

Tabelle 2: Empfohlene antivirale Medikamente zur Prophylaxe 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 13 Jahre	1mal tägl. 10mg über 7 Tage	
Oseltamivir (Kapseln, Suspension)	ab 5 Jahr	75mg/Tag über 7 Tage	Dosisanpassung bei Kreatinin-Clearance 10-30 mL/min auf 1mal 75 mg jeden 2. Tag oder 30mg Suspension 1mal tägl. (Siehe auch Fachinfo!)
<u>Nur Influenza A</u>			
Amantadin (Tabletten, Sirup)	Kinder 1-9 Jahre	2mal tägl. 2,5 mg/kg/Tag maximal 100mg/Tag über 10-20 Tage	Nur bei Influenza A wirksam! Gegenanzeigen: Herzinsuffizienz u.a. Nebenwirkungen beachten! Dosisreduzierung bei eingeschränkter Nierenfunktion. Schnelle Resistenzentwicklung ! (siehe auch Fachinfo!)
	Kinder ab 10 Jahre	2mal tägl. 50mg/Tag über 10-20 Tage	
	Erwachsene Bis 64 Jahre	2mal tägl. 100mg/Tag über 10-20 Tage	
	Erwachsene Ab 65 Jahren	1mal tägl. 100mg/Tag über 10-20 Tage	

* Zulassungsverfahren in Vorbereitung

Zur medikamentösen Prophylaxe sind in Deutschland Oseltamivir und Amantadin zugelassen. Ein entsprechendes Zulassungsverfahren für Zanamivir ist in Vorbereitung. Die Wirksamkeit der Neuraminidase-Hemmer liegt bei 80-90%, wenn Postexpositionsprophylaxe betrieben wird. Werden die Präparate zur saisonalen Prophylaxe bei nichtgeimpften Personen angewendet, kommt es zu einer Reduktion der Erkrankungshäufigkeit um 70-90%. Die Chemoprophylaxe mit einem Neuraminidase-Hemmer ist allerdings kein Ersatz, sondern eine wirkungsvolle

Ergänzung der Immunprophylaxe. Während einer Influenzaepidemie bestehen folgende Indikationen zur medikamentösen Prophylaxe:

Postexpositionsprophylaxe: ungeimpfte Personen nach engem Kontakt mit Erkrankten, wenn innerhalb von 48 h mit der Chemoprophylaxe begonnen werden kann.

Saisonale Prophylaxe: nur zu erwägen, wenn die im Impfstoff enthaltenen Virusstämme nicht mit den zirkulierenden Viren übereinstimmen, insbesondere im Falle einer Pandemie.