

Empfehlungen zur Therapie der Influenza (Tabelle 1)

Die Neuraminidase-Hemmer Oseltamivir und Zanamivir sind zur Behandlung der Influenza A und B indiziert, wenn bei Patienten klinisch die Diagnose einer Influenza gestellt wird und in der Region Influenzaviren zirkulieren oder Influenzaviren labordiagnostisch nachgewiesen werden und der Krankheitsbeginn nicht länger als 48 h zurückliegt. Der Behandlungserfolg ist um so besser je früher mit der Therapie begonnen wird. Daher sind die Patienten darauf hinzuweisen, dass sie beim Auftreten entsprechender Symptome sofort einen Arzt aufsuchen sollten. Die empfohlenen Medikamente sind in der Tabelle 1 aufgelistet.

Tabelle 1: Empfohlene antivirale Medikamente zur Therapie der Influenza

Virostatikum	Anwendung	Dosis	Anmerkungen
<u>Influenza A und B</u> (Reihenfolge der Präparate nach dem Zeitpunkt ihrer Zulassung)			
Zanamivir (Pulver zur Inhalation)	Ab 12 Jahre*	2mal tägl. 10mg über 5 Tage	Bei Dauertherapie über 5 Tage mit inhalativen Bronchodilatoren sollten diese vor dem Virostatikum angewendet werden.(siehe auch Fachinfo !)
Oseltamivir (Kapseln, Suspension)	ab 1 Jahr	2mal tägl. 75mg über 5 Tage Kinder ≤ 40 kg nach Körpergewicht** über 5 Tage	Dosisanpassung bei Kreatinin-Clearance 10-30 mL/min auf 1mal (Siehe auch Fachinfo!)
<u>Nur Influenza A</u>			
Amantadin (Tabletten, Sirup)	1-9 Jahre 10-64 Jahre ab 65 Jahre	2mal tägl. 2,5 mg/kg maximal 150mg/Tag über 7 Tage 2mal tägl. 100mg über 7 Tage 1mal tägl. 100mg über 7 Tage	Nur bei Influenza A wirksam! Gegenanzeigen: Herzinsuffizienz u.a. Nebenwirkungen beachten! Dosisreduzierung bei eingeschränkter Nierenfunktion. Schnelle Resistenzentwicklung ! (siehe auch Fachinfo!)

* Nach Empfehlungen der Konsensuskonferenz Anwendung bei Personen ab 5 Jahren in der Dosierung 2mal tägl. 10 mg.

** 2 x 2 mg/kgKG/Tag oder 1-3 Jahre: 2 x 30 mg/Tag, 4-7 Jahre: 2 x 45 mg/Tag, 8-12 Jahre: 2 x 60 mg/Tag (DGPI-Handbuch, 4. Auflage, 2003)

Während einer Influenzawelle sollte im Sinne eines sparsamen Ressourcenverbrauchs und des unverzüglichen Therapiebeginns die Diagnose anhand der klinischen Befunde in Verbindung mit Surveillance-Daten (regionale Meldung von Frühwarnsystemen: www.rki.de/INFEKT/AGI/AG_INFLUENZA.HTM ; <http://www.grippe-online.de>; Tagespresse u.a.) gestellt werden.

Während einer Epidemie sprechen mit hoher Wahrscheinlichkeit (80%) für eine Influenza :

- schlagartiges Auftreten von Fieber oder/und schwerem Krankheitsgefühl
- sowie mindestens zwei der folgenden Symptome:
 - Gliederschmerzen,
 - Kopfschmerzen,
 - Husten
 - Abgeschlagenheit

Bei älteren Patienten sind atypische Verläufe möglich. Schulkindern zeigen einen Verlauf der Influenza wie Erwachsene. Bei Säuglingen und Kleinkindern können neben der Beteiligung der Atemwege gastrointestinale Symptome im Vordergrund stehen. In Zeiten geringer Influenzaaktivität und bei unklarer klinischer Symptomatik ist die labordiagnostische Bestätigung, z.B. durch einen Schnelltest, erforderlich.

Indiziert ist die antivirale Therapie insbesondere bei Risikopatienten (Patienten mit chronischen Grundkrankheiten, wie Lungen-, Herz-, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus) und bei älteren Menschen sowie bei Kindern und Erwachsenen mit Kontakt zu Risikopatienten. Trotz der derzeit noch unzureichenden Datenlage ist es sinnvoll, auch immunsupprimierte Patienten (z.B. HIV-Infizierte, Tumorpatienten, Patienten unter Chemotherapie, Dialysepatienten) antiviral zu behandeln.

Nicht antiviral behandelt werden sollten immunkompetente Patienten mit nichtfieberhaften Erkrankungen oder Patienten, bei denen der Beginn der klinischen Symptomatik länger als 2 Tage zurückliegt...

Amantadin ist durch die Beschränkung der Wirkung auf den Typ A des Influenzavirus, die schnelle Resistenzentwicklung und die nicht unerheblichen Nebenwirkungen keine Alternative zu den beiden Neuraminidase-Hemmern.

Amantadin sollte nur dann angewendet werden, wenn die Influenza A labordiagnostisch nachgewiesen worden ist.