

Es gibt sie auch noch: Die „anderen“ Impfungen



Dr. in Cornelia Croy
Ärztin für Allgemeinmedizin

„Eine Impfung gilt nur dann als gegeben, wenn eine schriftliche Dokumentation vorliegt. Prinzipiell sollte jede empfohlene Impfung bei Versäumnis ehestmöglich nachgeholt werden“, heißt es im Impfplan Österreich 2023. Diese Aussage gewinnt zunehmend an Relevanz. In den letzten Jahren wurde intensiv für die Coronaimpfung geworben, saisonal zusätzlich für die Grippeimpfung – mit dem Erfolg, dass es Ende 2020 weltweit zu einer erhöhten Nachfrage kam und Grippeimpfstoffe ausverkauft waren. Auf andere Impfungen wurde hingegen oft vergessen. Der Anstieg an FSME-Infektionen in Österreich in den letzten drei Jahren könnte beispielsweise zum Teil auch darauf zurückzuführen sein, dass es mehr Personen gibt als früher, die nicht über einen ausreichenden Impfschutz verfügen.

Laut Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation soll „jeder ärztliche Kontakt genutzt werden, um zu prüfen, ob empfohlene Impfungen durchgeführt worden sind“, und – wo notwendig – sollten fehlende Impfungen nachgeholt werden.

So dürfen wir zum Beispiel nicht mehr automatisch annehmen, dass Jugendliche, die sich verletzt haben, sowieso ausreichenden Tetanusimpfschutz haben. Vor allem im Schulalter, in dem einige Impfungen über Schulärztinnen und Schulärzte verabreicht werden, kam es pandemiebedingt (Online-Unterricht) zu Impflücken. Unabhängig von der Pandemie sind Schulärztinnen und Schulärzte, die auch impfen, nicht (mehr) selbstverständlich – sei

es, weil es mittlerweile zu wenige Schulärztinnen und -ärzte gibt, sei es, dass diese aus organisatorischen Gründen oder aufgrund rechtlicher Bedenken Impfungen seltener durchführen.

Jüngere Kinder werden über den Mutter-Kind-Pass gut erreicht – auch während der Pandemie wurden in Österreich Untersuchungen und Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter gut eingehalten oder fristgerecht nachgeholt. Bei erwachsenen Personen, insbesondere bei denen, die aus (Bürgerkriegs-)Ländern eingewandert sind, sollten wir daran denken und die Gelegenheit beim Arztkontakt dazu nutzen, automatisch nach dem Impfstatus zu fragen.

Impfempfehlungen können sich laufend ändern, und neben der Fachinformation des Herstellers sind auch die Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums zu beachten – das haben wir zuletzt bei den Corona-Impfungen in einem zum Teil atemberaubenden Tempo mitverfolgen müssen. Auch der Begriff „off-label“ wurde gleichsam in die Alltagssprache übernommen: Das sind

Vorgangsweisen, die von den Herstellerempfehlungen abweichen. Wird eine spezielle „off-label“-Empfehlung vom Nationalen Impfgremium abgegeben, ist sie gleichermaßen gültig und daher auch rechtlich gedeckt – vorausgesetzt, die Patient:innen werden gesondert darüber von den Ärztinnen und Ärzten in Kenntnis gesetzt und ausreichend informiert.

Wesentliche Bedeutung hat die Impfung von Schwangeren: Speziell im 3. Trimenon empfohlen sind die neuerliche Auffrischung gegen Keuchhusten als „Nestschutz“, die COVID-19-Impfung und saisonal auch die Grippeimpfung. Frauen mit Kinderwunsch sollte man vor einer geplanten Schwangerschaft bezüglich des Schutzes gegen die Kinderkrankheiten Mumps-Masern-Röteln und Varizellen beraten und gegebenenfalls impfen. Eine Schwangerschaft soll bei Impfung ausgeschlossen und für mindestens ein Monat danach vermieden werden. Eine versehentliche Rötelnimpfung bei einer Schwangeren stellt aber keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch dar.

„Eine Impfung gilt nur dann als gegeben, wenn eine schriftliche Dokumentation vorliegt!“ – mit der Einführung des e-Impfpases wird sukzessive auch diese Dokumentation verbessert. Gemäß (§ 4 Abs. 1 eHealthV) ist zurzeit vorerst nur das Eintragen von Impfungen gegen Affenpocken, COVID-19 und Influenza verpflichtend. Für alle anderen Impfungen ist das Eintragen bisher nicht verpflichtend, wird aber empfohlen. ■

Der Impfplan Österreich 2023 – was gibt es Neues?

Auf insgesamt 227 Seiten sind im Österreichischen Impfplan detaillierte Informationen – alphabetisch geordnet – nachzulesen. Im Folgenden eine Zusammenfassung (ohne die Coronaimpfungen) als Übersicht für den Alltag, insbesondere für die Impfberatung erwachsener Personen.

Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis (Tdap-IPV)

Diese 3-fach- bzw. 4-fach-Impfung sollte alle 10 Jahre aufgefrischt werden. Im Vordergrund steht dabei die regelmäßige Boosterung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis. Polio rückt gleichsam in den Hintergrund. Wer im Erwachsenenalter bereits zweimal gegen Polio aufgefrischt wurde, braucht gemäß heutigem Wissensstand keine weiteren Polioimpfungen mehr – außer bei Indikation, z. B. als Reiseimpfung. **Die „neue“ Dreifachimpfung heißt daher „Diphtherie-Tetanus-Pertussis“.** (Erwachsene) Personen, die noch nie geimpft wurden: Die Tdap-IPV-Kombinationsimpfung ist zwar laut Herstellerangaben nicht zur Grundimmunisierung vorgesehen, darf aber gemäß Österreichischem Impfplan off-label dafür verwendet werden. Schema: 3 Dosen im Abstand 0, 1–2, 6–12 Monate.

Wenn die letzte 3- oder 4-fach-Impfung **20 Jahre oder mehr** zurückliegt, sollte man nach der Auffrischungsimpfung etwa 4 Wochen später (2–6 Wochen) eine Titerbestimmung für Diphtherie und Tetanus durchführen. **Bei negativem Antikörpernachweis beginnt man neu mit der Grundimmunisierung**, die vorangegangene Impfung zählt dabei als 1. Dosis. Verwendet werden bevorzugt dTaP oder dT.

Masern, Mumps, Röteln

Keine Änderungen, jeder sollte geimpft sein. Die MMR-Impfung ist derzeit in Österreich an öffentlichen Impfstellen für alle Altersgruppen kostenfrei erhältlich. Benötigt werden 2 Impfungen in einem Mindestabstand von 4 Wochen.

FSME

Unverändert ist das Schema 0, 1 Monat, 9–12 Monate, 3 Jahre und danach alle 5 Jahre (ab dem 60. Lebensjahr



Dr. in Cornelia Croy
Ärztin für Allgemeinmedizin

wieder alle 3 Jahre) geblieben. Auch unverändert – aber vielleicht nicht ganz bekannt – gilt, dass von routinemäßigen IgG-Titerkontrollen abgeraten wird – sie geben nämlich keine sichere Auskunft über die Dauer des Impfschutzes. Bei speziellen Fragestellungen (unklare Impfintervalle, Impfen bei Immunsuppression) sollte der spezifischere Neutralisationstest angefordert werden, der allerdings auch teurer ist und nur in Speziallabors durchgeführt werden kann. Bei Versäumnis einer Impfung bzw. längeren Impfabständen wird diese nach 2 oder mehr Impfungen mittels einer einzigen Dosis nachgeholt, **ein Neubeginn der Grundimmunisierung ist im Allgemeinen nicht notwendig.**

Hepatitis B

Eine Grundimmunisierung und erste Auffrischung bis zum 15. Lj. erfolgt im Rahmen des Kinderimpfprogramms. Generell empfohlen für alle anderen Altersgruppen bis 65 ist lediglich die Grundimmunisierung (3 Teilimpfungen, Schema 0,1, 6–12 Monate). Die Impfung nach dem 65. Lebensjahr oder **Auffrischungsimpfungen und/oder eine Titerkontrolle sind nur bei Indikation empfohlen.** Indikation kann zum Beispiel sein: beruflich exponierte Personen, eine Reise in endemische Gebiete. Titerkontrollen sind vorzugsweise nach 6 Monaten durchzuführen, ▶

möglich sind sie bereits 4 Wochen nach abgeschlossener Grundimmunisierung. Bei Low- oder Non-Respondern kann man es mit Impfstoffen eines anderen Herstellers versuchen, z. B. mit Heplisav B.

Hepatitis A

Benötigt werden 2 Dosen im Schema 0, 6 Monate. Oft wird Hepatitis A gemeinsam mit Hepatitis B in einem Kombinationsimpfstoff geimpft. In diesem ist nur die halbe Menge Hepatitis-A-Antigen enthalten. Impfschema: 3 Dosen (0, 1, 6–12 Monate). Nach erfolgter Grundimmunisierung sind weitere Auffrischungsimpfungen vermutlich nicht mehr nötig.

Grippe

Jährlich, saisonal, immer tetravalent – alle zugelassenen sind möglich. Besonderheiten: Der nasale Lebendimpfstoff (Nasenspray, Fluenz tetra) ist vom 24. Lm bis zum 18. Geburtstag zugelassen (Kontraindikationen für die Lebendimpfung sind zu beachten). Ab dem 60. Lj. sollte bevorzugt der inaktivierte Hochdosisimpfstoff Efluelda verwendet werden und ab 65 der adjuvantierte, inaktivierte Impfstoff Fluad Tetra. Bei Immunsuppression, unabhängig vom Alter, wird – abweichend von der Fachinformation – eine Impfung mit dem tetravalenten adjuvantierten oder dem tetravalenten Hochdosisimpfstoff empfohlen. Bei Personen mit schwerer Immunsuppression kann darüber hinaus eine 2. Impfung mit einem „normalen“ inaktivierten tetravalenten Impfstoff erfolgen. **Die gleichzeitige Verabreichung von Influenza-Impfstoffen mit COVID-19-Impfstoffen ist möglich und sinnvoll.**

Pneumokokken

Für gesunde Erwachsene ist diese Impfung erst ab dem vollendeten 60. Lebensjahr empfohlen, bei erhöhtem Risiko ab dem vollendeten 50. Lebensjahr und bei hohem Risiko und entsprechender Indikation altersunabhängig. **Mittlerweile haben zwei neue Impfstoffe, PNC15 (Vaxneuvance) und PNC20 (Apexxnar) den altbekannten PNC13 (Prevenar 13) abgelöst.** Geimpft wird 1-mal PNC15 oder PNC20 (konjugierte Pneumokokkenvakzine, 15-valent oder 20-valent) und nach ≥ 1 Jahr 1-mal PPV23 (Pneumovax 23). Personen mit besonders hohem Risiko, z. B. vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie, sollten die zweite Impfung mit PPV23 auch früher als nach einem Jahr, nämlich frühestens nach 8 Wochen erhalten. Wiederholungen dieser Impfserie sind nach einem Mindestabstand von 6 Jahren und nur bei erhöhtem oder hohem Risiko indiziert.

Herpes Zoster

Empfohlen wird die Impfung allgemein ab 50, bei bestimmten Personengruppen mit besonders hohem Risiko

(schwere Grunderkrankungen und/oder schwere Immunsuppression) ab dem 18. Lebensjahr. In erster Linie sollte **Shingrix** verwendet werden. Vorteile bei diesem sind die lange Wirksamkeit (mindestens 10 Jahre) und Anwendbarkeit bei Immunsuppression, da es ein **Totimpfstoff** ist. Schema: 2 Impfdosen (0, 2–6 Monate), die Impfung erfolgt streng i. m.

Varizellen: Ein Lebendimpfstoff, Varilrix oder Priorix Tetra (MMRV) ist für seronegative Personen, insbesondere Frauen im gebärfähigen Alter, oder Personen mit beruflicher Exposition – Gesundheitswesen, Kindergarten, Schule – empfohlen. Kontraindikationen für die Lebendimpfung sind zu beachten. In besonderen Fällen kann off-label mit dem Totimpfstoff Shingrix geimpft werden, z. B.: vor geplanter Organtransplantation. Details siehe Impfplan.

Humane Papillomviren

Neu ab Februar 2023 ist, dass die HPV-Impfung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr kostenfrei ist. Anzahl der Impfdosen: Im Alter vom vollendeten **15. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr handelt es sich bei Anwendung des 2-Dosen-Schemas (0, 6–12 Monate) um eine Off-label-Anwendung**, die jedoch evidenzbasiert empfohlen wird. Ältere Patient:innen bekommen 3 Teilimpfungen (0, 2, 6–8 Monate). Die HPV-Impfung ist für Frauen wie Männer bis zum vollendeten 30. Lebensjahr allgemein empfohlen, danach bei persönlichem Risiko wie z. B.: Expositionsrisiko oder Immunsuppression.

Affenpocken

Die Impfung wird weiterhin **nur bei Indikation**, typischerweise als postexpositionelle Prophylaxe, verabreicht. Man impft Jynneos bzw. Imvanex subkutan (0,5 ml) im Abstand von 28 Tagen. Präexpositionell (z. B. bei Arbeiten mit Affenpockenviren) ist auch eine impfstoffsparende intradermale Applikation möglich: 2-mal 0,1 ml (off-label).

Reise -bzw. Indikationsimpfungen

Die Typhusimpfung hält 3 Jahre. Die Schutzimpfung gegen Cholera ist im Tourismus weitgehend entbehrlich. Meningokokken: bei Reisen in endemische Gebiete je nach Empfehlungen, z. B. ACWY als Einzeldosis. Gelbfieber: Formell gilt eine einmalige Gelbfieberimpfung lebenslang, bei besonderem Risiko soll nach 10 Jahren eine Titerbestimmung bzw. eine Auffrischungsimpfung angeboten werden. Geimpft wird mindestens 10 Tage vor Reiseantritt. Japan-B-Enzephalitis: 2 Impfungen vor Reiseantritt; nach einer 3. Impfung nach 1 Jahr hält der Impfschutz 10 Jahre. Tollwut: 3 Impfungen im Schema 0, 7, 2–28 Tage. Danach keine routinemäßigen Auffrischungen, die Boosterfähigkeit bleibt allerdings wahrscheinlich lebenslang erhalten. ■

9. ÖGPAM-Tagung am 06. 05. 2023 in Salzburg

Mit Leib und Seele – Körper und Geist

Veranstaltungsort: Ärztekammer für Salzburg, Faberstraße 10, 5020 Salzburg
 Online-Teilnahme möglich



VOR.MITTAG.ANREGUNGEN

09:00–09:15	Begrüßung	Barbara Hasiba
09:15–10:15	Skepsis und Vertrauen – Facetten zwischenmenschlicher Begegnung	Univ.-Prof. DDr. Reinhold Esterbauer (KFU Graz)
10:15–10:30	Gesundheit und Krankheit gestalten Beziehungen durch Lebensalter und Prognose	Andrea Bitschnau-Friedl
10:30–10:45	... das Wesen der Erkrankung	Benedikt Hofbaur
10:45–11:00	... die Besonderheit von Symptomen	Evelin Fürthauer
11:00–11:15	Pause	
11:15–12:15	Sexualität und der nicht-perfekte Körper	Marianne Greil-Soyka
12:15–13:00	Die Bandbreite des Gesunden	Ursula Doringe, Thomas Jungblut
13:00–14:00	Mittagspause	

NACH.MITTAG.ANREGUNGEN

14:00–15:00	„Gift und Galle“ – Metaphern im ärztlichen Gespräch	Barbara Hasiba, Renate Hoffmann-Dorninger
15:00–15:15	Pause	
15:15–16:30	Workshop I: Die Sprache der Sexualität	Marianne Greil-Soyka
15:15–16:30	Workshop II: Themenzentrierte Balintgruppe: „Dem Körpergefühl Bedeutung geben“	Bernhard Panhofer, Susanne Felgel-Farnholz
15:15–16:30	Workshop III: Berührung berührt	Reinhold Glehr

NACH.HALL

16:45	„Gute Besserung“ ... nach F. X. Kroetz	Bernhard Panhofer
17:15	Austausch, Abschied	

Teilnahmegebühr inkl. Mittagessen

- EUR 110,- für ÖGPAM-Mitglieder (hybrid EUR 35,-)
- EUR 155,- für Nichtmitglieder (hybrid EUR 80,-)
- kostenlos für Turnusärztinnen und Turnusärzte als Mitglieder und Studierende

DFP:

- 8 Medizinische Punkte/8 Stunden PSY II – Theorie – bei Präsenzteilnahme
- 6 Medizinische Punkte/6 Stunden PSY II – Theorie – bei Hybridteilnahme

Mitveranstalter: ÖGAM

ANMELDUNG
 UNTER
 OEGPAM.AT

