

Schweinegrippe verläuft meist harmlos

von Dr. Alexander Meisinger am 27.10.09

Seit Monaten werden wir durch die fast tägliche Berichterstattung über eine mögliche Bedrohung durch die sogenannte Schweinegrippe in Angst versetzt. Nach dem Bekanntwerden erster Infektionen mit dem neuartigen Influenzavirus A/H1N1 in Mexiko und den USA im April 2009 hat die WHO am 11. Juni 2009 die Schweinegrippe zur Pandemie der höchsten Stufe (Stufe 6) deklariert. Seither treffen alle Nationen Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Grippewelle und hunderte Millionen Euro werden von den jeweiligen Regierungen für Medikamente und Impfstoffe bereitgestellt. Nie wurden Steuergelder so rasch und ungeprüft ausgegeben wie im Kampf gegen die neue Pandemie. **Auch in Österreich wurde die Bevölkerung auf Massenimpfungen vorbereitet.** Hat uns eine Massenhysterie erfasst oder sind wir tatsächlich tödlich bedroht?

Die mediale Aufregung über die Schweinegrippe scheint jedenfalls größer zu sein als der reale Schaden. Denn ganz im Gegensatz zu den medienwirksam vermittelten Schreckensszenarien zeigt sich der Verlauf der Schweinegrippe als mild und unkompliziert. In **Österreich** hat es nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit unter den bisher 417 gemeldeten Schweinegrippenfällen (Stand 16.10.2009) **keine schwerwiegenden Verläufe** gegeben. Komplikationen wie die lebensbedrohliche Lungenentzündung der 11-jährigen Südtirolerin, die gerade in Innsbruck behandelt wird, sind sehr selten. Betroffen sind von der Schweinegrippe hauptsächlich die unter 25-Jährigen (WHO: Pressemitteilung vom 11. Juni 2009), während bei der saisonalen Grippe vor allem ältere Menschen gefährdet sind. **Die Erkrankten müssen nach erster Diagnostik eine Woche zu Hause bleiben.** Bei Risikopatienten empfiehlt das Bundesministerium für Gesundheit nach zwei Tagen Spitalsaufenthalt ebenfalls die häusliche Behandlung - sofern keine Komplikationen auftreten.

Der britische Forscher Tom Jefferson, der für die renommierte Cochrane Collaboration alle wissenschaftlichen Studien zum Thema Influenza auswertet, sieht in der **Schweinegrippe keinen grundsätzlichen Unterschied zu einer normalen saisonalen Grippe** und hält die Schweinegrippe-Hysterie für unbegründet. Damit für die Schweinegrippe die höchste Pandemiestufe ausgerufen werden konnte, musste die WHO Anfang Mai sogar ihre Pandemie-Definition ändern: Das Kriterium, demzufolge es sich bei Pandemiestufe 6 um eine Krankheit mit hoher Sterblichkeit handeln müsse, ist einfach entfernt worden (SPIEGEL vom 18.07.09).

In der Zwischenzeit wurde seitens der Pharmaindustrie intensiv an der Entwicklung von Schweinegrippeimpfstoffen gearbeitet. In Österreich wird der Impfstoff CELVAPAN von Baxter zum Einsatz kommen: Zunächst werden rund 500.000 Impfdosen geliefert, ein Vorvertrag auf die Lieferung von bis zu 16 Millionen Dosen wurde abgeschlossen. Nach der Zulassung dieses Impfstoffs durch die EU-Kommission am 7. Oktober wurde in Österreich die Impfung am 27. Oktober gestartet. Zunächst sollen Berufstätige in Gesundheitseinrichtungen geimpft werden, **ab 9. November soll die Impfung vorrangig bei Risikopersonen erfolgen:** chronischen Kranke ab dem 6. Lebensmonat bis zum 49. Lebensjahr und Schwangere ab der 14. Schwangerschaftswoche. Die Annahme, dass Schwangere ein vierfach höheres Risiko haben, bei einer Erkrankung aufgrund von Komplikationen in die Klinik eingewiesen zu werden, beruht auf einer

Hochrechnung mit sehr geringen Fallzahlen: in den USA mussten 11 Schwangere in eine Klinik eingewiesen werden, 6 Frauen starben an einer Lungenentzündung (The Lancet 08.08.09).

Die Impfung erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Kosten übernehmen - mit Ausnahme der Rezeptgebühr - die Krankenversicherungen. Prinzipiell kann sich jeder impfen lassen, der sich schützen möchte. Den Über-50-Jährigen wird wie bisher nur die Impfung gegen die saisonale Grippe angeraten. Das empfohlene Impfschema sieht eine zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 3 Wochen vor. Geliefert wird der Impfstoff nicht wie gewohnt als Einzeldosis, sondern in einer Mehrfachdosis-Flasche für 10 Impfungen. Da keine Konservierungsstoffe beigesetzt wurden, ist die Gefahr einer Verunreinigung durch Bakterien groß: Die 10 Impfungen müssen binnen 3 Stunden getätigt werden. Die Impfung wird in Impfzentren wie den Gesundheitsämtern, Bezirkshauptmannschaften oder Krankenkassen stattfinden.

CELVAPAN ist ein Ganzvirus-Impfstoff, der im Gegensatz zu den anderen Schweinegrippe-Impfstoffen FOCETRIA (Novartis) und PANDEMRIX (GlaxoSmithKline) nicht in Hühnerembryonen, sondern in Säugetierzellen angezüchtet wurde. Wirkstoffverstärker (Adjuvantien) mussten CELVAPAN nicht beigesetzt werden. **Die klinischen Untersuchungen über die Sicherheit von CELVAPAN sind bis jetzt noch nicht abgeschlossen.** Laut Gebrauchsinformation „ (...) liegen keine Daten zur Anwendung von CELVAPAN bei Personen unter 18 Jahren und bei Personen mit Komorbiditäten [Begleiterkrankungen] (...) vor“! Es gibt also gerade **bei den Risikogruppen keine Daten über Wirksamkeit und Risiken.** Die Zulassung dieses Impfstoffs stützt sich auf zwei Studien mit insgesamt 845 Teilnehmern und war nur deshalb so rasch möglich, weil CELVAPAN auf einem bereits zugelassenen Vogelgrippeimpfstoff basiert: Das Vogelgrippe-Antigen (Merkmal) wurde gegen das Schweinegrippe-Antigen ausgetauscht.

Wie unkalkulierbar nur geringe **Veränderungen die Verträglichkeit von Impfstoffen beeinflussen** können, zeigt das Beispiel des FSME-Impfstoffs TICOVAC. Dieser Impfstoff galt als sehr gut verträglich, musste jedoch 2001 nur 14 Monate nach Markteinführung wegen häufiger und schwerer Nebenwirkungen aus dem Handel gezogen werden. Der einzige Unterschied zum Vorläuferimpfstoff bestand darin, dass die Hilfsstoffe Albumin und ein quecksilberhaltiges Konservierungsmittel aus der Rezeptur gestrichen worden waren (arznei-telegramm 2001; 32: 41-3).

Auch der für Deutschland bestimmte Spalt-Impfstoff PANDEMRIX ist ein modifizierter Vogelgrippe-Impfstoff. Dieser enthält zusätzlich ein quecksilberhaltiges Konservierungsmittel und das Adjuvans AS03 (ein Wirkverstärker aus Squalen, Polysorbat und Vitamin E) – ein Mischung, die bisher noch nie in einem handelsüblichen Impfstoff verwendet worden ist (arznei-telegramm 25.08.09) und dessen Nebenwirkungen nicht abschätzbar sind. Momentan ist in Deutschland eine heftige Diskussion über eine Zwei-Klassen-Medizin entbrannt, da Mitglieder der deutschen Bundesregierung und das deutsche Bundesheer mit dem besser verträglichen CELVAPAN geimpft werden, während die restliche Bevölkerung PANDEMRIX erhält. Dadurch entsteht aber fälschlicherweise der Eindruck, CELVAPAN sei ein sicherer Impfstoff. Es ist zwar richtig, dass Impfstoffe mit Wirkverstärkern deutlich schlechter vertragen werden als solche ohne, aber **Ganzvirus-Impfstoffe (wie CELVAPAN) weisen eine hohen Rate an Nebenwirkungen** auf und wurden deshalb schon vor

Jahrzehnten durch die besser verträglichen Spaltimpfstoffe ersetzt (arznei-telegramm 16.10.09).

Gerade bei Massenimpfungen ist eine sorgfältige Nutzen-Risiko Analyse wichtig, da sich bei vielen Impfungen auch die seltenen Nebenwirkungen zeigen werden: Eine Nebenwirkung mit der Wahrscheinlichkeit von 1 Promill würde sich immerhin bei 8000 von 8 Millionen Geimpften zeigen! Der nachweislich beste Schutz vor einer Infektion mit dem Schweinegrippe-Virus ist laut Tom Jefferson, sich regelmäßig die Hände zu waschen – und nicht eine Impfung mit ungewisser Wirksamkeit oder das Medikament Tamiflu, das die Krankheitsdauer im Durchschnitt nur um einen Tag verkürzt (SPIEGEL vom 18.07.09) und gerade bei Kindern und Jugendlichen schwere Nebenwirkungen wie Dehydrierung nach Erbrechen oder psychische Störungen hervorrufen kann.

Noch ein **Filmtipp** zu diesem Thema: Die Dokumentation „**Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe**“ zeigt die Verstrickungen zwischen Pharmafirmen und Politikern auf und beleuchtet die wirtschaftlichen Interessen, die hinter der Schweinegrippe stehen. Wiederholung am 31.10.2009 um 10:40 auf ARTE.