DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INFEKTIOLOGIE e.V.

Influenzaviren gefährden Herzpatienten: Überlebensvorteil durch Grippeimpfung

November ist die beste Zeit für die Impfung gegen Influenza

Köln, November 2019 – Wer sich gegen Influenza impfen lässt, wappnet sich damit gegen die alljährlich wiederkehrende Grippewelle. Für Menschen mit Herzerkrankungen ist die Impfung eine besonders wichtige zusätzliche Maßnahme, um das Risiko für ein tödliches Herzereignis, etwa einen Herzinfarkt, zu senken. Aktuelle Studien belegen diese wissenschaftlichen Erkenntnisse erneut. Die Schutzwirkung der Impfung zur Vorbeugung eines Herzinfarktes ist vergleichbar mit einem Rauchstopp oder der Einnahme von Cholesterinsenkern. Dass sich Menschen mit Herzleiden jährlich gegen Influenza impfen lassen sollten, ist jedoch noch immer zu wenig bekannt, teilt die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) mit. Auch für Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen sowie für Menschen ab 60 Jahren wird die Impfung besonders empfohlen.

Durch schwere Grippewellen sterben in Deutschland jedes Jahr tausende Menschen. So kam es in der Saison 2017/18 nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts zu rund 25.100 Influenza-bedingten Todesfällen. Ältere Menschen und chronisch Kranke sind besonders gefährdet, schwere oder tödliche Verläufe der Influenza zu erleiden. Zu den gefürchteten Komplikationen einer Grippe gehören Entzündungen des Gehirns oder des Herzmuskels – sogar junge Menschen ohne Vorerkrankungen kann dies betreffen. Für Menschen, die an Herzerkrankungen leiden, bergen Influenzaviren das Risiko schwerer oder tödlicher Herzereignisse, etwa Herzinfarkte, da Influenzaviren das Herz-Kreislauf-System schädigen.

„Seit Jahren belegen immer mehr Studien, wie groß der Nutzen der Grippeimpfung insbesondere für Herzpatienten ist. In der Öffentlichkeit und bei den betroffenen Patienten ist dies jedoch noch zu wenig bekannt, und die Impfquoten sind entsprechend gering“, sagt Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Leiter der Infektiologie an der Universitätsklinik Köln und Vorsitzender der DGI.

Eine aktuelle dänische Studie untermauert die wissenschaftlichen Erkenntnisse einmal mehr: Mehr als 130.000 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz wurden in die Studie eingeschlossen. Sie wurden nach der Diagnose ihrer Herzerkrankung im Schnitt für 3,7 Jahre nachbeobachtet. Patienten, die in dieser Zeit mindestens eine Grippeimpfung erhalten hatten, hatten einen deutlichen Überlebensvorteil gegenüber

nicht-geimpften Patienten: Ihr Sterberisiko war 18 Prozent geringer. „Das Risiko reduzierte sich umso mehr, je regelmäßiger die Impfung im Laufe der Jahre erfolgte“, sagt Professor Dr. med. Bernd Salzberger, Leiter der Infektiologie des Universitätsklinikums Regensburg und Vorstandsmitglied der DGI. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine weitere aktuelle Studie bei 8700 Patienten aus Taiwan, die einen ersten Herzinfarkt überlebt hatten: Wer von ihnen innerhalb der ersten sechs Monate nach der Entlassung aus der Klinik gegen Grippe geimpft worden war, hatte innerhalb eines Jahres ein um 18 Prozent geringeres Sterberisiko (*hazard ratio* 0,82). Das Risiko, einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden, war 16 Prozent (*hazard ratio* 0,84) niedriger als bei ungeimpften Teilnehmern.

Diese Erkenntnisse decken sich mit denen großer Übersichtsstudien der vergangenen Jahre, die belegen, dass die Impfung gegen Influenza für Herzpatienten ähnlich effektiv ist wie ein Rauchstopp oder die Einnahme von Blutdruck- oder Cholesterinsenkern.

„Für Herzpatienten sollte die Influenza-Impfung ein selbstverständlicher Teil der Vorsorge sein. Sowohl Hausärzte als auch Kardiologen sind hier gefragt, ihre Patienten auf die große Bedeutung der Impfung hinzuweisen“, empfiehlt Fätkenheuer.

Idealerweise sollte die Impfung bereits im Oktober oder im November durchgeführt werden. Bis ein vollständiger Impfschutz aufgebaut ist, vergehen nach der Impfung rund 14 Tage. In der Regel beginnt die Zahl der Influenza-Fälle etwa zum Zeitpunkt des Jahreswechsels deutlich anzusteigen und erreicht ihren Höhepunkt meist im Verlauf des Februars oder Anfang März. Die Influenza-Impfung sollte jedes Jahr wiederholt werden. Denn der Impfschutz wirkt nicht langfristig und das Influenzavirus ist sehr wandlungsfähig, weshalb der Impfstoff jedes Jahr neu zusammengesetzt und die Impfung erneut gegeben werden muss. Seit diesem Jahr kommen in Deutschland nur noch tetravalente Impfstoffe zum Einsatz, die den bestmöglichen Schutz für die jeweilige Saison bieten.

Literatur:

- Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2017/18. Robert Koch-Institut, 2018, https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2017.pdf
- Modin, Daniel et al., Influenza Vaccine in Heart Failure: Cumulative Number of Vaccinations, Frequency, Timing, and Survival: A Danish Nationwide Cohort Study. Circulation. 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.036788. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30586760

- Wu HH, Chang YY, Kuo SC, Chen YT (2019) Influenza vaccination and secondary prevention of cardiovascular disease among Taiwanese elders—A propensity score-matched follow-up study. PLOS ONE 14(7): e0219172. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219172

- Sellers SA, Hagan RS, Hayden FG, Fischer WA, 2nd. The hidden burden of influenza: A review of the extrapulmonary complications of influenza infection. Influenza Other Respir Viruses. 2017;11(5):372-93. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28745014

- MacIntyre CR, Mahimbo A, Moa AM, Barnes M. Influenza vaccine as a coronary intervention for prevention of myocardial infarction. Heart. 2016;102(24):1953-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5256393/

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V.
Pressestelle Juliane Pfeiffer
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-693
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: pfeiffer@medizinkommunikation.org
www.dgi-net.de