

Grippepandemie (H1N1) 2009: Aktuelle Public-Health- und Behandlungsmassnahmen zuhanden praktizierender Ärztinnen und Ärzte

Die Grippepandemie ist nach den Jahren der Spekulationen und Vorbereitungen auch für die Schweiz Realität geworden, die in einigen Aspekten vom Erwarteten abweicht. In den letzten drei Monaten konnte die Entwicklung des neuen Virus weltweit und in der Schweiz beobachtet werden. Haltung und Empfehlungen der öffentlichen Gesundheit und zur Betreuung Erkrankter sind laufend der epidemiologischen Situation und den neusten Erkenntnissen über die Eigenschaften der Epidemie angepasst worden. Angesichts der heranrückenden Pandemiewelle werden nachfolgend einige aktuelle Informationen zuhanden der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz zusammengefasst.

Einleitung

Das Virus hat sich sehr rasch weltweit verbreitet. Bezüglich Entwicklungstempo und Ausmass der Epidemie gibt es geografische Unterschiede, die teils durch Klima und Jahreszeit begründet sind. Auch wenn genaue Vorhersagen schwierig sind, sind Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitswesen und die Gesellschaft in der Schweiz gewiss. Die Krankheit verläuft zwar in der Regel moderat, die Zahl der Erkrankten wird aber gross sein. Kinder werden am stärksten, über 65-Jährige am wenigsten betroffen sein. Schwere Verläufe betreffen weit häufiger als bei der saisonalen Grippe Erwachsene mittleren Alters. Nebst den gleichen chronischen Krankheiten wie bei der saisonalen Grippe birgt auch die Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für einen schweren Grippeverlauf.

Die Spitäler rechnen mit einem mindestens so starken Anstieg der Belastung für die Erwachsenenabteilungen wie für die Kinderabteilungen. Die meisten vom Virus (H1N1) Betroffenen werden spitalextern behandelt werden können. Sie werden somit die Ärztinnen und Ärzte in Privatpraxen, insbesondere Allgemeinmediziner und Pädiater, sehr stark zusätzlich zu ihrem normalen Pensum beanspruchen. Diese Ärztinnen und Ärzte werden bei der Betreuung der Erkrankten zuhause und bei der Verhinderung der Übertragung eine zentrale Rolle spielen.

Umgang mit Grippefällen: Individuelle und öffentliche Gesundheit

In der Strategie der öffentlichen Gesundheit für den Sommer 2009 [1] stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht nur bei der individuellen Betreuung, sondern auch bei der Eindämmung der Epidemie im Vordergrund. Die Empfehlungen an die Bevölkerung sollen die Eigenverantwortung fördern, damit Kranke bei Grippe-symptomen zuhause bleiben und nur eine Ärztin/einen Arzt kontaktieren, wenn bestimmte Kriterien bezüglich Schwere der Krankheit oder Risiken erfüllt sind.

Damit entscheidet die Ärztin/der Arzt, ob eine Konsultation nötig ist, das heisst, ob ein potenzielles Risiko für die Kranken selbst (Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko, Zeichen eines schweren Verlaufs) oder für andere vorliegt (Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko im persönlichen oder beruflichen Umfeld oder dem Umfeld enger Kontaktpersonen). In diesen Fällen und wenn die klinischen und epidemiologischen Kriterien der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 erfüllt sind, ist im Allgemeinen ein Labortest indiziert. Er ist aber auch dann nicht in jedem Fall nötig. Letztlich beurteilt der Kliniker/die Klinikerin, inwiefern ein Test sinnvoll ist. Auch andere Situationen können einen spezifischen Labortest rechtfertigen, insbesondere die Feststellung räumlicher und zeitlicher Häufungen von grippalen Syndromen

[2]. Erkrankte mit Verdacht auf pandemische Grippe (H1N1) 2009 ohne Risikofaktoren für eine Komplikation brauchen also nicht getestet zu werden.

Die Ärztin/der Arzt wird abzuklären haben, ob es sich um eine Person mit erhöhtem Komplikationsrisiko handelt. Nach heutigem Kenntnisstand sind dies Personen mit chronischen Krankheiten (insbesondere Atemwegserkrankungen wie Asthma, chronische obstruktive Lungenkrankheit (COPD) oder zystische Fibrose, kardiovaskuläre Krankheiten, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes; Nierenerkrankungen), Personen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche und medikamentöser Immunsuppression; Schwangere, Kleinkinder, über 65-Jährige sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Altersheimen und Pflegeeinrichtungen.

Bei der Anamnese ist weiter abzuklären, ob die Erkrankten selbst oder deren nahes Umfeld enge oder berufliche Kontakte (Kinderkrippen, Gesundheitswesen usw.) mit Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko hatten. Auch Kontakte in Kollektiven mit hohem Übertragungsrisiko (Schulen, Kasernen usw.) sind abzuklären. Gegebenenfalls empfiehlt oder initiiert die Ärztin/der Arzt der Situation angepasste Massnahmen, um Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko zu schützen und das Risiko von Ausbrüchen einzudämmen wie z.B. strikte Einhaltung der Hygienemassnahmen, Halten von Abstand, Verzicht auf Besuche, Hygienemasken bei nicht vermeidbaren engen Kontakten usw. Je nach Kontext und Situation kann der Beizug des kantonsärztlichen Diensts nötig werden.

Die Empfehlungen von Swiss-NOSO zum Schutz des Personals und der Patienten in Pflegeeinrichtungen sind im Anhang.

Die Strategie des BAG wird sich im Verlauf der erwarteten Pandemiewelle noch ändern. Die Eindämmung der Epidemie wird weiter in den Hintergrund treten, während die Betreuung der Fälle, insbesondere der schweren Verläufe und der Patienten mit einem Risiko dafür, in den Vordergrund tritt.

Epidemiologisches Überwachungssystem

In den ersten Monaten der weltweiten Epidemie der Influenza (H1N1) 2009 wurde eine Meldepflicht für alle Verdachtsfälle eingeführt, um Massnahmen zur Steuerung der Epidemie und eine enge Überwachung der epidemiologischen Situation zu erlauben. Nun beruht die epidemiologische Überwachung hauptsächlich auf dem «Sentinella»-Melde-System.

Eine Meldepflicht besteht nur noch für gehäufte Grippefälle, insbesondere in Institutionen, und für Grippefälle, die hospitalisiert werden müssen. Die Meldung erfolgt durch die Ärztin/den Arzt, welche/r die Hospitalisierung veranlasst. Auch bei Spitalaufenthalten diagnostizierte Fälle sind meldepflichtig. Die Frist beträgt 24 Stunden. Diese Meldungen ermöglichen eine detailliertere Analyse von denjenigen Situationen, die von besonderem Interesse sind, um die Entwicklung und Trends bezüglich der Virulenz der Epidemie zu verfolgen. Daneben wird die Meldepflicht für alle negativen und positiven Testergebnisse auf Influenza (H1N1) 2009 durch die Labors beibehalten.

Behandlung

Nicht allen Grippepatientinnen und -patienten muss Tamiflu® verschrieben werden: Es wird empfohlen, das Medikament nach Massgabe des Risikos für einen ungünstigen Verlauf zurückhaltend einzusetzen (siehe Beilage: Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie SGInf). Nicht empfohlen wird, Tamiflu® prophylaktisch anzuwenden oder mit dem Ziel, die Ausbreitung der Epidemie zu verlangsamen.

Das Medikament wird seit dem 1. August 2009 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Einschränkungen (Hospitalisierung, Risikopatienten) übernommen [3].

Erkrankte ohne Risikofaktoren für eine Komplikation und Erkrankte mit leichten Symptomen brauchen nicht antiviral behandelt zu werden. Die Behandlung ist symptomatisch. Sie sollen zuhause bleiben, unnötige Gänge vermeiden und adäquat informiert werden: über ihre Betreuung zuhause sowie Warnzei-

chen und Hinweise auf eine Verschlechterung, bei denen sie erneut die Ärztin/den Arzt kontaktieren sollen.

Impfung

Wie jedes Jahr wird die Impfung gegen die saisonale Grippe empfohlen, um Komplikationen bei Risikopersonen zu verringern. Es wird klarzustellen sein, dass diese Impfung nicht vor der pandemischen Grippe schützt. Es wird viele Fragen und vermutlich eine grössere Nachfrage geben. Die Liefermenge des saisonalen Grippeimpfstoffs ist wie jedes Jahr beschränkt und kann bei grösserer Nachfrage nicht erhöht werden. Somit gilt es, prioritär die Risikopersonen zu impfen, und zwar schon ab September.

Ein spezifischer Impfstoff gegen die pandemische Grippe wird im Lauf des Herbstes verfügbar sein. Entsprechende Empfehlungen werden zurzeit erarbeitet. Es ist noch nicht bekannt, ob gleichzeitig eine Impfdosis gegen die saisonale und eine gegen die pandemische Grippe verabreicht werden können. In Anbetracht dessen sollten Personen, die voraussichtlich auch eine Impfung gegen die pandemische Grippe benötigen werden, möglichst früh gegen die saisonale Grippe geimpft werden. Die Pandemieimpfung wird kantonal organisiert. Der Einbezug der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte wird von der jeweiligen kantonalen Organisation abhängen. ■

Laufend aktualisierte Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der Webseite: www.bag.admin.ch.

1. Bundesamt für Gesundheit. Grippe A(H1N1) Fachinformation – Angepasste Strategie der öffentlichen Gesundheit für Sommer 2009. BAG-Bulletin 2009; 29: 532-4.
2. Bundesamt für Gesundheit. Pandemie Grippe (H1N1) 2009. Provisorische Empfehlungen zur Betreuung von Fällen und Kontaktpersonen. BAG-Bulletin 2009; 33: 600-3.
3. Webseite des BAG zur Spezialitätenliste (Vergütung von Tamiflu®): Mitteilung des BAG zur befristeten Aufnahme von Tamiflu in die Spezialitätenliste (<http://www.bag.admin.ch/themen/krankensversicherung/00263/00264/00265/index.html?lang=d>)

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06