



© bilderstockchen – Fotolia.com

Virusinfektionen – so schützen Sie sich und andere

Sicher geht vor

Im letzten Winter hielt die Schweinegrippe das Land in Atem. Dass dann alles doch nicht so schlimm kam, hat auch mit der richtigen Prävention zu tun. Und viele der damals umgesetzten Maßnahmen sind auf andere Virusinfektionen übertragbar.

Das H1N1-Virus, auch bekannt als Schweinegrippe-Virus, ist spätestens seit diesem Herbst Geschichte. Es ordnet sich – wie Infektionen mit anderen Grippevirusstämmen auch – der saisonalen Grippe unter, deren Erreger alljährlich für gesteigerte Patientenzahlen in der Praxis sorgen. Da die echte Grippe bei Patienten gerne mit den sogenannten grippalen Infekten verwechselt wird – deutlich harmloser verlaufende Infektionen mit anderen Viren – haben wir die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale in der Tabelle auf Seite 9 noch einmal zusammengefasst.

Die „echte“ Grippe wird durch Influenzaviren ausgelöst. Sie existieren weltweit, und Jahr für Jahr sind nach Schätzungen der WHO 10 bis 20 Prozent der Weltbevölkerung betroffen. Das Virus dringt über die Schleimhaut der Atemwege,

des Munds und der Augen in den Körper ein und wird durch Tröpfcheninfektion übertragen. Jede infizierte Person gibt beim Niesen, Sprechen und Atmen solche Tröpfchen in die Luft ab. Besonders fies verbreiten sich die Viren in Tröpfchen, wenn sie schon in der Luft trocknen. Dann können sie als sogenannte Aerosole über Kilometer transportiert werden. Nach Ansicht vieler Experten begünstigt die trockene Luft beheizter Räume diese Aerosolbildung – sicher

WEBTIPP

Daten zur aktuellen Influenza-Welle finden Sie beim Robert-Koch-Institut influenza.rki.de und auf der Web-Site der „European Influenza Surveillance“ www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/

mit ein Grund für das Auftreten von Grippewellen im Winter.

Die meisten Grippepatienten erholen sich nach etwa fünf Tagen, bei einigen Patienten kann es aber auch zwei und mehr Wochen dauern, bis Symptome wie schnelle Ermüdbarkeit wieder verschwinden. Komplikationen treten eher bei Patienten mit Grundkrankheiten auf (chronische Herz- und Lungenkrankheiten, Diabetes mellitus), oft in Form einer Lungenentzündung.

Viruserkrankungen wie die Influenza lassen sich – mit wenigen Ausnahmen – nur symptomatisch behandeln. Dabei werden Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Fieber gelindert, ohne die Krankheitserreger selbst abzutöten. Diese Aufgabe übernimmt das Immunsystem selbst. Entsprechend ist die Grippe vor allem für solche Menschen eine Gefahr, deren Immunsystem geschwächt ist. Das Gefährliche an der Influenza sind deshalb oft nicht die Grippeviren selbst, sondern bakterielle Infektionen, die dann leichter in den geschwächten Kör-

per eindringen können. Man spricht von Sekundärinfektionen.

Eine Impfung kann dafür sorgen, dass die spätere Immunantwort auf den Erreger sehr viel schneller ist als ohne Impfung. Die in Deutschland verwendeten Impfstoffe sind Tot- beziehungsweise Spaltimpfstoffe ohne lebende Viren. Eine Impfempfehlung gilt vor allem für Risikopatienten (alte Menschen, Personen mit geschwächtem Immunsystem, Schwangere, chronisch Kranke), Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Personen, die häufig mit Kranken in Kontakt kommen. Die Impfquote liegt in Deutschland bei allen Risikogruppen unter 50 Prozent – zu wenig für einen passiven Schutz. Nur wer selbst geimpft ist, kann daher von einem zuverlässigen Schutz ausgehen. Da Influenza-Viren enorm wandlungsfähig sind, ist in der Regel eine jährliche Auffrischung der Immunisierung nötig. Besonders für Kleinkinder und für ältere Menschen kann zusätzlich eine Impfung gegen Pneumokokken sinnvoll sein. Diese Bakterien sind häufig Verursacher von Sekundärinfektionen.

Organisatorisches

Um die Virusverbreitung in der Praxis zu verhindern, kann man Patienten mit Influenzaverdacht von den anderen trennen. Zu den organisatorischen Maßnahmen kann eine „Fiebersprechstunde“ am Nachmittag gehören, während die Versorgung der anderen Patienten auf den Vormittag beschränkt ist. Wo möglich können auch separate Behandlungsräume für unangemeldete Notfall-Patienten hilfreich sein. Natürlich müssen die Patienten über einen Aushang auf veränderte Abläufe hingewiesen werden, auch Ausdrücke mit Verhaltensregeln im Erkrankungsfall und für die Pflege von Angehörigen sollten ausreichend zur Verfügung stehen. Die Möglichkeit zur hygienischen Händedesinfektion vor Betreten des Wartezimmers rundet die organisatorischen Möglichkeiten ab. Beim direkten Kontakt mit infizierten Patienten bieten Einwegschutzhandschuhe, langärmelige Einwegkittel und Mund-Nasenschutz-Masken einen

gewissen Schutz – mehr oder weniger. Nach direktem Patientenkontakt, Kontakt mit erregershaltigem Material oder kontaminierten Gegenständen und nach Ablegen der Schutzhandschuhe im Behandlungszimmer muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Auch Geräte wie Stethoskope müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden; ebenso Handkontaktflächen wie Liege, Handwaschbecken, Türgriffe nach jedem Patientenkontakt. Als MFA sollten Sie mit dafür sorgen, dass genügend Mund-Nasenschutz-Masken zur Verfügung stehen – insbesondere für Patienten mit Infektionsverdacht. Auch dem erhöhten Bedarf an Desinfektionsmitteln muss Rechnung getragen werden. Für all diese Verbrauchsmaterialien hat es sich bewährt, den Bedarf für etwa acht Wochen vorzuhalten.

Hilfreiches

Sehr hilfreich sind in diesem Fall – wie für viele andere Gelegenheiten auch – Handwaschplätze mit einem Spender für Flüssigseife und Desinfektionsmittel, die ohne Handkontakt bedienbar sind, dazu Einmalhandtücher und Abwurfbehälter. Alle Teammitglieder sollten nicht nur geschult, sondern auch selbst gegen die saisonale Influenza geimpft sein. Sobald bei einer MFA Symptome einer Influenza auftreten, darf sie keine Patienten mehr versorgen. Die KVen und

Die Killer-Wellen



© Wikimedia Commons

Nicht alle Grippewellen mit weltweiter Verbreitung verliefen so vergleichsweise glimpflich wie die H1N1-Pandemie im Winter 2009/2010. Weltweite Ausbrüche mit vielen Todesopfern gab es u. a. 1889, 1918 (Spanische Grippe), 1957 (Asiatische Grippe), 1968 (Hongkong-Grippe) und 1977 (Russische Grippe). So schätzt die Fachzeitschrift Bulletin of the History of Medicine die Zahl der Todesopfer der Spanischen Grippe 1918 auf knapp 50 Millionen. Auch der Asiatischen Grippe und der Hongkong-Grippe fielen demnach jeweils mehr als eine Million Menschen zum Opfer. Das Bild zeigt Polizisten in Seattle, die während der Pandemie 1918 eine Ausgangssperre überwachen.

Ärztckammern haben für den eventuellen Fall einer Influenza-Pandemie Verhaltensregeln publiziert, Link unter www.info-praxisteam.de

Kennzeichen	Erkältung	Echte Grippe
Erkrankungsbeginn	langsame Verschlechterung	abrupte Verschlechterung
Kopfschmerzen	dumpf bis leicht	stark bis bohrend
Schnupfen	Niesen, laufende Nase	teilweise
Fieber	meist gering	oft hohes Fieber bis 41°C
Gliederschmerzen	gering	starke Gelenk- und Muskelschmerzen
Husten	Hustenreiz, unterschiedlich stark	Ausgeprägter trockener Husten, schmerzhaft, meist ohne Schleim
Halschmerzen	Halskratzen, Heiserkeit	stark, mit Schluckbeschwerden
Müdigkeit	Abgeschlagenheit	Müdigkeit, Schwächegefühl und Kreislaufbeschwerden bis zu drei Wochen
Erkrankungsdauer	einige Tage	7–14 Tage, anfänglich oft ohne erkennbare Besserung