

Influenza bei medizinischem Personal: Wie kann die Impfcompliance verbessert werden?

Hardy-Thorsten Panknin, Berlin

Zusammenfassung

Influenza-Durchimpfungsraten der Mitarbeiter im Gesundheitswesen bleiben weltweit niedrig, selbst in der A (H1N1)-Pandemie 2009. Die Impfung hing vor allem von selbstbestimmten Faktoren und bei medizinischem Personal von der Vorbildfunktion ab.

Schlüsselwörter: Impfung, medizinisches Personal, Pandemie

Abstract

Influenza-vaccination rates among healthcare workers (HCW) remain low worldwide, even during the 2009 A(H1N1) pandemic. Vaccination mainly depended on self-determined factors and for medical HCW, being a role model.

Keywords: Vaccination, healthcare workers, pandemic

Hintergrund

Die saisonale Influenza ist weit mehr als eine lästige Erkältungskrankheit. In jeder Wintersaison fordert sie besonders unter älteren, vorerkrankten und immunsupprimierten Patienten zahlreiche Todesopfer. Besonders virulente Influenzaviren wie der im Jahr 2009 erstmals beobachtete „mexikanische Schweinegrippevirus“ gehen mit einer nochmals um ein vielfaches erhöhten Mortalität einher. Als Ursache dafür wird besonders eine fehlende Immunität gegen derartige neue Grippevirus-Subtypen in der Allgemeinbevölkerung angesehen. Eine Übersicht über Grippeepidemien und Subtypen der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg gibt Tabelle 1. Aktuell (in der Saison 2013/14) ist in Deutschland noch keine vermehrte Inzidenz von Grippeerkrankungen zu beobachten. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre ist jedoch damit zu rechnen,

Tabelle 1: Grippevirus-Epidemien und Erregersubtypen

Auftreten	Bezeichnung der Erkrankung	Bezeichnung des Virus	Antigenformel
1957	Asiatische Grippe	Asiatische H1N1-Variante	A/H1N1
1968	Hongkong-Grippe	Fujian-Typ	A/H3N2
1977	Russische Grippe	–	A/H1N1
2004/05/06	Vogelgrippe	Influenza A/H5N1-Virus	A/H5N1
2009/2010	Mexikanische Schweinegrippe	Virus der „Neuen Grippe“	A/H1N1
2013	Vogelgrippe	Chinesische Vogelgrippevirus-Variante	A/H7N9

dass im Januar eine erneute Krankheitswelle einsetzt (Abb.1). Bei den bereits nachgewiesenen Virustypen handelt es sich aktuell um Typen der Antigenformel A/H3N2, A/H1N1 und B.

Bedeutung der Impfung bei medizinischem Personal

Medizinisches Personal kann einerseits selbst an der Grippe erkranken, andererseits aber auch zum Virusträger werden und die Erkrankung unter den Patienten weitergeben. Bei schweren, internationalen Grippeviruspandemien ist es von entscheidender Bedeutung, dass unter dem Personal von Krankenhäusern keine Personalausfälle auftreten, damit besonders schwer erkrankte Grippepatienten medizinisch versorgt werden können. Aus diesem Grund wird die Grippeimpfung, die in jeder Saison an die neuen, zirkulierenden Grippeviren angepasst wird, unter medizinischem Personal intensiv beworben.

Obwohl Krankenpflegekräfte, Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal im Allgemeinen sehr gute Kenntnisse über die Bedeutung eines ausreichenden Impfschutzes haben, wird die Impfung meist nicht sehr gut angenommen. Viele Mitarbeiter finden Argumente, sich der Grippeimpfung zu entziehen. Einerseits wird die Sorge geäußert, dass eine Grippeimpfung selbst grippeartige Krankheitssymptome auslösen könne. Andererseits wird befürchtet, dass die jeweils aktuell bedeutsamen Virustypen in den angebotenen Impfstoffen nicht enthalten sein können. Die pharmazeutische Industrie trug

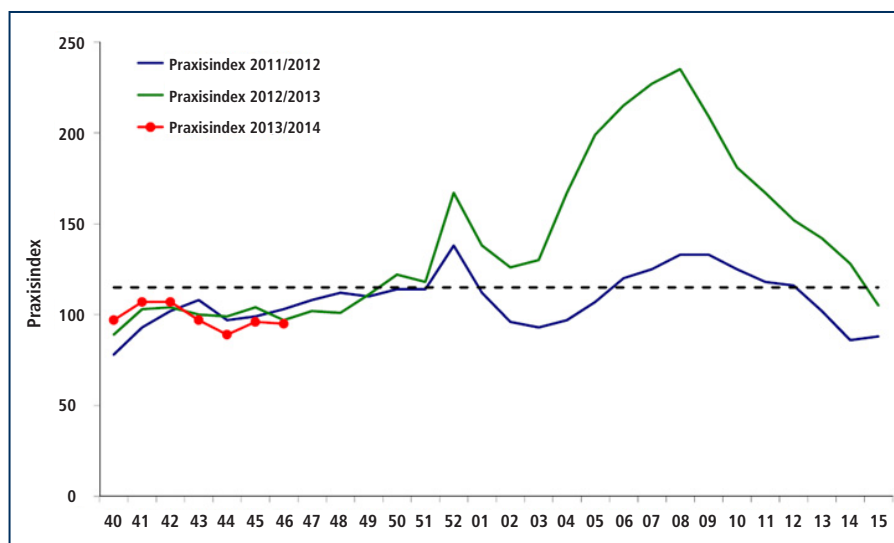


Abb. 1: Praxisbesuche wegen akuter respiratorischer Erkrankungen in den Sentinel-Praxen der Arbeitsgruppe Influenza beim Robert Koch-Institut

Tabelle 2: Übersicht über die Teilnehmer der Fragebogenstudie

Variable	Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Arzthelferinnen	Ärzte, Medizinstudenten, Hebammen
Anzahl	1480	401
Alter (Jahre), Mittelwert ± SD	46,3 ± 10,5	33,7 ± 10,6
Weiblich, %	83,1	57,5
Chronische Erkrankung, %	7,5	4,5
Alleinlebend, %	15,0	19,7
Kinder im Haushalt, %	31,7	29,3
Schwanger, %	3,8	4,9
Tätigkeit		
Intensivstation/Notaufnahme, %	22,1	29,3
Medizinische oder chirurgische Station, %	55,2	64,9
Geriatric, %	22,6	5,8
Vorangegangene Grippeimpfung in der Saison 2006, 2007 oder 2008		
Keine, %	56,5	30,6
Einmal, %	18,8	19,5
Zweimal, %	8,9	15,4
Jede Saison, %	15,9	34,4

leider in der Vergangenheit dazu bei, die Bedenken gegen die Impfung zu verstärken. So kam es in der Saison 2002/2003 zu einem Influenza-Impfstoff-Rückruf, weil nicht ausgeschlossen werden konnte, dass eine Charge durch bakterielles Endotoxin kontaminiert war. Bei einigen Betroffenen kam es zu heftigen Fieberreaktionen.

Neue Fragebogenstudie aus Frankreich

Eine Arbeitsgruppe des Hôpital Bichat in Paris, Frankreich, unternahm im Sommer 2010 eine der größten bisher durchgeführten Fragebogenstudien bei medizinischem Personal. Ziel dieser Untersuchung war es, festzustellen, welche Hemmnisse und Bedenken der Teilnahme an einer Influenza-Impfung entgegenstehen. Der Fragebogen wurde an 8.367 medizinische Mitarbeiter von Universitäts- bzw. Lehrkrankenhäusern im Norden von Paris übersandt. Im Einzelnen handelte es sich um das Bichat-Claude-Bernard-Krankenhaus, ein Maximalversorger mit 987 Betten, das überwiegend aus chirurgischen Disziplinen bestehende Beaujon-Krankenhaus mit 472 Betten, das Charles-Richet-Krankenhaus mit ebenfalls 472 Betten und das Bretonneau-Krankenhaus mit 205 Betten.

Bei den beiden letztgenannten Kliniken handelt es sich um geriatriche Pflegeeinrichtungen. Schließlich nahm noch das Louis-

Mourier-Krankenhaus teil, welches über 486 Betten in den Disziplinen Akutmedizin, Rehabilitation und Langzeitpflege verfügt.

Von den angeschriebenen Personen schickten 1.881 (22,5 %) den übersandten Fragebogen vollständig ausgefüllt zurück. Tabelle 2 stellt die Zusammensetzung und die Hintergrundinformationen zu dieser Teilnehmergruppe dar.

Impfcompliance hängt von der Wahrnehmung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses ab

Die Influenza-Impfung wurde den Mitarbeitern in jeder Saison kostenfrei über die Betriebsärzte angeboten. Da während der damaligen Saison auch noch das sogenannte Mexikanische Schweinegrippevirus kursierte, wurde sowohl die Schweinegrippe-Impfung (Virustyp A/H1N1 neue Variante) als auch die klassische saisonale Impfung (Virustyp A/H2N3) angeboten. Abbildung 2 zeigt, dass bei denjenigen Mitarbeitern, die sich in der vorangegangenen Herbst-Winter-Saison nicht impfen ließen, die Vorstellung überwog, dass die Risiken der Impfung den möglichen Nutzen überwogen. Die grundsätzliche Verteilung war bei den Ärzten und Medizinstudenten sowie einigen in diese Gruppe mit aufgenommenen Hebammen, als auch bei den Pflegekräften und Arzthelferinnen ähnlich. Interessant war jedoch, dass der Grad der Überzeugung vom positiven Nutzen der Impfung bei den Impfteilnehmern der erstgenannten Gruppe deutlich höher war.

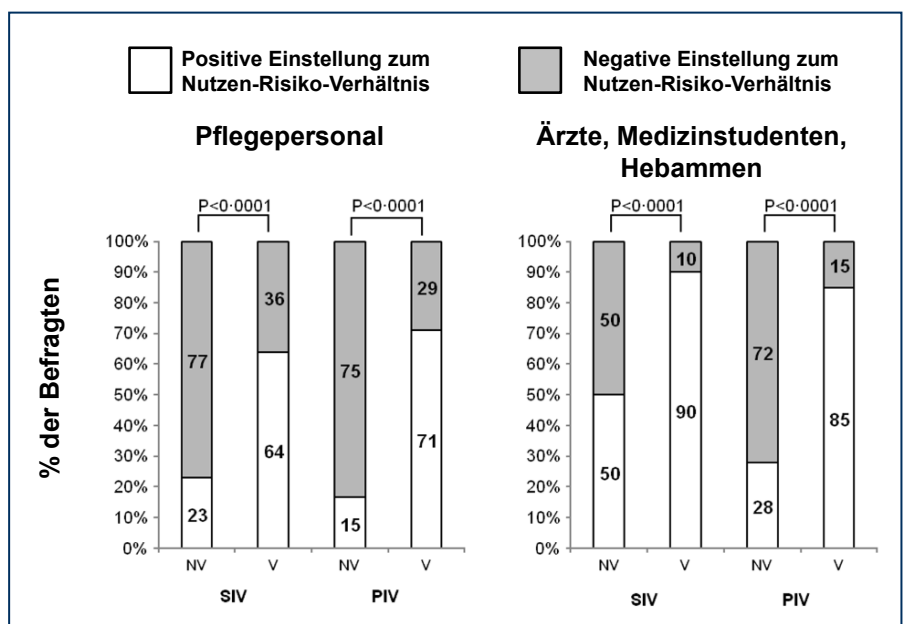


Abb. 2: Teilnahme an der saisonalen (SIV) und pandemischen (PIV) Influenzaimpfung in Abhängigkeit von der positiven bzw. negativen Einstellung zum Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfung. NV = nicht vakziniert, d. h. nicht teilgenommen an der letzten Impfung, V = vakziniert, d. h. teilgenommen an der letzten Impfung.

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass diese Gruppe kritischer war und nur dann zur Impfung ging, wenn wirklich ein hoher Überzeugungsgrad vom Nutzen der Impfung vorlag. Pflegekräfte und Arzthelferinnen gingen dagegen in einem Drittel der Fälle auch dann zur Impfung, wenn sie nicht von einem positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis überzeugt waren.

In einer multivariaten Analyse prüften die Autoren weitere Faktoren, die voneinander unabhängig mit der Impfteilnahme assoziiert waren. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Kommentar des korrespondierenden Referenten

Die Autoren leiten aus ihrer Studie einige wichtige Hinweise zur zukünftigen Impfberatung und zu Schwerpunktsetzungen bei Impfkampagnen ab. Zum einen ist offenbar die Bereitschaft zur Impfteilnahme in großen Maximalversorgungskliniken geringer ausgeprägt als in kleineren Häusern, wie dem nur 205 Betten umfassenden Bretonneau-Krankenhaus. Möglicherweise werden die Mitarbeiter in derartigen klei-

ren Häusern unmittelbarer von Betriebsärzten angesprochen, z. B. in der Kantine oder direkt auf Station. Die bessere Kommunikation und der engere Zusammenhalt unter den Mitarbeitern kleinerer Kliniken dürfte ebenfalls eine Rolle spielen. Ebenso deutlich ist, dass ein zunehmendes Lebensalter mit der Impfbereitschaft korreliert. Dies bedeutet, dass vor allem junge und neu im Betrieb tätige Mitarbeiter über die Impfung aufgeklärt und zur Teilnahme motiviert werden müssen. Schwangere scheinen der Impfung zurückhaltend gegenüber zu stehen. Obwohl dieser Einflussfaktor auf Grund der kleinen Fallzahl nicht signifikant war, sollte somit vor allem durch intensive Beratung von Schwangeren oder potentiell schwangeren Mitarbeiterinnen darauf hingewirkt werden, dass diese sich ebenfalls impfen lassen. Da der Grippeimpfstoff ein Totimpfstoff (sogenannte Spaltimpfstoff) ist, besteht für das ungeborene Kind keinerlei Gefahr einer Fruchtschädigung.

Ebenso leitet sich aus der Studie ab, dass Mitarbeiter auf Intensiv- oder Notaufnahmestationen offenbar ein wesentlich höheres Risikobewusstsein hinsichtlich der Gefahren einer Influenza-Ansteckung ha-

ben als Mitarbeiter auf der Normalstation, sei es chirurgisch oder medizinisch (konservativ). Ebenso wurde deutlich, dass die Mitarbeiter, die ausschließlich im Nachtdienst tätig sind (Dauernachtwachen), einen ungenügenden Zugang zu den Impfmöglichkeiten haben. Es empfiehlt sich, für diese Personengruppe spezielle Spät- oder Frühtermine für die Impfung anzubieten, damit diese Mitarbeiter beim Antritt ihrer Schicht oder beim „Nachhausegehen“ ebenfalls geimpft werden können.

Als Kritikpunkt an der Studie muss aufgeführt werden, dass die Rücklaufquote der Fragebögen sehr gering war und damit die Antworten nicht ohne weiteres verallgemeinert werden können. Ebenso bleibt etwas unverständlich, warum ausgerechnet Ärzte, Medizinstudenten und Hebammen in einer Gruppe zusammengefasst wurden, während Pflegekräfte mit Arzthelferinnen und Physiotherapeuten in die andere Gruppe kamen. Die multivariate Analyse fasst jedoch alle medizinisch tätigen Mitarbeiter wieder zusammen, was vermutlich das Sinnvollste ist. ■

Tabelle 3: Faktoren, die positiv mit einer Teilnahme an der Influenza-Impfung assoziiert waren

Variable	Relative Wahrscheinlichkeit der Impfteilnahme	p-Wert
Alter, pro 10 Jahre Alterszuwachs	1,25	0,0057
Vorherige Impfteilnahme, einmal	6,0	<0,001
Zweimal	31,9	„
Jede Saison	87,4	„
Tätigkeit auf Intensivstation oder Notaufnahme	1	Referenz
Tätigkeit auf medizinischer oder chirurgischer Station	0,48	0,0004
Geriatric	0,29	„
Hilfs- und Assistenzpersonal	1	Referenz
Medizinisches Personal	2,1	<0,0001
Tätigkeit im Bichat-Claude-Bernard-Krankenhaus (Akutmedizin, Maximalversorger)	0,87	0,042
Tätigkeit im Bretonneau-Krankenhaus (Geriatric)	2,83	„
Tätigkeit nur in der Nachtschicht	1	Referenz
Tätigkeit in der Tagesschicht und Wechseldienst	2,65	<0,0001
Alleinlebend	1	Referenz
Nicht alleinlebend	1,44	0,066
Keine Schwangerschaft	1	Referenz
Schwangerschaft	0,49	0,128

Anmerkung: Die Faktoren waren teilweise unterschiedlich verteilt, je nachdem, ob an der saisonalen oder pandemischen („Neue Grippe“-)Influenzaimpfung teilgenommen wurde.

Literatur

1. Bouadma L et al. Personal decision-making criteria related to seasonal and pandemic A(H1N1) influenza-vaccination acceptance among French healthcare workers. PLoS ONE 2012;7 issue 7, online.



Aktuelle Informationen zur Influenza



Der Autor:
 Hardy-Thorsten Panknin
 Fachjournalismus Medizin –
 Schwerpunkt Klinische Infektiologie und
 Kongressmanagement Berlin
 Badensche Straße 49
 D-10715 Berlin
 E-Mail ht.panknin@berlin.de