

Schweinegrippe und Multiple Sklerose

Information des Wissenschaftlichen Beirats der Schweiz. MS-Gesellschaft

Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit BAG wird die sogenannte Schweinegrippe durch einen neuen Virusstamm des Subtyps A (H1N1) verursacht. Das Virus ist eine Kombination aus zwei Schweineviren, einem Geflügelvirus und einem Menschenvirus.

Die Bezeichnung "Schweinegrippe" ist etwas irreführend, da die Viren, die bei Schweinen eine gewöhnliche Grippe auslösen, nur sehr selten auf den Menschen übertragen werden. Falls dennoch eine Übertragung erfolgt, verbreiten sich diese Viren nachher nicht von Mensch zu Mensch weiter. Das in Mexiko neu aufgetauchte "Schweinegrippe-Virus" hingegen überträgt sich von Mensch zu Mensch. Die Übertragung geschieht über Tröpfcheninfektion beim Husten oder Niesen oder durch Berührung verunreinigter Oberflächen (z.B. der Hände beim Händeschütteln!).

Die Inkubationsperiode (d.h. die Zeit von der Infektion mit dem Virus bis zum Ausbruch der Grippe) ist nicht bekannt. Sie könnte zwischen 1 und 7 Tage betragen. Zu den möglichen Symptomen zählen Fieber, Kopfschmerzen, Husten, entzündeter Hals, Schnupfen, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit, Erbrechen oder Durchfall. Zur Behandlung werden unter anderem Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) eingesetzt. Gegen zwei andere

Grippemittel, Amantadin und Rimantadin, scheinen die Viren resistent zu sein.

Die Behandlung sollte so rasch wie möglich nach dem Einsetzen der Symptome begonnen werden, da aus Therapiestudien an Patienten mit saisonaler Influenza bekannt ist, dass die Wirkung am besten ist, wenn die Therapie innerhalb von 48 Stunden beginnt. Die empfohlene Dauer der Therapie beträgt 5 Tage. Die Empfehlungen könnten sich wieder ändern, wenn weitere Daten zur Wirksamkeit und zur Empfindlichkeit der Erreger vorliegen. Auch eine Chemoprophylaxe (vorbeugende Einnahme von Medikamenten vor dem Auftreten von Krankheitszeichen) mit Oseltamivir und Zanamivir ist prinzipiell möglich. Diese Prophylaxe sollte über 10 Tage nach dem letzten bekannten Kontakt mit einem Erkrankten fortgesetzt werden.

Situation in der Schweiz

Seit Ende Oktober 2009 stehen in der Schweiz die ersten durch die Swissmedic zugelassenen Impfdosen zur Verfügung. Zur befürchteten Pandemie ist es bisher nicht gekommen. Bei MS-Betroffenen gibt es keine speziellen Gründe, auf diese Impfung zu verzichten.

Wichtig für MS-Betroffene

Wie bei der Impfung gegen die saisonale Grippe handelt es sich bei der Schweinegrippe-Impfung um einen Totimpfstoff. Dieser kann – im Gegensatz zu Lebendimpfstoffen, die vermieden werden sollten – bedenkenlos eingesetzt werden.

Nach Rücksprache mit den Herstellerfirmen der MS-Medikamente (Bayer-Schering, Biogen-Dompé, MerckSerono und SanofiAventis) sind negative Wechselwirkungen zwischen der Schweinegrippe-Impfung, Tamiflu[®] und den Interferon-Präparaten (Avonex[®], Betaferon[®], Rebif[®]), Glatirameracetat (Copaxone[®]) sowie Natalizumab (Tysabri[®]) nicht bekannt. Allerdings können diese auch nicht völlig ausgeschlossen werden, da bislang keine konkreten Vergleichsstudien existieren.

Eine Schweinegrippe-Impfung ist MS-Betroffenen tendenziell eher zu empfehlen, allerdings muss die individuelle Krankheitssituation berücksichtigt werden (Medikation, Krankheitsstadium etc.). MS-Betroffene zählen nicht pauschal zur Risikogruppe. Bei der Wahl des Impfstoffes kann keine Empfehlung abgegeben werden, beide in der Schweiz erhältlichen Produkte sind möglich.

Die Gripeschutzimpfung gegen die saisonale Grippe wird gemäss der STIKO (Ständige Impfkommission in Deutschland) für alle chronisch-kranken Patienten zur Vorsorge empfohlen. Bei MS-Betroffenen insbesondere deshalb, weil die Grippe einen Krankheitsschub auslösen kann: das Risiko, einen Schub zu erleiden, ist in einem Zeitraum von 2 Wochen vor bis 5 Wochen nach einer Infektion etwa dreifach erhöht. Die Gripeschutzimpfung bietet jedoch keinen Schutz gegen das Schweinegrippe-Virus.

Zur Vorsorge gegen die Schweinegrippe ist – unabhängig vom Entscheid für oder gegen die Impfung – vor allem häufiges und gründliches Händewaschen

wichtig, da die Viren gerne über die Hände übertragen werden. Zusätzlich sollten grosse Menschenmengen und enger Kontakt mit anderen Personen vermieden werden. Falls es doch zu einem fiebrigen Infekt kommt, sollte der Hausarzt aufgesucht werden.

Fazit

Das Risiko einer Infektion mit Schweinegrippe-Viren ist bei MS-Betroffenen nicht relevant höher als bei anderen Personen. Dies gilt sowohl für Betroffene ohne MS-Verlaufsbehandlung als auch für solche in Behandlung mit Interferon Beta, Glatirameracetat und vermutlich auch Natalizumab.

Die Konsequenzen einer Infektion können hingegen für MS-Betroffene wegen der etwas erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Schubauslösung schwerer sein. Somit können sowohl eine Grippeimpfung als auch andere vom Arzt für bestimmte Risikogruppen empfohlenen Impfungen mit Totimpfstoff befürwortet werden. Für den Impfzeitpunkt sollten die Empfehlungen des behandelnden Arztes berücksichtigt werden.

Links

Aktuelle Informationen zur H1N1 Grippe und Impfung gibt es für die Schweiz auf folgenden Webseiten:

www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/01046/01056/index.html

www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html

13. November 2009 / Prof. Dr. med. L. Kappos, Dr. med. M. D'Souza