

Impfungen für Migranten

Welche sind prioritär?

Impfungen sind das wichtigste Mittel zum Schutz vor schweren Infektionskrankheiten. Um Asylsuchende zu schützen und Krankheitsausbrüche zu verhindern, erarbeiteten Schweizer Fachleute im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit eine Empfehlung. Der Leiter dieser Expertengruppe, Prof. Philip Tarr vom Kantonsspital Baselland, gab an der Acamed in Pratteln einen Überblick.



Foto: KD
Prof. Philip Tarr

Das Management von ansteckenden Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und der Kantone, das Feststellen des Impfstatus, aber auch das systematische Impfangebot wurden in der Vergangenheit – selbst durch die Kantone – als ungenügend bewertet. Zudem fehlte es für den Fall von Ausbrüchen relevanter Infektionskrankheiten in den Asylzentren bisher an einheitlichen, national geltenden, konkreten Richtlinien. Aus diesem Grund wurden 2018 nationale Empfehlungen entwickelt, die ein

Ausbruchsmanagement für die wichtigsten Infektionskrankheiten in den entsprechenden Asylzentren der Schweiz und Impfpfehlungen für Asylsuchende darstellen. Das Dokument richtet sich in erster Linie an die Pflegefachpersonen in den Aufnahmezentren.

Bald impfen

Was sind die wichtigsten Punkte bei der Anamnese von Flüchtlingen? Nach der Aufnahme möglicher Krankheits-

Dass nicht zwangsläufig Flüchtlinge als Überträger von Infektionskrankheiten verantwortlich gemacht werden können, zeigte ein Fall im «wildern» Flüchtlingslager im französischen Calais. Dort wurden im Januar 2016 gleichzeitig zwei Masernfälle gemeldet: Ein 30-jähriger syrischer Flüchtling und ein 20-jähriger freiwilliger Helfer, der ebenfalls in dem Lager lebte. Nachdem sofort alle unter 35-jährigen Personen im Lager geimpft worden waren, ging man auf die Suche nach der Quelle der Infektion. Dabei stellte sich heraus, dass höchstwahrscheinlich nicht der syrische Flüchtling, sondern der europäische Pfleger die Masern eingeschleppt hatte. So hatte sich der Syrer seit gut einem Monat in dem Lager aufgehalten, also länger als die Inkubationszeit von Masern üblicherweise dauert. Zudem wurde der Virus-Genotyp B3 identifiziert, der zusammen mit D8 in den europäischen Ländern, aus denen die freiwilligen Helfer stammten, am häufigsten auftritt. Deshalb sei paradoxerweise wahrscheinlich der ungeimpfte Europäer für den Ausbruch verantwortlich, so die zuständigen Behörden.

Tabelle 1:

Impfungen bei Erstkonsultation für ungeimpfte* Gesuchstellende

Altersgruppe	Impfung	
2 Monate bis < 1 Jahr	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m. Pneumokokken i.m. MMR s.c. ab dem Alter von 9 Monaten**	
1-2 Jahre	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c. Pneumokokken i.m.	
3-4 Jahre	DTPa-IPV-Hib i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.* Pneumokokken i.m.	
5-7 Jahre	DTPa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	
8-14 Jahre	dTpa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	
≥ 15 Jahre	dTpa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	Kommentar: MMR nicht nötig für Personen, die vor 1964 geboren sind Alter < 40 Jahre
Schwangere Frauen	dTpa***-IPV i.m.	November bis Februar: Influenza s.c. HBV i.m. (falls seronegativ) Nach Entbindung: MMR und Varizellen

Zur Präzisierung des Alters: 1-2 Jahre bedeutet vom 1. Geburtstag bis zum Tag vor dem 3. Geburtstag.

* Gesuchstellende ohne schriftlich dokumentierte Impfungen werden als ungeimpft betrachtet.

** Bei Kontakt mit einem Masernfall, einem lokalen Ausbruch oder einer Epidemie in der Umgebung kann die 1. Dosis ab dem Alter von 6 Monaten gegeben werden. Im Falle einer ersten Impfung zwischen 6 und 8 Monaten sollte eine 2. Dosis im Alter von 9 Monaten und eine 3. Dosis im Alter von 12 Monaten verabreicht werden.

*** dTpa für jede Schwangere ab dem 2. Trimenon unabhängig vom Pertussis-Impfstatus. Das minimale Intervall zur letzten Tetanusimpfung beträgt 4 Wochen.

Quelle: BAG – Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchsmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone, Version April 2019.

Tabelle 2:

Folgeimpfungen gemäss Schweizerischem Impfplan

Impfung	Alter bei Erstimpfung	Totale Anzahl Dosen (Erstimpfung «0» und Folgeimpfungen) plus Impfabstand (Monate)	Kommentar
Kinder-Sechsfach-Impfung	2–3 Monate	3 Dosen: 0, 2 sowie 3. Dosis mit 12 Monaten i.m.	Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis
DTPa-IPV-Hib-HBV	4–11 Monate 1–2 Jahre	3 Dosen: 0, 1, 8 i.m. 3 Dosen: 0, 2, 8 i.m.	
DTPa-IPV-Hib**	3–7 Jahre	3 Dosen: 0, 2, 8 i.m.	Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis
dT(pa)-IPV	8–10 Jahre ab 11 Jahre	3 Dosen: 0, 2 (dTpa-IPV), 8 (dT-IPV) i.m. 3 Dosen: 0 (dTpa-IPV), 2 und 8 (dT-IPV) i.m.	
MMR	9–11 Monate*	2 Dosen: 0, ≥ 1 s.c. (frühestens mit 12 Monaten)	Kontraindiziert bei Immungeschwächten und Schwangeren: Impfung nach Entbindung
	≥ 12 Monate	2 Dosen: 0, ≥ 1 s.c.	
	vor 1964 geboren	keine Impfung	2. Impfung darf als Kombinationsimpfung MMRV gegeben werden
Pneumokokken	2–3 Monate	3 Dosen: 0, 2, sowie 3. Dosis mit 12 Monaten i.m.	Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis
	4–11 Monate	3 Dosen: 0, 1, 8 i.m.	
	12–23 Monate	2 Dosen: 0, 2 i.m.	
	24–59 Monate	1 Dosis i.m.	
Varizellen	12 Monate \leq 40 Jahre ab 40 Jahre	2 Dosen: 0, ≥ 1 s.c. Keine Impfung ausser bei Ausbruch	Kontraindiziert bei Immungeschwächten und Schwangeren: Impfung nach Entbindung; 2. Impfung darf als Kombinationsimpfung MMRV gegeben werden
Hepatitis B	3–10 Jahre 11–15 Jahre ab 16 Jahre	3 Dosen: 0, 1, ≥ 6 i.m.* 2 Dosen: 0, 4–6 i.m.** 3 Dosen: 0, 1, 6 i.m.	Bei Kindern unter 3 Jahren ist Hepatitis B in der Sechsfachimpfung enthalten
HPV	11–14 Jahre 15–19 Jahre	2 Dosen: 0, 6 i.m. 3 Dosen: 0, 2, 6 i.m.	Basisimpfung für Mädchen 11–14 Jahre, Nachholimpfung bis 19 Jahre; ergänzende Impfung für Frauen 20–26 Jahre sowie für Knaben und Männer 11–26 Jahre
Meningokokken ACWY	24 Monate (catch-up bis zum 5. Geburtstag)	1 Dosis i.m.	Ergänzende Impfung gemäss Schweizerischem Impfplan; Konjugatimpfstoff verwenden
	11–15 Jahre (catch-up bis zum 20. Geburtstag)	1 Dosis i.m.	

Zur Präzisierung des Alters: 1–2 Jahre bedeutet vom 1. Geburtstag bis zum Tag vor dem 3. Geburtstag.

*monovalenter Kinderimpfstoff, **monovalenter Erwachsenenimpfstoff

Quelle: BAG – Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone, Version April 2019.

symptome sollten einige Informationen abgefragt werden: Aus welchem Herkunftsland stammen die Asylsuchenden? Welche Länder wurden auf der Flucht durchquert? Gibt es Vorerkrankungen? Müssen Medikamente genommen werden? Kam es bereits zu Infektionskrankheiten oder Infektionen in der unmittelbaren Wohnumgebung (z.B. Skabies, HIV, Hepatitis B oder Tuberkulose)? Wann sind die Betroffenen in der Schweiz angekommen? Wurden sie bereits in der Vergangenheit geimpft? Oft bleibt die Anamnese jedoch sehr rudimentär, da Sprachbarrieren und ein Mangel an Übersetzern häufig ein ausführliches Gespräch verunmöglichen.

Gerade das baldige Impfen, möglichst innerhalb der ersten Tage nach Ankunft, sei wichtig, erklärte Tarr, auch Leiter der für die Realisierung der nationalen Richtlinien zuständigen Expertengruppe. Hingegen werden Serologien zur Feststellung des Impfbedarfs in der Regel nicht empfohlen, da es nicht selten falsch-negative Antikörpertiter gäbe. Zudem seien die Resultate nicht immer einfach zu interpretieren und könnten beim Transfer der Flüchtlinge innerhalb der Schweiz leicht verloren gehen, so der Infektiologe. Bemerkenswerterweise kommen die wenigsten Flüchtlinge komplett ungeimpft in die Schweiz, sogar in Kriegsgebieten wird immer wieder geimpft. Da jedoch in den meisten Fällen kein Impfausweis vorhanden ist, sollten Flüchtlinge prinzipiell als ungeimpft betrachtet werden. Ein möglicherweise doppeltes Impfen schadet nicht, für ein «zuviel Impfen» existieren bislang keine Belege.

Auch Varizellenimpfungen

Nach Angaben des BAG sind 60 Prozent aller Antragsteller drei Monate nach Einreichung des Asylgesuchs nicht mehr in der Schweiz. Daher sollten nur die prioritären Basisimpfungen möglichst rasch neuerdings in den Bundeszentren durchgeführt werden und die weniger prioritären später von den kantonalen Einrichtungen. Ziel dieses schnellen Handelns ist es, Infektionsausbrüchen in den Bundeszentren vorzubeugen. Dabei sollen Asylsuchende prinzipiell gleich wie die einheimische Bevölkerung gemäss dem Schweizerischen Impfplan geimpft werden. Ausnahme ist jedoch die Varizellenimpfung. Sie wird als prioritäre Impfung bei ein- bis elfjährigen Asylsuchenden empfohlen, die noch keine Varizelleninfektion durchgemacht haben. In den Kantonen kann dann auch bei

älteren Menschen (maximal bis zum 39. Lebensjahr) eine entsprechende Vakzination durchgeführt werden, wobei immer Kontraindikationen, vor allem Schwangerschaft und Immunsuppression, beachtet werden müssen. Gerade beim Zusammenleben auf engem Raum bestehe eine erhöhte Gefahr für Variezellenausbrüche, so Tarr. Solche Ereignisse würden in den Zentren für erhebliche Unruhe sorgen, weshalb diese Impfung wichtig sei. Nicht unter die prioritären Impfungen fallen Hepatitis A, Hepatitis B und HPV. Prioritäre Impfungen für ungeimpfte Asylsuchende sind (siehe auch *Tabelle*):

- ▲ MMR (gegen Masernausbrüche in den Empfangszentren)
- ▲ Varizellen (gegen Windpockenausbrüche in den Empfangszentren)
- ▲ Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis (insbesondere um Säuglinge vor Pertussis zu schützen und um die Polio- sowie Diphtherie-Herdenimmunität in der Schweiz zu gewährleisten)
- ▲ Hib- und Pneumokokkenimpfung für Kinder unter 5 Jahren (zum Schutz vor invasiven Erkrankungen). ▲

Klaus Duffner

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Philip Tarr

Co-Chefarzt Medizinische Universitätsklinik,

Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland,

Standort Bruderholz

4101 Bruderholz

E-Mail: philip.tarr@ksbl.ch

Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheitswesen (Notter J, Ehrenzeller S, Tarr P): Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone. Handbuch für Gesundheitspersonal im Rahmen des Konzeptes zur Sicherstellung der Erkennung, Behandlung und Verhütung von übertragbaren Krankheiten sowie des Zugangs zur notwendigen Gesundheitsversorgung. 2019. www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/infektionskontrolle/gesundheitsversorgung-asylsuchende.html. Letzter Zugriff: 26.7.2019.
2. Ehrenzeller S et al.: Update 2019 für die Praxis Infektionskrankheiten und Impfungen bei Asylsuchenden. *Swiss Med Forum*. 2019; 19: 386–390.