

Virale Infekte – Therapie jetzt möglich

Zum Titelbema von Professor Dr. Georg E. Vogel in Heft 12/2001, Seite 599 ff.

Der Artikel von Professor Vogel zur Influenzatherapie bedarf einiger Anmerkungen. Er erwähnt für die Diagnose in der Praxis „verfügbare Schnelltests“. Nach meiner Kenntnis hat nur die Hoffmann-La Roche AG einen solchen Test in Erprobung, welcher bisher allein den ca. 600 Meldepraxen in Deutschland zur Verfügung steht. Nach Auskunft der Firma vom Dezember 2001 ist der Zeitpunkt einer Markteinführung nicht absehbar. Und das Gleiche gilt für den im Artikel erwähnten Neuraminidasehemmer Oseltamivir. Da dieser Wirkstoff oral eingenommen wird, im Gegensatz zur inhalativen Anwendung von Zanamivir, wäre er eine Bereicherung des Therapiekonzepts. Überraschend zog der Hersteller Hoffmann-La Roche aber Ende Mai 2000 den Antrag zur EU-Zulassung zurück. Es bleibt die Situation bestehen, die der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen beschreibt: „Klinisch ist zu Beginn eines fieberhaften Infekts die exakte Diagnose einer Influenza A oder B unter Praxisbedingungen nicht zu stellen“ (DÄBl., Heft 25/2000). Das bedeutet, dass man weiterhin auf die Veröffentlichungen der Nationalen Referenzzentren in Hannover und am Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin angewiesen ist. Mit dem Inkrafttreten des neuen IfSG wurden auch die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) beim RKI gebündelt.

Zum erwähnten Zanamivir wäre anzumerken, dass es während der klinischen Prüfung überwiegend an Patienten ohne Grunderkrankung angewandt wurde. Neue Ergebnisse zeigen, dass es bei Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen zu erheblicher Verschlechterung der Lungenfunktion führen kann. Der Hersteller empfiehlt deshalb, dass diese Patienten ein rasch wirksames bronchodilatorisches Spray zur Verfügung haben sollen. Nach Angaben des Referenzzentrums am RKI konnte die Anzahl geimpfter Personen erfreulicherweise von 3,5 Millionen 1992 auf 15 Millionen im Jahr 2000 gesteigert werden. Gegen eine Pandemie wie die Spanische Grippe 1918 wäre die Bevölkerung aber nicht geschützt. Die erste Welle aus Spanien verlief als relativ harmloses Drei-Tage-Fieber. Die Pandemie, an der auch in Deutschland über 200 000 Menschen starben, nahm ihren Anfang in den USA und befiel vor allem junge, bis dahin kerngesunde Menschen, die auch heute allgemein keinen Impfschutz haben. Beim Hongkong-Virus vom Subtyp H5N1 handelte es sich 1997 dagegen um eine Zoonose mit Speziesdurchbruch von Wachtelhühnern zum Menschen, es wurde nicht von Mensch zu Mensch übertragen. Es be-

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss. Leserbriefe sollten sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

darf aber vielleicht nur weniger Mutationen, um eine stabile Linie im Menschen auszubilden und eine neue Pandemie auszulösen, die nach Ansicht von Virologen noch gefährlicher werden könnte, als die Spanische Grippe. Die Gefahr ist nicht gebannt, das Virus ist im Hinterland von Hongkong weiterhin vorhanden. Die WHO bemüht sich um die Herstellung einer Vakzine aus angebrüteten Hühnereiern, doch das Virus tötet den Hühnerembryo, bevor es sich in ihm ausreichend vermehrt hat. Deshalb dürfte bei künftigen Seuchenzügen die Chemoprophylaxe im Vordergrund stehen, da es fraglich ist, ob ausreichend wirksame Impfstoffe zur Verfügung stehen werden. Neben den neuen Neuraminidasehemmern käme in erster Linie das Amantadin infrage. Die prophylaktische Wirkung soll einer Impfung entsprechen. Es hat zwar mehr unerwünschte Wirkungen, kann aber Jahrzehnte gelagert werden, während die neuen Neuraminidasehemmer nur etwa drei Jahre stabil sind.

Wieweit die derzeitige Vakzine einen Schutz bieten würde, ist schwer abzuschätzen. Eine Durchimpfung der Bevölkerung dürfte auch auf Kostenvorbehalte stoßen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse (Kressin/Hallauer, Institut für Gesundheits-System-Forschung, Kiel) ergab für die letzte Influenza-Epidemie 1995/96 Gesamtkosten von 2,6 Milliarden DM (inklusive Produktionsausfall). Eine Durchimpfung der Bevölkerung würde jährlich Kosten von ca. 2 Milliarden DM verursachen.

Dr. Rolf Klimm, Arzt, 83093 Bad Endorf

Antwort von Professor Dr. Georg E. Vogel

Der Kenntnisstand über die Influenza ist bei den Kollegen in Praxis und in Klinik ungeheuer wichtig. Professor Hartmann aus Bern hat auf dem RKI-Symposium in Potsdam letztes Jahr gesagt, unser Vorgehen in der Schweiz ist: „Informieren, sensibilisieren und entbanalisieren!“

Bezüglich der Neuraminidasehemmer kann man nach jetzigem Wissensstand sagen: Zanamivir – (Relenza®) ist von der Verunsicherung bei Asthma- und COPD-Patienten durch die Arbeit von Murphy et al., Clin. Drug. Invest 200, 20(5):337-349 und anderen ähnlichen aktuellen Arbeiten befreit worden. Der in unserer Arbeit beschriebene Fall, bei

dem zum ersten Mal elektronenmikroskopische Bilder die Schädigung der Zilien am Respirationsepithel durch das Influenzavirus am akut schwer erkrankten Influenzapatienten zeigen, beweist die erfolgreiche Anwendung bei einem 80-jährigen COPD-Patienten.

Bezüglich Oseltamivir (Tamiflu®) ist es ein Zeitproblem der europäischen Zulassung. Ich glaube, die orale Form der Neuraminidaseinhibitoren wird in Bälde erhältlich sein. Im Notfall bei unseren kindlichen Patienten konnten wir problemlos die Substanz aus der Schweiz einführen. Bezüglich der Schnelltestteile ich die Bedenken sehr und hoffe, dass in Bälde alle Kollegen auf den Test zurückgreifen können. Es gibt aber jetzt schon einen käuflich erwerbenden Schnelltest, den Quick-vue® Test von Quidel, den wir auch verwendet haben und der eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität von 80 % hatte.

Auch bei uns muss die Influenza aus der Ecke der Banalität heraus!

Bezüglich der Kostenerstattung kann ich nur sagen: „Es ist ein weites Feld!“ Meine Antwort ist ärztlich, angesichts von 10 000 bis 15 000 Todesfällen jährlich, und dies sind nicht nur alte polymorbide Menschen, wir haben genügend traurige Kasuistiken von Kindern und Erwachsenen. Es muss die frühzeitige Diagnose und ihre Therapie – wenn sie möglich ist – erstattet werden.

Es ist zu wünschen, dass die Kollegen alle Diagnosen in der Praxis durchführen können, auf die erfolgreiche frühzeitige Neuraminidasehemmertherapie kommen sie dann von selbst.

Die Faszination extremer Höhen

Zum Artikel von Martin Eulitz, in Heft 1/2002, Seite 15.

Solche Artikel im Bayerischen Ärzteblatt sind meiner Meinung nach unangebracht. Erzeugt nur Neid und Minderwertigkeitskomplexe. Wer zahlt denn diese sehr teuren Ausflüge, die völlig sinnlos sind? Ich hoffe, keinen Cent von mir. Bin 59 Jahre alt und habe noch keinen Altersstarrsinn. Die Herren sollten lieber arbeiten.

Dr. Karl-Josef Preisler, Chirurg, 94116 Hutthurm

Reaktionen auf das neue Layout des Bayerischen Ärzteblattes

Die neue Erscheinung des Blattes würde mir gut gefallen. Ich finde es nur sehr schade, dass die Schrift jetzt deutlich kleiner geworden ist und damit das Lesen viel mühsamer wird. Bitte sorgen Sie dafür, wenn irgendwie möglich, dass die Schrift wieder größer wird, wie früher.

Dr. Dagmar Traupe, Allgemeinärztin 83714 Miesbach

Zu dem neuen Layout des „Ärzteblattes“ möchte ich Ihnen gratulieren. Als Anregung möchte ich meinen Eindruck von der Fortbildungstabelle vermitteln. Dort fände ich es besser lesbar, wenn die einzelnen Fachbereiche noch deutlicher hervorgehoben wären. Die blass Druckfarbe finde ich nicht so günstig, da man es ganz leicht überliest und manchmal nur schnell gezielt bei einem Fachbereich nachsehen möchte. Ansonsten finde ich die neue Gestaltung sehr gut.

Dr. Rita Gschwendtner, Allgemeinärztin, 83684 Tegernsee

Gratulation an die Chefredakteurin, die sicherlich am großen Wurf ernsthaft mitgearbeitet hat.

Was ich mit dem Titelbild assoziieren soll, ist mir noch unklar: Fit für die Zukunft, Harmonie und Visionen oder doch, groß und kompetent, stabil für die Zukunft, ... aber ich arbeite noch daran, Auflösung im nächsten Heft.

Editorial hübsch und ansprechend; Inhalt: Zwischenüberschriften zu blass, Leitartikel: Präsident, wie immer, mehr lächeln.

Titelthema: modernes ansprechendes Design, wie in anderen Fachzeitschriften auch.

Weiterhin: gute Profi-Fotos. Aber, ... Stellenangebote: erinnern mich noch zu sehr an das alte Mitteilungsblatt.

Gesamteindruck: sehr gelungen, mit mindestens einem Glas gutem Sekt anstoßen.

Dr. Albert Joas, Allgemeinarzt, 86928 Hofstetten

Zunächst möchte ich Ihrem Wunsch nachkommen und meinen Eindruck über das neue Layout des Bayerischen Ärzteblattes zurückmelden. Inhaltlich wie auch farblich empfinde ich es als verbindlicher und wärmer, was schon in der Außenabtönung zum Ausdruck kommt. Also meines Erachtens eine gelungene Geburt und meinen Glückwunsch dazu. Nur eines vermisste ich: Falls die Skiläuferin neben Ihrem Editorial Sie selbst sein sollten, wäre es vorteilhafter gewesen, dass wir die Leitende Redakteurin einmal genauer zu Gesicht bekommen hätten – wie es auch in anderen Zeitschriften üblich ist.

Dr. Günter Link, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Frauenarzt, 87439 Kempten

Dem bergkundigen Leser sträuben sich beim Anblick des Innentitels auf Seite 1 (Heft 1/2002) neben Ihren einführenden Worten alle Haare einzeln. Wirklich haarsträubend, was für ein Foto Sie da ausgesucht haben:

1. Auf einem spaltenreichen Gletscher bewegt sich nur ein lebensmüder Skibergsteiger unangeseilt!
2. Ebenso unverantwortlich der Fotograf, der seinen Kameraden in spitzem Winkel auf eine verdeckte Gletscherspalte zulaufen lässt!!! Der abgebildete Skibergsteiger verhält sich ebenso vorbildlich wie ein stark übergewichtiger Kettenraucher – beide sind untauglich für ein Titelbild einer Ärztezeitung.

Gute Besserung in Zukunft! Hier sind Sie gleich beim ersten Mal (fast in die Gletscherspalte) reingefallen.

Dr. Dr. Armin Schroll, Arzt, 81479 München