

9.1 Typische Symptome

Wenn über die Surveillance-Systeme bekannt ist, dass Influenza in der Region auftritt, helfen folgende Grippe-Leitsymptome für eine erste Unterscheidung zu anderen akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE):

- plötzlicher Beginn (Sudden Onset) aus völligem Wohlbefinden heraus
- hohes Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, rektal gemessen!)
- Frösteln, Schweißausbrüche
- schweres allgemeines Krankheitsgefühl
- Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Halsschmerzen
- trockener Reizhusten

Dieses grobe Raster lässt sich spätestens am zweiten Tag der Infektion, wenn das klinische Bild komplett ausgebildet ist, mit charakteristischen Symptomen ergänzen:

- Der „Influenza-Physiognomie“ entspricht, dass der Patient verschnupft und verheult aussieht; das Gesicht ist durch periorbitale Ödeme aufgedunsen. Die Lideränder sind aufgrund einer Konjunktivitis, die durch häufiges Reiben noch verstärkt wird, krustig verklebt.
- Die Gesichtshaut kann lilarot, Schleimhäute und Lippen sogar zyanotisch koloriert sein.
- Zur Allgemeinsymptomatik gehören auch Lustlosigkeit und fehlende Leistungsbereitschaft.
- Ebenso charakteristisch sind Laryngitis und Tracheitis mit einem quälen- den, bellenden Husten und Heiserkeit bis zur vollständigen Aphonie.
- Mitunter erleiden die Patienten am Anfang einen Kreislaufkollaps.
- Oft bleibt eine postgrippale Asthenie (ständige, schwere Erschöpfung, bisweilen auch als Fatigue-Syndrom bezeichnet) über 2–3 Wochen, manchmal auch länger bestehen.
- Die Patienten sind sehr geräusch- und lichtempfindlich; bei ausgeprägter Photophobie möchten sie sich in abgedunkelte Räume zurückziehen.
- Zu den gesteigerten Empfindlichkeiten gehört auch eine gegenüber Berührungen aufgrund diffuser Myalgien, die auch zu Bewegungsunlust führen.
- Die von den Augen ausgehenden Kopfschmerzen ziehen nach parieto-temporal und werden meist als stark und bohrend, gelegentlich als diffus und dumpf empfunden.
- Nur bei akuten schweren Verläufen kann Schüttelfrost (wie bei einer bakteriellen Sepsis) vorkommen, dann steigt das Fieber schnell auf 41°C an. Ansonsten ist der subjektiv geschilderte Schüttelfrost ein Frösteln mit kontinuierlichem Fieber über 3–5 Tage (sogenannte Kontinua).

Vorsicht: Folgende typische Symptome können zunächst auf andere Erkrankungen hindeuten, was sich dann jedoch im kompletten klinischen Influenzabild bzw. bei näherer Untersuchung nicht bestätigt:

- Durch die Unlust zu essen und zu trinken sowie Nausea mit Erbrechen und Durchfällen können gastroenterologische Störungen vermutet werden.
- Auf Meningismus könnten reflektorische Verspannungen der Nackenmuskulatur hinweisen. Allerdings können die Hirnhäute noch involviert werden, vor allem infolge von Sekundärinfektionen im HNO-Bereich.
- Die Muskelschmerzen sind stark lumbosakral im Gebiet des M. erector spinae ausgeprägt, was auf Bandscheibenschäden oder Nierenerkrankung hindeuten könnte.

Der Schweregrad pulmonaler Manifestationen der Influenza variiert von der folgenlosen Abheilung bis hin zum foudroyanten Verlauf mit letalem Ausgang. Doch selbst beim anscheinend unkomplizierten Verlauf ist bei fast allen Patienten die Lungenfunktion eingeschränkt, was auf eine Beteiligung der kleinen Atemwege hinweist.

9.2 Klinische Befunde

Bei der Inspektion des Rachens wird die Pathophysiologie mit dem Entzündungsprozess deutlich sichtbar. Die sich rasch vermehrenden Viren lähmen die Kapillaren und schon die Mundschleimhaut fällt durch verstärkte Blutfülle auf. In der Rachenschleimhaut erkennt man dann eine charakteristische Gefäßzeichnung der gestörten Mikrozirkulation, die an eine Stase im Gefäß erinnert. Dieser Zustand wird auch als sogenannte „flammende Röte“ bezeichnet. Um die ödematos vergrößerte Uvula, die bis zum Zungengrund reichen kann, ist ein livider rautenförmiger Rachenring zu sehen (Abb. 9.5). Auf dem Integument zeigt sich ein transientes, kleinfleckiges, makulöses Exanthem. Nicht wenige Patienten haben das Gefühl, ihre Halslymphknoten seien angeschwollen, doch das ist eher bei jüngeren Patienten der Fall. Auch die Milz kann vergrößert sein. Weiterhin kann Tachypnoe mit Dyspnoe festgestellt werden und bei der Auskultation sind gelegentlich bereits Giemen und Pfeifen hörbar. Die Lunge ist bei der initialen klinischen Untersuchung noch subklinisch betroffen (alveolokapillärer Diffusionskoeffizient) und bei der Herz-Kreislauf-Untersuchung fällt die Bradykardie auf, die nicht zum klinischen Bild und Fieber passt.



Abb. 9.5 Inflammierter Rachen mit den Zeichen einer gestörten Mikrozirkulation (Quelle: G. E. Vogel).

9.3 Klinik bei Kindern

Jeder wird verstehen, dass ich nach den Erlebnissen mit meinen eigenen Kindern und den daraus entstandenen Konsequenzen (s. Vorwort zur 1. Auflage) den Zusammenhang von Kindern und Influenza sehr genau verfolge.

Die Situation wird unterschätzt und das ist gefährlich. Kinder gehören mit Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Menschen in mittleren Jahren zu den Personen, die am häufigsten an der Grippe erkranken, mehr noch, sie erkranken 3-mal häufiger als Erwachsene. Als Kleinkinder sind sie aufgrund ihres noch nicht vollständig entwickelten Immunsystems besonders gefährdet, später ist ihr Ansteckungsrisiko durch den Besuch von Tagesstätten, Kindergärten und Schulen deutlich erhöht. Infektionsraten von über 50% bei Schulkindern sind nicht selten; es kommt auch vor, dass Kinder während einer gesamten Grippeepidemie am stärksten betroffen sind. Dennoch werden die meisten Influenzainfektionen bei Kindern klinisch nicht diagnostiziert – trotz wirksamer Schnelltests. So wird entsprechend einer US-amerikanischen Studie ein Abstrich nur bei 28% der hospitalisierten und 17% der ambulant vorstellten Kinder vorgenommen, bei denen dann Grippe labordiagnostisch bestätigt wurde. Hinzu kommt, dass nur etwa 35% der erkrankten Kinder innerhalb von 2 Tagen zum Arzt gebracht werden, genau die Zeit, in der die antivirale Therapie am wichtigsten ist [1].

Abgesehen von den anstrengenden Krankheitsverläufen und den Komplikationen, die Kinder mitunter lebenslang beeinträchtigen können, birgt diese Unterschätzung natürlich ein enorm hohes Verbreitungsrisiko. Schon bevor es selbst Symptome zeigt, kann ein Kind, das aus der Schule kommt, zu Hause