sondern es gibt gleich zwei neue Studien, die herausgetüftelt haben, dass wer ein paar Tässchen Kaffee am Tag trinkt ein paar Lebensjahre dazu gewinnt.^{2,3} Da waren sich die US-Amerikaner und die Europäer mal einig.

Höchst schade nur, dass keine der beiden Studien danach fragt, wie sich eine gute Portion Schlagobers auf die lebensverlängernden Effekte auswirkt und ob der Schuss Grappa, Cognac oder was auch immer eine Rolle spielt. Aber sei's drum. So eine Studie, wo viele hunderttausend Leute endlich mal Auskunft geben, wie viel Kaffee sie so üblicherweise trinken, kann ja nicht alles berücksichtigen.

Andererseits, es wäre schon reizvoll, zu wissen, ob die US-amerikanische Plörre⁴ genauso gut wirkt, wie der gute „Deutsche Kaffee“ oder ein ordentlicher Mokka in Athen. Aber da schweigt sich die Wissenschaft aus. Immerhin: Die Europäer mit ihrem Faible für Vielfalt haben durchaus berücksichtigt, dass der Kaffeebecher in den Niederlanden mächtiger ist als das Tässchen in Griechenland.

Dass Kaffeegenuss überhaupt lebensverlängernd wirkt, haben einige Besserwisser natürlich schon wieder bezweifelt.⁵ Die kritisieren nämlich, dass aus dem handfesten Zusammenhang: Kaffee trinken und geringeres Sterberisiko – also länger leben –, übertrieben viel geschlossen wird. Und sie meckern wie üblich, dass eine Korrelation eben noch lange kein Kausalzusammenhang ist. Mal zugespitzt: Sind die vielen Störche in einem Dorf an der Elbe wirklich der Grund dafür, dass dort besonders viele Babys das Licht der Welt erblicken?

Immer diese Kritik: Ist doch toll, wenn die Leute wenigstens einmal in ihrem Leben gefragt wurden, wieviel Kaffee sie trinken und dabei herauskommt, dass die Kaffeefans bessere Chancen hatten, die nächsten 16 Jahre zu überleben als die Kaffeestänker. Das ergab sich sogar unabhängig davon, ob sie in dieser Zeit ihren Lebensstil geändert und sich vom Kaffeeliebhaber zum Kaffeeverächter gewandelt hatten – oder umgekehrt. Sagen wir es mal so: Das wurde gar nicht berücksichtigt, was nun irgendwie doch verwundert.

Was sagen eigentlich die Teetrinker dazu?

- 1 <https://kurier.at/wissen/drei-tassen-kaffee-taeglich-koennen-das-leben-verlaengern/274.385.359>
- 2 Park S u.a. (2017) Association of Coffee Consumption With Total and Cause-Specific Mortality Among Nonwhite Populations. *Ann Intern Med*, doi:10.7326/M16-2472
- 3 Gunter MJ u.a. (2017) Coffee Drinking and Mortality in 10 European Countries: A Multinational Cohort Study. *Ann Intern Med*, doi:10.7326/M16-2945
- 4 Der Begriff stammt übrigens vom Französischen „pleurer“ = weinen. Die dünne Plörre ist halt zum Weinen.
- 5 Schwitzer G (2017) Coffee & sleep stories mostly miss the association ≠ causation emphasis. *Health News Reviews*. 11. Juli www.healthnews-review.org/2017/07/coffee-sleep-stories-mostly-miss-the-association-%E2%89%A0-causation-emphasis

Grippe-Fälle bei Müttern und rund 50% bis 60% der Erkrankungen bei Neugeborenen. Allerdings: Verlässliche Zahlen, ob Komplikationen wie Lungenentzündung dadurch verhindert werden können, fehlen!⁶

Wenig ernsthafte Probleme

Angesichts der unbefriedigenden Studienlage zum Nutzen, ist dies eine gute Nachricht: Die unerwünschten Wirkungen der Grippe-Impfung sind nicht schwerwiegend. Es kommt öfters an der Impfstelle zu Rötungen, Schwellungen oder leichten Schmerzen, die nach ein bis zwei Tagen wieder abklingen. Nach Impfungen in der Schwangerschaft wird bisherigen Untersuchungen zufolge die Gesundheit des ungeborenen Kindes nicht beeinträchtigt.

Viele Experten sind deshalb der Ansicht, dass sich trotz des unklaren Nutzens die Impfung für Menschen lohnt, die durch Grippe-Komplikationen besonders gefährdet sind. Aber das muss natürlich jeder für sich selbst entscheiden. Dabei kann auch das Gespräch mit Arzt oder Ärztin helfen.

- 1 Robert-Koch-Institut (RKI) RKI-Ratgeber für Ärzte. Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren. www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html (Abruf am 15.06.2017)
- 2 GPSP 6/2008 und 5/2006
- 3 RKI (2017) Epidemiologisches Bulletin 6/2017, S. 61. www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/06_17.pdf (Abruf am 15.06.2017)
- 4 RKI (2015) Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2014/15, S. 84. <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf> (Abruf am 15.06.2017)
- 5 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Grippe. www.gesundheitsinformation.de/grippe.2352.de.html (Abruf am 15.06.2017)
- 6 Remschmidt C u.a. (2016) Hintergrundpapier der STIKO: Evaluation der bestehenden Influenzaimpfempfehlung für Indikationsgruppen und für Senioren (Standardimpfung ab 60 Jahren). *Bundesgesundheitsbl*; 59, S. 1606
- 7 Poole P u.a. (2006) Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, CD002733
- 8 Clar C u.a. (2015) Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, CD005050
- 9 Jefferson T u.a. (2010) Vaccines for preventing influenza in the elderly *Cochrane Database of Syst Rev* 2010, CD004876
- 10 *arznei-telegramm*® (2016) 47, S. 97
- 11 *arznei-telegramm*® (2016) 47, S. 118