

Impf-Prophylaxe in der Hausarztpraxis: Was ist neu? Was wird diskutiert?



Für unsere Patienten sind wir als Hausärzte in Bezug auf Impfungen oftmals der erste Ansprechpartner. Aus diesem Grund sollten wir unser Recht, aber auch unsere Pflicht zum Impfen ernst nehmen und eine umfassende Impfberatung anbieten. Was gilt aktuell als gesichert und empfehlenswert?

Prof. Dr. med. Jörg Schelling, München

■ Impfen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Entscheidend ist dabei nicht die sogenannte „Spitze des Eisberges“, sprich die Impfstoffwirksamkeit für den Einzelnen, sondern all das, was unter der Wasseroberfläche verborgen ist, nämlich der Nutzen für die Gesellschaft, insbesondere für Menschen, die sich aufgrund einer Vorerkrankung oder spezieller medizinischer Therapien nicht impfen lassen können.

Die Verantwortung für das Impfen in Deutschland liegt in erster Linie bei den Primärversorgern, das heißt Haus- und Kinderärzten. Auch wenn in der aktuellen Flüchtlingssituation der öffentliche Gesundheitsdienst sicherlich zunehmende Anstrengungen unternimmt, auch einen Grundimpfschutz sicherzustellen, so wird die Weiterbetreuung der in Deutschland dann ansässigen Men-

schen und die Vervollständigung des Impfstatus sicherlich primär hausärztliche Aufgabe werden.

Es dürfte inzwischen bei uns Hausärzten allgemeine Praxis sein, dass wir bei der nächstfälligen Tetanus- und Diphtherie-Kombinationsimpfung zusätzlich eine Pertussis-Komponente hinzufügen. Falls der Polioimpfschutz ebenfalls noch aufgefrischt oder ergänzt werden soll, so kann diese Impfung natürlich auch als Tetanus-Diphtherie-Polio-Pertussis-Vierfachimpfung erfolgen.

Pneumokokken: Wer braucht welchen Impfstoff?

Kinder werden bereits seit vielen Jahren regelmäßig gegen Pneumokokken geimpft; dabei wurde im vergangenen Jahr das Impfschema von insgesamt vier auf drei Impfungen geändert. Beim ge-

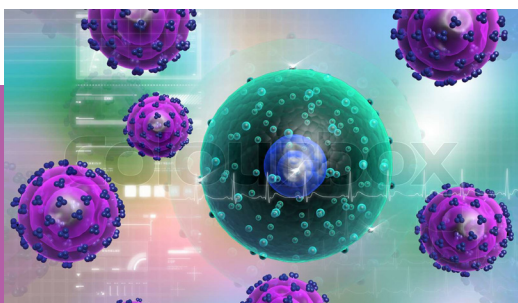
sunden Senioren ab dem 60. Lebensjahr wird die Pneumokokkenimpfung allerdings weiterhin leider zu wenig beachtet. Alle über 60-Jährigen sollten (gerne auch zusammen mit der Grippeimpfung) gegen Pneumokokken geimpft werden. Bei bestimmten Indikationen (Niereninsuffizienz oder Immunsuppression) sollte spätestens nach fünf Jahren eine Auffrischung erfolgen.

Was die Wahl des richtigen Impfstoffes betrifft, so ist festzuhalten, dass inzwischen beide verfügbaren Impfstoffe für Erwachsene in allen Altersstufen zugelassen sind. Der seit 1983 auf dem Markt befindliche Polysaccharid-Impfstoff ist die von der STIKO empfohlene Standardimpfung und sollte bei Personen über 60 Jahren ohne relevante Begleiterkrankungen angewendet werden. Der seit einigen Jahren auf dem Markt verfügbare Konjugatimpfstoff sollte bei unter 60-Jährigen und Vorliegen von relevanten chronischen Begleiterkrankungen (z. B. COPD, KHK, Diabetes, Asthma) oder bei über 60-jährigen mit anhaltender und relevanter chronischer Krankheitslast verwendet werden.

Dennoch gibt es bei der Pneumokokkenimpfung anhaltende Diskussionen, welcher Impfstoff verwendet werden sollte. Der niedrigere Preis, die langjährige Erfahrung und die breitere Abdeckung von Bakterienserotypen sprechen für den klassischen Polysaccharid-Impfstoff. Die modernere Entwicklung, die

Leitsätze in der Impfmedizin

- Jede Impfung zählt.
- Mindestabstände müssen eingehalten werden.
- Tot- und Lebendimpfstoffe können zusammen gegeben werden.
- Lebendimpfstoffe werden am selben Tag gegeben oder im Abstand von vier, besser sechs Wochen (MMRV, Gelbfieber – Ausnahme Typhoral).
- Nicht dokumentierte Impfungen gelten als nicht geimpft.
- Impfstoffe mit Spuren von Hühnereiweiß wie MMR sind keine Kontraindikation für Patienten mit Hühnereiweißallergie (sehr wohl aber Influenza und Gelbfieber).
- Möglichst Kombinationsimpfstoffe verwenden – es gibt keine Hinweise auf eine Überlastung des Immunsystems.



höhere Immunogenität und die gute Wirksamkeit auch gegen die Lungenentzündung (CAP) sprechen für den Konjugatimpfstoff. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Diskussion noch nicht abschließend geklärt. In der Praxis empfiehlt es sich, beide Impfstoffe vorrätig zu haben, um einerseits die Standardimpfung mit Polysaccharid-Impfstoff ab dem 60. Lebensjahr und die Indikationsimpfung bereits davor bzw. die Auffrischungsimpfung bei bestimmten Indikationen durchführen zu können.

Meningokokken: Subtyp B berücksichtigen

In Deutschland wird standardmäßig immer noch weiterhin nur gegen Meningokokken vom Typ C geimpft. Dies ist verwunderlich, da fast 70% aller Infektionen mit Meningokokken vom Typ B stattfinden. Für diesen Typ ist inzwischen auch ein Impfstoff verfügbar. Insbesondere Menschen mit Immunsuppression (z.B. vor einer rheumatologischen Therapie mit Antikörpern) oder Patienten mit funktioneller oder anatomischer Asplenie sollten unbedingt nicht nur gegen Meningokokken vom Typ C, sondern auch Meningokokken vom Typ B geimpft werden.

Viele Krankenkassen erstatten diese Wahlleistung rückwirkend aufgrund der sicherlich gegebenen medizinischen Notwendigkeit. Es bleibt zu hoffen, dass die STIKO sich in den nächsten Jahren nochmals zur Meningokokken-Standardimpfung äußert und dann auch den Subtyp B mitberücksichtigt.

Masern, Röteln ...

In den letzten Jahren haben wir in der hausärztlichen Praxis natürlich bereits begonnen, die Masernimpfquoten zu steigern. An der Stelle sei noch einmal daran erinnert, dass alle unzureichend geimpften Erwachsenen, die nach 1970 geboren sind, einmalig mit MMR geimpft werden sollten.

Frauen im gebärfähigen Alter sollten selbstverständlich weiterhin eine zweimalige Rötelnimpfung erhalten. Da aktuell kein Rötelnmonoimpfstoff auf dem Markt verfügbar ist, muss die Impfung dann auch zweimal mit dem MMR-Kombinationsimpfstoff erfolgen.

HPV-Impfung: verlässliche Sicherheitsdaten

Die HPV-Impfung für Mädchen und junge Frauen erreicht weiterhin leider nur Impfquoten von 15–20%. Dies ist bedauerlich, da die Impfung vor einer nicht unproblematischen Erkrankung schützt und deswegen jungen Frauen sicherlich angeboten werden sollte. Hier sind nicht nur die Gynäkologen gefragt, die die Impfungen teilweise auch durchführen, sondern insbesondere auch wir Haus- und Familienärzte.

Bei der HPV-Impfung gibt es bisher keine Impfdurchbrüche, die Seropositivität hält über viele Jahre an. Es ist deswegen von einem belastbaren Immungedächtnis für die HPV-Impfstoffe auszugehen. Nach anfänglichen Sorgen bezüglich der Sicherheit und mehreren unklaren Todesfällen, die inzwischen auch vollständig aufgeklärt sind, liegen inzwischen

gute und verlässliche Sicherheitsdaten zu den HPV-Impfungen vor. In den Staaten, in denen es ein Schulimpfprogramm gibt (wie z.B. in Australien) ist ein Rückgang von HPV-Serotypen von 77% vier Jahre nach Beginn des staatlichen Impfprogramms festzuhalten. Auch die Reduzierung der Anzahl der hochgradigen Krebsvorstufen (CIN II+) ist bereits messbar.

Influenza-Impfung für Schwangere

Eine letzte Impfeempfehlung wird ebenfalls gerne vergessen: Die Influenzaimpfung für Schwangere ab dem zweiten Trimenon. Schwangere sind durch eine Influenzainfektion in der Schwangerschaft ganz besonders gefährdet. Dies gilt auch für eine mögliche Frühgeburt und andere Komplikationen. Aus diesem Grund sollten die Hausärzte das schwierige Thema „Impfung in der Schwangerschaft“ hier nicht vermeiden, sondern unsere schwangeren Patientinnen auch auf die Influenzaimpfung aktiv ansprechen und diese durchführen.

Reisende, Senioren ...

Für die reisemedizinisch interessierten unter den Kollegen ist es sicher interessant, dass die STIKO inzwischen der WHO-Empfehlung gefolgt ist und eine routinemäßige Auffrischung mit dem Gelbfieberimpfstoff alle zehn Jahre nicht mehr für sinnvoll und notwendig erachtet. Da jedoch viele Länder in der Übergangsphase weiterhin Auffrischungsimpfungen bei der Einreise

verlangt werden, lohnt es sich hier, die Patienten auf die aktuelle WHO-Liste der Länder mit gesetzlich vorgegebenen Impfanforderungen hinzuweisen (www.who.int/ntt_entity/ith/2015-ith-annex_1.pdf?ua=1).

Bei älteren Menschen ist bei Impfungen immer zu beachten, dass ihre Serokonversionsrate (Schutzrate) teils deutlich niedriger ist. Aus diesem Grund sind Impfungen umso wichtiger, da sie beim nachlassenden Immunsystem (Immuno-seneszenz) die Menschen zusätzlich vor den auftretenden Erkrankungen schützen. Es ist zu hoffen, dass in den nächsten Jahren ein Impfstoff für die Norovirus-Infektion auf den Markt kommt, was uns sicher auch in der hausärztlichen Praxis sehr freuen würde.

Herpes zoster: Lebendimpfstoff wirkt mindestens 7 Jahre

Eine Impfung, die bereits auf dem Markt ist, aber außer in Sachsen und von der IKK classic als Satzungsleistung in Deutschland nicht erstattet wird und damit auch eher eine Wahlleistung ist, ist jene gegen den Herpes zoster (Gürtelrose). Hier ist ein Lebendimpfstoff auf dem Markt, der eine deutlich höhere Konzentration an Varicella-zoster-Virus enthält als der gängige Windpockenimpfstoff. Insofern sind beide Impfstoffe auch nicht austauschbar. Die Therapie des Herpes zoster und vor allem der postzosterischen Neuralgie stellt sich oftmals sehr schwierig dar. Aus diesem Grund ist eine Vermeidung sicherlich im Einzelfall zu diskutieren, insbesondere, wenn die Patienten im näheren familiären Umfeld mit der Gürtelrose konfrontiert wurden und nun selber vorbeugende Maßnahmen treffen wollen.

Die Impfung hat gezeigt, dass die Wirksamkeit gegen die Postzosterneuralgie (PZN) in etwa 67% beträgt. In der Diskussion ist jedoch zu erwähnen, dass bereits ein weiterer Totimpfstoff für

Herpes zoster in der klinischen Überprüfung ist. Ob dieser Impfstoff dann die Impfkommision so überzeugt, dass sie eine allgemeine Empfehlung ausspricht, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar. Wenn wir unsere Patienten bis dahin gegen ein Wiederaufflammen der Varizelleninfektion schützen wollen, so kommt aktuell nur der ab dem 50. Lebensjahr zugelassene Lebendimpfstoff infrage, dessen Wirksamkeit über mindestens sieben Jahre belegt ist.

Impfmanagement in der Praxis

In der täglichen Praxis ist es sicher sinnvoll, eine elektronische Impfsoftware zu verwenden, die automatisch an die STIKO-Standardimpfungen und die Indikationsimpfungen (Beruf, Reisemedizin, besondere Risiken) erinnert und eine reversionssichere Lagerhaltung bietet. Auch ein elektronisches Recall-System ist sicher empfehlenswert. Hier gibt es auf dem Markt eine sehr gut verfügbare Impfstoffsoftware (ImpfDoc®), die auch in den meisten Praxisverwaltungsprogrammen über eine gut funktionierende Schnittstelle integriert werden kann.

Patienten-O-Töne: Was erwidern Sie?

In der Praxis werden wir zu den Impfungen, die wir nicht routinemäßig verabreichen (wie Tetanus, Influenza oder auch FSME) oftmals angesprochen:

„Von dieser Impfung habe ich ja nie etwas gehört“ oder „Das ist mir nicht so wichtig, machen wir erst mal die anderen Impfungen“. Dies führt dazu, dass wir oftmals gerade Impfungen gegen Pneumokokken oder aber auch andere sinnvolle Indikationsimpfungen hinten anstellen und dass die Impfquoten gerade für Indikationsimpfungen leider weiterhin niedrig sind.

Oft hören wir von unseren Patienten auch: „Es werden in Deutschland viel zu

viele Impfungen empfohlen!“. Hier lässt sich erwidern, dass die ständige Impfkommision in den letzten Jahren sicherlich sehr impfkritisch gewesen ist und keine Impfung ohne wohlweisliches Überlegen und sorgfältige Prüfung empfohlen hat. Insofern ist das aktuelle Impfprogramm sicherlich nicht durch ein Überangebot an Impfungen geprägt, sondern enthält Impfungen, für die wirklich eine gute Datengrundlage besteht.

Manchmal hören wir von unseren Patienten auch: „Sie verdienen an den Impfungen und müssen sie deshalb empfehlen!“ Wir alle wissen, dass wir in der hausärztlichen Versorgung zwar mit Impfungen über eine extrabudgetäre zusätzliche Einnahmequelle verfügen, dass aber die Impfstoffvergütung mit teilweise nur 3 EUR für eine einzelne Impfung inklusive Untersuchung, Beratung, Aufklärung und Durchführung der Impfung eher schlecht vergütet ist.

Das Argument vieler Patienten: „Ich bin ja so alt, muss ich mich überhaupt noch impfen lassen?“ kann man aufgrund der Immunoseneszenz und der sicherlich abnehmenden Leistung unseres Abwehrsystems im Alter so nicht gelten lassen. Gerade ältere Menschen sollten geimpft werden, um eine anhaltende gute Lebensqualität und Gesundheit zu gewährleisten.

Die Sorge, dass Impfungen nicht zusammen gegeben werden können oder zu viele an einem Tag gegeben werden, ist ebenfalls unbegründet. Impfungen können (im Regelfall) durchaus an einem Tag gemeinsam appliziert werden, natürlich in verschiedene Einstichregionen (z.B. linker und rechter M. deltoideus, ggf. an verschiedenen Stellen). ■

*Prof. Dr. med. Jörg Schelling
Komm. Direktor des Instituts
für Allgemeinmedizin*

Klinikum der Universität München

E-Mail: Joerg.Schelling@med.uni-muenchen.de