

auf deuten nicht nur Äußerungen von Politikern hin, die dieses Thema immer häufiger anschneiden, sondern es ist vor allem eine unausweichliche Folge der demographischen Entwicklung. Beteiligen sich nicht alle an der Schaffung neuer, effizienter Formen der gesundheitlichen Betreuung älterer Menschen, kann sich daraus ein Sprengsatz für das gesamte System entwickeln.

Für uns niedergelassene Ärzte hat die Schaffung ambulanter Präventions- und Rehabilitations-Möglichkeiten für ältere Menschen darüber hinaus einen überaus wichtigen zukunftsichernden Aspekt: Zum einen erschließen wir uns neue Tätigkeitsfelder auch außerhalb des strik-

ten Honorarbudgets, denn die Krankenkassen sind nur eine von mehreren Kostenträgern dieser Leistung. Zum anderen erweitern wir damit das Spektrum der ambulanten medizinischen Versorgung um einen wichtigen, zukunftsweisenden Bereich.

Nicht zuletzt ist die ambulante Rehabilitation ein Weg, allen Versuchen entgegenzuwirken, die auf die Aushöhlung unserer Existenzgrundlagen und die Beseitigung unseres Sicherstellungsauftrages hinauslaufen. Daß wir damit zugleich noch ein akutes Problem der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen lösen, sollte uns erst recht motivieren, diese Chance zu ergreifen.

Dr. med. Lothar Wittek

Influenzameldesystem

Erleichterung bei ärztlicher Entscheidung

Die Einrichtung eines Frühwarnsystems zur Erfassung akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE), insbesondere der Influenza, kommt in Deutschland planmäßig voran. Auf Initiative der vier Influenza-Impfstoffhersteller Behringwerke, Duphar Pharma, Institut Merieux und Sächsisches Serumwerk wurde die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) im Jahre 1992 gegründet. Im Winter 1993/94 haben sich bereits mehr als 400 Melde- und Beobachtungspraxen an dem Sentinelsystem beteiligt. Im kommenden Winter soll das Netzwerk auf bundesweit 750 Praxen ausgebaut werden.

Aufgabe der Ärzte in Meldepraxen ist es, akute respiratorische Erkrankungen im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Patientenkontakte wöchentlich an die zentrale Erfassungsstelle der AGI zu melden, geordnet nach Altersgruppen, Arbeits- und Schulunfähigkeit, Krankenhausbehandlung und Sterbefälle. Wie Dr. Gottfried von Knoblauch, Stadtallendorf, auf einer Pressekonferenz in Ferny bei Genf ausführte, hat die Tätigkeit als Meldearzt Vorteile: So bietet die kommentierte Rückmeldung der epidemiologischen Daten durch das Sentinelsystem in sehr kurzer Zeit ei-

ne wesentliche Hilfe bei der Beurteilung von ARE. Bagatellerkrankungen und schwere Infektionen könnten besser unterschieden, notwendige Präventionsmaßnahmen wie Impfungen gezielter ergriffen werden.

Eine exakte Erfassung aller Influenza-Fälle ist nach wie vor unmöglich. Dr. Helmut Uphoff (AGI), erklärte jedoch, daß über den Vergleich der gesammelten Daten mit einem typischen Verlauf einer Influenza-Epidemie Rückschlüsse gezogen werden können. Die Ergebnisse würden durch Stichproben von Rachenabstrichen untermauert. Die Auswertung der Daten im Winter

1993/94 zeigte zu keinem Zeitpunkt eine echte Influenza-Epidemie an. Dabei korrelierte das Ausbleiben einer bemerkenswerten Übersterblichkeit an ARE gut mit den nur vereinzelt Isolierungen von Influenzaviren vom Typ H3N2, während serologische Befunde aus der gesamten Bundesrepublik eher auf eine starke Verbreitung von Mycoplasma pneumoniae, RSV und Parainfluenza hindeuteten.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand ist es nach Darstellung der WHO-Mitarbeiterin Karin Esteves nicht möglich, eine hundertprozentige Vorhersage über den Beginn und das Ausmaß einer Influenza-Epidemie zu treffen. Auch Morbidität und Mortalität können nicht prognostiziert werden, da Neukombinationen und Mutationen des Virus nicht voraussagbar sind. In der Vergangenheit hat die weltweite Arbeit der WHO-Referenzlabors jedoch stets zu einer geeigneten Zusammensetzung der trivalenten Influenza-Vakzine geführt. Für die kommende Saison sieht die WHO-Empfehlung einen Stammwechsel bei der Influenza A vor. Die Zusammensetzung der aktuellen Vakzine lautet: A/Texas/36/91 (H1N1) oder ein entsprechendes Antigen, A/Shangdon/9/93 (H3N2) oder ein entsprechendes Antigen, B/Panama/45/90 oder ein entsprechendes Antigen.

Prof. Dr. Hans Dieter Brede, Frankfurt, bestätigte zwar, daß dieser Impfstoff im Falle einer Shift-Situation im Prinzip nicht wirksam ist. Dies komme jedoch nur alle 30 bis 50 Jahre vor. Alle kleinen Veränderungen in der Pathogenität des Virus könnten allerdings mit dem aktuellen Impfstoff abgefangen werden. Die Effizienz der Impfung konnte in der Vergangenheit bei einem frühzeitigen Schutz zumindest durch geringere Schweregrade der Erkrankung bei Geimpften belegt werden.

Die Influenzaimpfung ist insbesondere für bestimmte Risikogruppen angezeigt. Schwangerschaft stellt keine Kontraindikation zur Impfung dar. Die Impfung sollte jährlich ab September durchgeführt werden. Bei einer bestehenden Epidemie kann unter gleichzeitiger Gabe von Amantadin zur Prophylaxe durchaus noch geimpft werden. Martin Wiehl