

# IMPFART® – eine neue Fortbildungsreihe für Grundversorger

Impfen hat viele Vorteile – kein Grund also, mögliche Nebenwirkungen zu verschweigen

Wer impft, sollte seine Patienten kritisch informieren und neben den Vorteilen auch die Nebenwirkungen nicht vergessen. Dies sagte der Reisemediziner und Impfspezialist Professor Robert Steffen anlässlich einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema Impfen. Am lehrreichen und von Public Health Schweiz empfohlenen Weiterbildungsnachmittag zu Novemberbeginn wurden zahlreiche bestehende, aber auch neue und kurz vor der Zulassung stehende Impfungen behandelt.

---

## THOMAS FERBER

---

Der IMPFART® – also «Kunst des Impfens» – genannte Anlass soll laut Tagungsleiter Professor Daniel Desgrandchamps, Pädiater und Infektiologe aus Baar, den impfenden Ärztinnen und Ärzten der Deutschschweiz – in erster Linie



« Wer impft, soll seine Patienten kritisch informieren und neben den Vorteilen auch die Nebenwirkungen nicht vergessen. »

Prof. Robert Steffen, Direktor des Zentrums für Reisemedizin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

den impfenden Grundversorgern – in regelmässigen Abständen eine praxisorientierte Informations- und Diskussionsplattform bieten. Die fachlichen Inhalte der IMPFART®-Tagung werden jeweils von einem unabhängigen wissenschaftlichen Komitee festgelegt, das von der unterstützenden Firma Sanofi Pasteur MSD AG nicht beeinflusst wird. Erfrischend ist deshalb auch der Umstand, dass die Veranstaltung ohne Eigen-PR auskommt und sich auf die fachlichen Aspekte konzentriert. Dadurch können wirklich praxisrelevante Informationen erworben und Problemstellungen und Lösungsansätze frei reflektiert werden. Gemäss Desgrandchamps sollen Informationen über neue und bestehende Impfungen angeboten

werden. Weiter soll über die Umsetzung der Impfeempfehlungen und Problemlösungsstrategien berichtet werden.

## Sich und die Patienten informieren

Regelmässig tauchen gemäss Desgrandchamps in den Medien Mitteilungen über Krankheitsausbrüche auf, aber auch Gerüchte über angebliche Nebenwirkungen der Impfungen finden breiten Niederschlag. «Impfende Ärztinnen und Ärzte müssen sich deshalb permanent selber über den Stand der Vakzinologie informieren und mit zunehmend grossem Zeitaufwand ihre Patientinnen und Patienten überzeugen, dass diese zumindest die routinemässig empfohlenen

### Impfinformationen

1. Supplementum VIII zum blauen Ordner Infektionskrankheiten. Schweizerischer Impfplan 2006. Empfehlungen des BAG und der EKIF:  
[www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/index.html?lang=de)
2. Supplementum XVI zum blauen Ordner Infektionskrankheiten. Allgemeine Empfehlungen zu Impfungen. Empfehlungen des BAG und der SKIF:  
[www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/index.html?lang=de)
3. Invovac – Eine direkte Informations- und Konsultationsstelle bei Impffragen:  
[www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)

Impfungen vornehmen», erklärte der Impffachmann.

Prof. Robert Steffen, Leiter des Zentrums für Reisemedizin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, betonte die Wirksamkeit und den Nutzen der empfohlenen Basisimpfungen. Er wies aber auch darauf hin, dass der Schutz nicht hundertprozentig ist. Dies trifft beispielsweise auf die Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln zu. Bei der Grippe beträgt der Impfschutz bei Jugendlichen etwa 75 Prozent und bei den Senioren nur gerade 50 Prozent. Dies sei aber kein Grund, auf die Impfung zu verzichten, denn wenn viele Personen geimpft sind, sinkt auch das Übertragungsrisiko.

Steffen bittet die Ärzteschaft, den Patienten nicht zu suggerieren, dass Impfungen keine Nebenwirkungen hätten. «Ich pflege den Patienten jeweils zu sagen, dass sie abends beim Einschlafen an mich denken werden», so der Reisemediziner schmunzelnd. Einfachere Unverträglichkeiten sind recht häufig. Durch das Auseinanderdividieren von Kombinationsimpfungen lassen sich zudem Nebenwirkungen nicht reduzieren, im Gegenteil: Die Summe der leichteren Unverträglichkeiten aller Einzelimpfungen übertrifft die eines Kombinationsimpfstoffes.

### Die orale Polioimpfung – ein trojanisches Pferd

Schwere Nebenwirkungen sind bei Impfungen extrem selten, aber nicht aus-

geschlossen, beispielsweise die Impfpoliomyelitis nach oraler Polioimpfung. Daher wird in der Schweiz nur noch die parenterale Impfung empfohlen. In Entwicklungsländern hingegen ergibt die orale Impfung einen Sinn, da die Polio noch häufig ist und orale Lebendvirusimpfungen via Ausscheidung und «Schmierinfektion» einen zusätzlichen Impfnutzen haben. Bei Thymektomierten muss der Nutzen der Gelbfieberimpfung sorgfältig abgewogen werden, weil es bei diesen Patienten zu schweren Nebenwirkungen kommen kann.

### Komplikation oder Koinzidenz?

Behauptungen, dass die Hepatitis-B-Impfung zu Multipler Sklerose (MS) führe, wurden inzwischen widerlegt. Die MS hat einen schleichenden Verlauf und in der Regel setzen die im MRI nachweisbaren Veränderungen lange vor der Hepatitis-B-Impfung ein. Rückfälle hingegen sind nach einer Impfung nicht ausgeschlossen, dennoch überwiegen auch hier die Vorteile der Impfung (verhütete Todesfällen infolge Leberkarzinoms oder fulminanten Krankheitsverlaufs). Meist handelt es sich bei den «Nebenwirkungen» nicht um eigentliche Komplikationen nach Impfungen, sondern um eine pure Koinzidenz. Dies Laien klarzumachen, ist oft nicht einfach. Mit der Meldung von Komplikationen an das BAG wird ein wichtiges epidemiologisches Instrument unterhalten. Denn diese Meldungen erlauben es, echte Komplikationen von

einfachen Koinzidenzen zu unterscheiden. Kontraindikationen von Impfungen sind hohes Fieber (> 38 °C), schwere Akuterkrankung, Schwangerschaft (mit einigen Ausnahmen) und HIV/Aids (Lebendimpfungen). Die intramuskuläre Impfung von Antikoagulierten stellt bei Verwendung feiner Nadeln erfahrungsgemäss keine Probleme mehr dar.

### Alle Jahre wieder: Grippeimpfung

Die für dieses Jahr vorgesehenen Impfstoffe dürften sich als schützend erweisen, sie werden in einem halben Jahr auch auf der südlichen Hemisphäre zum Einsatz kommen. Die zu impfenden Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko sind gemäss Steffen klar definiert, und die Impfung ist kassenpflichtig für:

- Personen im Alter über 65 Jahren
- Erwachsene und Kinder, die wegen schwerer Grundkrankheit ein erhöhtes Komplikationsrisiko aufweisen
- Erwachsene und Kinder, die regelmässiger medizinischer Betreuung bedürfen.

Die Grippeimpfung wird im Weiteren auch für folgende Personen empfohlen (unter 65 Jahren keine Kostenübernahme):

- BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen
- Medizinal- und Pflegepersonal
- Personen, die in nahem Kontakt stehen zu Risikopersonen (z.B. Pflegepersonal) oder mit ihnen im gleichen Haushalt leben (Kinder inbegriffen)
- Personen mit beruflichem Kontakt zu Hausgeflügel und Wildvögeln.

Eine Grippeimpfung kann auch für alle Personen, die das Grippeisiko einschränken oder eine längere Abwesenheit am Arbeitsplatz verhindern möchten, in Betracht gezogen werden. Der Schutz setzt bereits nach etwa 14 Tagen ein und nimmt nach vier Monaten wieder ab. Die Kontagiosität der Grippe ist hoch. Daher bittet Steffen Grippebetroffene eindringlich: «Lassen Sie alles liegen und begeben Sie sich nach Hause und räumen Sie nicht noch vorher Ihr Pult auf!» Nach Grippeimpfung halbiert sich die Kontagiosität.

Beim Impfstoff gegen Vogelgrippe, der nun vom Bund für die gesamte Bevölkerung erworben wird, handelt es sich gemäss dem Impffachmann um einen «Präpandemieimpfstoff», der aufgrund des Designs (H5N1) zumindest einen Teilschutz vermitteln soll. Spekuliert wird auf eine Kreuzresistenz zum Pandemievirus. Aber erst bei Ausbruch der Pandemie kann der eigentliche Pandemieimpfstoff hergestellt werden, da erst dann das genaue Pandemievirus bekannt wird.

### **Zeckenviren: Empfehlung ausgeweitet**

Die FSME-Impfung wird nicht mehr nur Förstern, Sportlern und Jägern, sondern allen Erwachsenen und Kindern (im Allgemeinen ab 6 Jahren), die in Endemiegebieten wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten, empfohlen. Eine Impfung erübrigt sich für Personen, welche kein Expositionsrisiko aufweisen beziehungsweise die sich weniger als zehn Tage pro Saison in exponierten Gebieten (Wald etc.) aufhalten. Es gilt folgendes Impfschema:

Primovakzination mit drei Dosen 0, 1 bis 3, 9 bis 12 Monate (Encepur®) respektive 5 bis 12 Monate (FSME-Immun®).

Bei Bedarf kann auch ein Schnellschema angewendet werden:

■ Encepur®: 0, 7, 21 Tage, 12 bis 18 Monate

■ FSME-Immun®: 0, 14 Tage, 5 bis 12 Monate.

Die Fachinformationen sollten konsultiert werden. Auffrischimpfungen werden nur noch alle zehn Jahre empfohlen. Gegen die Lyme-Krankheit bietet die FSME-Impfung keinen Schutz, denn die verursachenden Erreger sind Borrelien, gegen die kein Impfstoff existiert. Daher sind weiterhin die nötigen Schutzvorkehrungen zu treffen, wenn eine Zeckenexposition besteht.

### **Zervixkarzinom: Impfen ist möglich**

Einen Schutz wird es hingegen schon bald gegen humane Papillomaviren (HPV) geben, die die Hauptverursacher des Gebärmutterhalskrebses sind (in 99% der Zervixkarzinome sind HPV zu finden). HPV ist sexuell übertragbar, doch auch andere Übertragungswege existieren. Jugendliche sind sehr häufig HPV-Virus-Träger. Die Infektion persistiert bei 10 bis 30 Prozent der betroffenen Frauen. Je früher der erste Geschlechtsverkehr erfolgt, desto früher besteht ein Infektionsrisiko. Derzeit stehen zwei Impfstoffe kurz vor der Zulassung: Cervarix® gegen HPV 16 und 18 sowie Gardasil®, das zusätzlich gegen HPV 6 und 11 wirkt, die für die Entstehung von Genitalwarzen verantwortlich sind. Die Immunantwort beträgt annähernd 100 Prozent nach drei Impfungen innert

sechs Monaten (Impfschema: 0, 1–2, 6 Monate). Wesentliche Impfnebenwirkungen sind nicht bekannt. Empfohlen wird die Impfung in den USA für 11- bis 12-jährige Mädchen (Nachimpfung bis ins jüngere Erwachsenenalter). Wer soll denn nun die Impfung vornehmen, die Pädiater oder die Gynäkologen? «Ich würde sehr dafür plädieren, dass die Impfung allen, das heisst den Pädiatern, Gynäkologen, Allgemein- und Adolozentenmedizinerinnen, «gehört», so Steffen in der Diskussion. «Wir müssen bei dieser Herausforderung alle zusammenarbeiten. Es ergibt einen Sinn, auch noch über 15-Jährige zu impfen, selbst wenn sie schon zum Teil infiziert sind, denn die Impfstoffe decken mehrere Serotypen ab, und es kann so immer noch ein Teilschutz gegen weitere Papillomaviren erzielt werden. Deshalb darf nicht gesagt werden, dass es ab 16 Jahren für eine Impfung zu spät ist!» ■

*Dr. med. Thomas Ferber  
Neustadt 40*

*8200 Schaffhausen*

*Tel. 052-620 34 04*

*E-Mail: thomasferber@mail.ru*

Interessenkonflikte: Die Berichterstattung wurde von Sanofi Pasteur MSD AG, Baar, unterstützt.