



## Saisonale Grippe wieder auf dem Vormarsch

### Der Umgang mit dem Grippevirus in der Arztpraxis

**Obwohl aufgrund saisonaler klimatischer Verschiebungen grippale Infekte in der Praxis mittlerweile verstärkt in den Sommermonaten auftauchen, ist die Mehrzahl der akuten respiratorischen Erkrankungen insbesondere ab November zu erwarten, da Kälte einer der wesentlichen Faktoren ist.**



Bei zusätzlich gehäufter Immunschwäche und der rasch zunehmenden Zahl der infizierten Patienten kommt es regelmäßig zu epidemieförmigen Verläufen der Atemwegserkrankungen. Bei den akuten Formen unterscheidet man die eher harmlosen Erkältungskrankheiten bzw. grippalen Infekte von den eigentlichen Virusgrippen oder Influenzaerkrankungen. Am häufigsten sieht man in der Praxis den grippalen Infekt mit beginnender Pharyngitis, rasch durchbrechendem Schnupfen und weiterem phasenhaftem Verlauf mit Husten und mäßig reduziertem Allgemeinbefinden; das Fieber steigt selten über 38,5°C. Behandelt wird mit symptomatischen Maßnahmen wie Schonung, Flüssigkeit, Inhalationen und bedarfsweise Antipyretica.

Davon abweichend beginnt die Influenzaerkrankung in der Regel hochakut mit schweren Allgemeinsymptomen, ausgeprägtem Husten, Cephalgien und hohem Fieber. Behandelt wird zusätzlich zu den bereits genannten Maßnahmen mit Bettruhe, Antitussiva und - sofern der Beginn nicht länger als 48h zurückliegt - mit den zur Verfügung stehenden Substanzen Oseltamivir (Tami-flu) bzw. Zanamivir (Relenza).

Nur bei bakteriellen Komplikationen, wie zum Beispiel der Entwicklung einer Pneumonie, ist die zusätzliche Gabe von Antibiotika indiziert. Antibiotika mögen

abweichend bei Patienten mit chronisch konsumierenden Erkrankungen gelegentlich frühzeitig indiziert sein.

Die jährlich etwa ab Ende September angebotene Grippeimpfung wird in der Bevölkerung unterschiedlich angenommen. In der Hausarztpraxis propagierte Indikationen sind Alter über 60 Jahre, primäre Immunschwäche, chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Asthma bronchiale und COPD, Tumorerkrankungen und andere chronisch konsumierende Erkrankungen. Bei diesen Patienten ist die Kombination mit der alle fünf Jahre durchzuführenden Pneumokokkenimmunisierung sinnvoll.

In den neuen Grippeimpfstoffen ist nun die Schweinegrippekomponente mit enthalten. Dies mag als zusätzliches Argument für eine Grippeimpfung gelten. Auch Menschen mit deutlich erhöhtem Expositionsrisiko wie z.B. im Gesundheitswesen Tätige, Kindergärtner, Altenheimpfleger/-innen sollten die Möglichkeit einer Grippeimpfung nutzen. Obwohl nur gegen die echte Influenzaerkrankung wirksam, scheint sich bestätigt zu haben, dass auch die allgemeine Erkrankungsinzidenz von harmlosen respiratorischen Infekten bei Grippeimpften geringer ist.

Dr. med. Reinhard Bungartz, Arzt für Allgemeinmedizin  
und Vorsitzender des Hausärztekreises, Freising

Thema dieser Ausgabe:

## Grippemanagement in Praxis und Klinikum

### Seite 2

- Wann ist eine stationäre Aufnahme indiziert?

### Seite 3

- Kein Notfall ohne Plan
- Schwere Grippefälle fest im Griff
- Impfung für Klinikum-Mitarbeiter

### Seite 4

- Kleiner Pieks - große Wirkung  
Umfrage zur Grippeimpfung

## Ambulante Diabetes-Schulungen

für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und mit Schwangerschaftsdiabetes

- Vormittagsschulungen von 10.00 – 11.30 Uhr
- Nachmittagsschulungen von 15.00 – 16.30 Uhr
- Abendschulungen von 19.00 – 20.30 Uhr

Kurstermine und weitere Informationen bei Claudia Schulz, Diabetesberaterin DDG

Tel.: (08161) 24-3166 oder 9676-30  
Email: schulzce@klinikum-freising.de

## Impressum

Herausgeber:  
Klinikum Freising GmbH  
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft  
des Landkreises Freising  
Alois-Steinecker-Str. 18, 85354 Freising  
Tel.: (08161) 24-3000  
Fax: (08161) 24-3099  
info@klinikum-freising.de  
www.klinikum-freising.de

Verantwortlich: Dr. Harald Schrödel  
Redaktion: Karin Steininger  
Layout: viper Medienproduktion  
Fotos: Klinikum Freising

## Editorial



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieser clinicus erscheint zu einem Zeitpunkt, an dem sich Ärzte, Impfstoffhersteller, Gesundheitsämter und auch Krankenhäuser auf die nächste Grippesaison vorbereiten.

Im Klinikum Freising sind wir für die anstehende Grippewelle bereits gut gerüstet. Sämtliche Schutz- und Vorkehrungsmaßnahmen sind getroffen, es stehen genügend antivirale Medikamente zur Verfügung und wir werden unseren Mitarbeitern auch wieder die Grippeimpfung anbieten. Im Falle einer pandemischen Ausbreitung können wir auf einen umfassenden Plan zurückgreifen, in dem alle Maßnahmen zum Schutz der Patienten – von der nötigen Schutzausrüstung bis zur Quarantäneinheit – festgelegt sind.

Den Umgang mit der Grippe, sowohl in den niedergelassenen Praxen als auch im Klinikum, möchten wir in diesem clinicus darstellen.

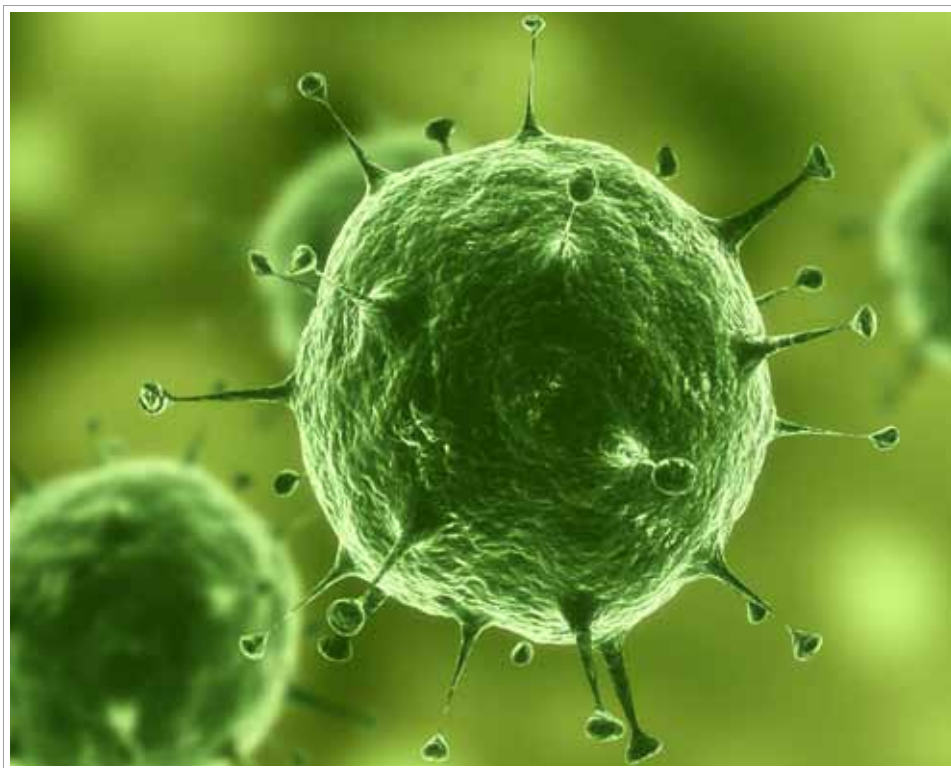
Bestimmt haben wir damit für Sie ein interessantes Thema gefunden. Wir wünschen Ihnen nun viel Spaß beim Lesen!

Auf weiterhin gute Zusammenarbeit!  
Ihr

Dr. Harald Schrödel  
Geschäftsführer

## Wann ist eine stationäre Aufnahme indiziert?

**Meist ist eine stationäre Aufnahme und Therapie bei der saisonalen Influenza nicht erforderlich. Doch es gibt Ausnahmen: dies gilt zum einen für besonders schwere Infektionen des unteren Respirationstrakts. Zum anderen sollten bestimmte Risikopatienten stationär behandelt werden. Zu diesen Patienten mit mittlerem und hohem Risiko zählen ältere Menschen oder Personen mit komplizierenden Grundkrankheiten, chronischen Herz- und Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus), Immundefekten oder Adipositas.**



Ein Grippevirus mit einem Durchmesser von circa 100 Nanometern in 500.000facher Vergrößerung.

Bei der stationären Aufnahme müssen wegen der einfachen Übertragbarkeit der Influenza durch Tröpfchen aus dem Respirationstrakt entsprechende Hygienemaßnahmen berücksichtigt werden. Dazu gehören die Unterbringung im Einzelzimmer und neben der Einhaltung der Basishygienemaßnahmen die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung. Auch die Untersuchungsräume werden nach der Benutzung speziell desinfiziert und stehen erst danach wieder für andere Patienten zur Verfügung.

Falls sich ein Patient mit Influenzatyptischer Symptomatik (influenza-like illness, ILI) meldet, wird die Indikation zur stationären Aufnahme eng gestellt. Sinnvoll ist dann eine rasche Diagnostik der Influenza durch den direkten Nachweis viraler Antigene mittels eines Schnelltests. Diese Schnelltests haben zumindest bei saisonalen Influenzaviren eine hohe Sensitivität. Allerdings lässt ein negatives Testergebnis eine Influenza nicht sicher ausschließen. Der laboridiagnostische Goldstandard, die PCR, ist lediglich in Einzelfällen im klinischen Alltag zur Sicherung der Diagnose oder zur

differenzialdiagnostischen Abklärung von Bedeutung. Während der Hochphase einer Influenzawelle oder bei Epidemien lässt sich die Erkrankung mit Hilfe der ILI-Symptomatik mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit diagnostizieren. Zu beachten ist, dass die Wahrscheinlichkeit eines positiven Labortests nach den ersten zwei Erkrankungstagen signifikant abnimmt.

Dr. Christian Fiedler, ärztlicher Leiter ZMA und  
Hygienebeauftragter Arzt im Klinikum Freising

### NEWSLETTER CLINICUS

Den clinicus können Sie sich auch in **elektronischer Form** (pdf-Format) per Email zusenden lassen.

Auf [www.klinikum-freising.de](http://www.klinikum-freising.de) finden Sie den Newsletter unter dem Menüpunkt Presse - Newsletter clinicus.

Klinikum Freising ist bereit für die nächste Grippewelle

## Kein Notfall ohne Plan

Die stationäre Aufnahme von infektiösen Patienten, bei denen eine spezielle Hygieneplanung, beispielsweise mit Einzelunterbringung und besonderen Schutzmaßnahmen erforderlich ist, ist in Zeiten multiresistenter Erreger klinische Routine und entsprechend standardisiert.

Bei einer sehr großen Menge von Verletzten, Kranken oder auch infektiologisch bedeutsamen Erkrankungen greift im Landkreis Freising ein entsprechender Katastrophenplan. Bei länderübergreifenden Ausbrüchen tritt der nationale, von Bund und Ländern getragene Pandemieplan in Kraft. Das Klinikum muss jedoch bereits vor dem Ausruf des Katastrophenfalles reagieren und geeignete Maßnahmen ergreifen, um nicht unvorbereitet von der Grippeepidemie überrollt zu werden. Schon bei einer erhöhten Anzahl von Patienten mit ähnlichen Krankheitsbildern können die regulären Aufnahmekapazitäten deutlich überschritten werden, auch wenn sie die Katastrophenschwelle weit unterschreiten. Das kann zum Beispiel im Rahmen einer saisonalen Influenzawelle vorkommen.

In einem solchen Fall tritt ein klinikumsinterner Alarm- und Einsatzplan in Kraft, der die notwendigen Maßnahmen beschreibt: Bei Bedarf wird Personal aufgestockt, die Bettenkapazität erhöht, die Indikation für stationäre Aufnahmen äußerst eng gestellt und eventuell auf verschiebbare Eingriffe und Einbestellungen verzichtet. Einzelne Stationen können zu „Isolierstationen“ umfunktioniert werden, die allerdings nicht zu verwechseln sind mit den früher vorgehaltenen Isolationsbereichen. Durch Kohortenisolation kann hierbei eine effiziente Bettenbelegung erreicht werden. Insgesamt sollten dann aus infektiologischer Sicht Transporte von Patienten im Klinikumsgebäude so gut wie möglich vermieden werden.

Dr. Christian Fiedler, ärztlicher Leiter ZMA und hygienebeauftragter Arzt im Klinikum Freising

Für das Management von Komplikationen gut gerüstet

## Schwere Grippefälle fest im Griff

Die Infektion durch das Influenza B Virus verläuft meist als akute, hoch fieberhafte, typischerweise auch leicht hämorrhagische und schmerzhafte Tracheobronchitis. Organe außerhalb der Lunge und der Atemwege befällt das Influenza B Virus in der Regel nicht. In schweren Fällen greift die Entzündung auf das Lungengewebe über. Es kommt dann zu einer Viruspneumonie, die in seltenen Fällen rasch zum respiratorischen Versagen führen kann und das Bild einer Schocklunge zeigt. In solchen Fällen ist eine umfassende intensivmedizinische Behandlung mit medikamentöser Kreislaufunterstützung und entsprechender invasiver und nicht-invasiver Beatmung notwendig.

Bei Patienten mit Abwehrschwäche und Vorerkrankungen der Lunge führt die

Virusinfektion häufig zu einer sekundären bakteriellen Infektion, also einer klassischen so genannten Bronchopneumonie. Hier muss eine Antibiotikatherapie eingeleitet und der Patient überwacht werden, um weiteren Komplikationen vorzubeugen – wie zum Beispiel para-pneumonischen Pleuraergüssen bzw. Pleuraempyemen. Diese müssen möglichst frühzeitig erkannt und durch Thorax-Drainagen behandelt werden. Durch starke entzündliche Aktivitäten kann es zu Verwachsungen und Kammerbildungen kommen, welche durch einen thorax-chirurgischen Eingriff (im Klinikum auch thorakoskopisch videoassistiert möglich) therapiert werden können.

Dr. Karl Giso Mackes,  
Chefarzt Kardiologie und Pulmologie

## Grippeimpfung: Serviceangebot für Mitarbeiter und Schutz für Patienten

Seit 2002 bietet die Geschäftsführung des Klinikums ihren Mitarbeitern die Influenzaschutzimpfung an. Damit soll nicht nur das Personal selbst geschützt werden, sondern insbesondere auch schwerkranke und immun geschwächte Patienten sowie Patienten, die bereits an Komplikationen der Influenza leiden, wie z.B. einer Lungenentzündung. Auch das Robert-Koch-Institut (RKI) empfiehlt daher die Influenzaimpfung unter anderem für medizinisches Personal und hat sie im Jahre 2008 als feste Empfehlung in die TRBA250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) aufgenommen.



Im Klinikum Freising organisiert die Betriebsärztin das Angebot der Influenzaimpfung und führt diese auch durch. Dazu aufgefordert sind vor allem die Mitarbeiter der medizinischen Aufnahme, der Intensivstation und der Onkologie. Die Rückmeldungen von Nebenwirkungen der Impfungen waren in den vergangenen Jahren durchgehend sehr gering. Viele Mitarbeiter äußerten auch einen Rückgang der „banalen grippalen Infekte“. Man kann daher davon ausgehen, dass es neben dem Schutz vor der „echten Grippe“ zusätzlich auch zu weniger respiratorischen Erkrankungen und damit verbundenen Fehlzeiten kommt. Einzig bei der 2009 zusätzlich durchgeführten „Schweinegrippeimpfung“ kam es teilweise zu vermehrten Reaktionen, die auf das Adjuvans zurückgeführt werden können.

Rund 100 medizinische Mitarbeiter lassen sich seit 2002 pro Jahr impfen, wobei sich Ärzte und Pflegepersonal ausgleichen. Viele Mitarbeiter, die zeitlich ungebunden sind, nehmen zudem die Impfung bei ihren Hausärzten wahr, sodass von einer guten Durchimpfungsrate im Klinikum ausgegangen werden kann.

Dr. Mechthild von Le Suire, Betriebsärztin im Klinikum Freising

## Kleiner Pieks, große Wirkung - befürworten Sie die Grippeimpfung?



Prof. Ulrike Protzer, Leiterin des Instituts für Virologie der TU München

*Die Gripeschutzimpfung ist auf jeden Fall sinnvoll für ältere Menschen, für Schwangere und alle immungeschwächten oder gesundheitlich vorbelasteten Menschen. Sie haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer Grippe schwer zu erkranken oder sogar zu versterben. Zum Schutz unserer Patienten ist es aber auch sehr wichtig, medizinisches Personal konsequent zu impfen! Leider wird das oft vernachlässigt und führt zu einer vermeidbaren zusätzlichen Gefährdung kranker Menschen.*



Heinrich Hecht  
Direktor der AOK-Direktion in Freising

*Im Winter lauern wieder die Erreger der Virusgrippe. Zumindest wer besonders gefährdet oder infektionsanfällig ist, sollte sich unbedingt rechtzeitig vorbeugend impfen lassen.*

*Selbstverständlich übernehmen wir die Impfkosten. Wer sich impfen lässt, muss hierfür keine Praxisgebühr bezahlen.*



Hans Schraufnagl  
Einrichtungsleiter der Heiliggeist Pflege gemeinnützige GmbH

*Wir befürworten die jährliche Grippe-schutzimpfung. Jedes Jahr empfehlen wir unseren Mitarbeiter aufs Neue sich impfen zu lassen. Dadurch minimieren wir die Gefährdung einer grippalen Erkrankung bei unseren Mitarbeitern und Bewohnern.*



Cornelia Dasch  
Leiterin Kindergarten Neustift I

*Ich sehe eine Grippeimpfung zwiespältig. Für ältere Menschen und Kindern mit Vorerkrankungen befürworte ich eine Grippeimpfung auf jeden Fall.*

*Bei den anderen Bevölkerungsgruppen sehe ich die Notwendigkeit einer Grippeimpfung nicht als so notwendig gegeben. Meiner Meinung nach sollte jeder für sich entscheiden, ob es notwendig ist gegen Grippe zu impfen.*

## TERMINE

Veranstaltungen des Klinikums  
Freising für Patienten und Angehörige

### MEDIZIN DIALOG

**Herzinfarkt**  
08.11.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

**Prostatavergrößerung - fast jeder Mann betroffen!**  
13.12.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

**Psyche und Schmerz**  
10.01.2012, 19.30 - 21.00 Uhr

**Veranstaltungsort:**  
Klinikum Freising, Hörsaal  
(Ebene -1)

### FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN DES KLINIKUMS RECHTS DER ISAR (MRI)

**Lebensstil und Gesundheit:  
Stressmanagement - Veränderungs-  
management**  
08.11.2011, 18.00 - 19.30 Uhr  
Hörsaal Pavillon

**Infoabend:  
Tränenwegserkrankungen**  
09.11.2011, 18.00 - 18.45 Uhr  
Hörsaal C

**Patientenforum: Angehörige  
onkologischer Patienten**  
12.11.2011, 10.00 - 13.00 Uhr  
Hörsaal D

**Innovationen rund ums Kniegelenk:  
Interdisziplinäres Symposium  
Orthopädie - Physiotherapie -  
Unfallchirurgie**  
16.11.2011, 19.00 - 21.00 Uhr  
Hörsaal B

**Tag der Allgemeinmedizin**  
19.11.2011, 09.00 - 16.00 Uhr  
Hörsaalbereich

Ismaninger Str. 22  
81675 München

Thema der nächsten Ausgabe:

**Zertifiziertes Brustzentrum**

Erscheinungstermin: Ende Januar 2012