



ÖVIH

Österreichischer Verband der Impfstoffhersteller

PRESSEINFORMATION

Pressegespräch: Lebenslanges Impfen - Was bringt das?

Mittwoch, 8. Februar 2017

10:00 Uhr

Michl's Social Club

Reichsratsstraße 11, 1010 Wien



INHALT

- # Sprecherinnen und Sprecher
- # Presseinformation
- # Statements der Sprecherinnen & Sprecher
- # Positionspapier ÖVIH „Lebenslanges Impfen“
- # Factsheet ÖVIH
- # Folder „Impfstoffe eine intelligente Investition“

PRESSEKONTAKT & RÜCKFRAGEN

FINE FACTS

Mag. Uta Carstanjen
M: +43 664 515 30 40
carstanjen@finefacts.at
www.finefacts.at

Mag. Sonja Warter, MSc
M: +43 650 270 39 29
warter@finefacts.at
www.finefacts.at

Rückfragen ÖVIH:

Mag. Renée Gallo-Daniel
M: +43 664 544 62 90
r.gallo-daniel@oevih.at
www.oevih.at



SPRECHERINNEN & SPRECHER

Mag. Renèe GALLO-DANIEL

Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller



© Franz Helmreich

Dr. Birgit WEINBERGER

Institut für Biomedizinische Altersforschung
Universität Innsbruck



© privat

Univ. Prof. Dr. Herwig KOLLARITSCH, DTM, ZRM

Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin
Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie
Zentrum für Reisemedizin, Wien



© meduniwien/F. matern

Univ. Prof. Dr. Ursula KÖLLER, MPH

Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Impfen“ der Bioethikkommission
des Bundeskanzleramtes
Krankenhaus Hietzing
Institut für Labormedizin mit Serologie und Infektionsdiagnostik



© Ruediger Ettl



Lebenslanges Impfen: Eine notwendige Präventionsmaßnahme

Impfungen bringen individuelle, wirtschaftliche und gesellschaftliche Vorteile

Wien, 8. Februar 2017. **Wer glaubt, dass das Thema Impfen mit Ende der Pflichtschulzeit erledigt ist, der irrt. Die aktuelle Datenlage zeigt klar, dass wir auch als Erwachsene und ganz besonders im fortgeschrittenen Alter regelmäßige Auffrischungen benötigen. Nicht nur aus Eigennutz, sondern auch, um gefährdete Personen in unserer Umgebung nicht in Gefahr zu bringen. Eine besondere Verantwortung haben jene, die viel Kontakt mit Menschen haben, die ohnehin gesundheitlich angeschlagen sind oder nicht geimpft werden können.**

„Die meisten Länder in Europa konzentrieren sich bis heute vor allem auf die Impfung von Kindern. Der Impfung von Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren wird dagegen oft sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt“, erklärt Renee Gallo-Daniel, Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller. Dabei würden nicht nur die Geimpften selbst profitieren. Auch wirtschaftlich und gesellschaftlich wirken sich Impfungen positiv aus. Krankenhausaufenthalte, Arbeitsausfälle und Invalidität können reduziert, dem Gesundheits- und Sozialsystem Kosten gespart werden, so Gallo.

Impfungen im fortgeschrittenen Alter besonders wichtig

Infektionen sind gerade im fortgeschrittenen Alter sehr häufig. „Die Gründe dafür sind vielfältig“, erklärt Birgit Weinberger vom Institut für Biomedizinische Altersforschung der Universität Innsbruck. „Im Alter kommt es zu anatomischen und physiologischen Veränderungen, die Infektionen begünstigen. Dazu kommen Krankenhausaufenthalte und Operationen, die das Risiko für Infektionen zusätzlich erhöhen, sowie chronische Erkrankungen. Und das Immunsystem selbst lässt nach. Ältere Menschen sprechen daher auch auf Impfungen nicht mehr so gut an.“ Für die Expertin ergeben sich daraus zwei Konsequenzen: Zum einen die Herstellung von adaptierten Impfstoffen für ältere Personen, um den Schutz zu erhöhen und zum anderen Maßnahmen, um mehr Menschen zum regelmäßigen Impfen zu bewegen. Denn: Eine bestehende Immunität durch vorangegangene Impfungen wirke sich positiv auf das Ansprechen bei weiteren Impfungen aus, so Weinberger.

Warum regelmäßige Auffrischungen wichtig sind

„Manche Patienten wollen sich jedoch Auffrischungsimpfungen, zum Beispiel bei der FSME-Impfung, ersparen“, erklärt Herwig Kollaritsch, Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin vom Zentrum für Reisemedizin. Eine Strategie, die der Experte für riskant hält. Grundsätzlich gelte bei FSME ein Impf-Intervall von fünf Jahren, bei Personen ab 60 eines von drei Jahren. Dieses sei auf jeden Fall einzuhalten. Die sogenannte „Titerkontrolle“ könne nämlich keine Auskunft darüber geben, ob der Impfschutz des einzelnen über das vorgesehene Intervall hinaus anhalte. „Wer Impfungen auslässt, kann den Impfschutz verlieren“, so Kollaritsch.

Impfnotwendigkeit verändert sich

Während die Durchimpfungsrate in Österreich bei FSME immer recht gut war, war sie das früher bei Keuchhusten (Pertussis) aufgrund einer schlecht verträglichen Impfung nicht. Viele Kinder erkrankten deshalb und so kamen auch Erwachsene mit dem Keim in Kontakt und wurden immun. Heute ist das anders. Fast alle Kinder sind dank eines verbesserten Impfstoffes geimpft, die Erwachsenen nun aber - mangels Erregerkontakt - anfällig für die



Krankheit. Kollaritsch: „Heute müssen daher auch sie regelmäßig gegen Pertussis geimpft werden, vorzugsweise in Kombination mit Diphtherie und Tetanus.“

Herdenimmunität schützt besonders anfällige Personen

„Oft können Personen aufgrund ihres Alters oder ihrer Vorerkrankungen gegen bestimmte Infektionen nicht geimpft werden. Ihr Schutz ist nur dann einigermaßen gewährleistet, wenn sich möglichst viele andere Menschen impfen lassen und damit eine sogenannte „Herdenimmunität“ aufgebaut wird“, betont Ursula Köller, Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Impfen“ der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes. So können zum Beispiel Kinder unter einem Jahr nicht gegen Masern geimpft werden. Das ist insofern problematisch, als bei 20 Prozent aller Fälle schwere Nebenwirkungen und Spätfolgen auftreten. „Die Durchimpfungsrate sollte daher deutlich gesteigert werden“, so Köller. „Hier muss noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden.“

Gesundheitspersonal nicht ausreichend geimpft

Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten (Health Care Workers), haben aufgrund ihrer Tätigkeit ein höheres Risiko als andere Menschen, Infektionen zu bekommen oder ihre Patienten anzustecken. So zeigt eine französische Studie, dass eine Influenza-Impfung des Pflegepersonals in Spitälern und Seniorenheimen die Sterberate um etwa 20 Prozent reduziert und die Krankenstände beim Personal um 42 Prozent senkt.¹ Daten belegen auch, dass 23 Prozent des Gesundheitspersonals in einer milden Influenza-Saison Antikörper gegen den Erreger produzieren. Etwa ein Drittel von ihnen entwickelt allerdings keine Symptome² und weiß daher gar nicht, dass es Krankheitsüberträger sind. Für die Übertragung des Erregers spielen sie also eine sehr wichtige Rolle.

„Health Care Workers sollten bereits zum Einstellungszeitpunkt einen entsprechenden Immunitätslevel haben“ ist Köller überzeugt. „Die Realität sieht allerdings anders aus: Die Durchimpfungsraten des Gesundheitspersonals in Österreich sind sehr niedrig.“ Um diesen Mispstand zu beheben, gibt es seit 2012 Impfeempfehlungen des Gesundheitsministeriums für das Gesundheitspersonal, die Umsetzung wird jedoch von den einzelnen Trägern unterschiedlich gehandhabt. Bei besonders vulnerablen Patientengruppen (etwa bei stark immunsupprimierten Patienten oder in der Neonatologie) gibt es sogar eine (juristische) Verpflichtung, nur geimpft Personal einzusetzen.

Verbesserungen notwendig

„Derzeit fehlt ein großflächiger niederschwelliger Zugang über das Kinderimpfkonzept hinaus“ fasst Köller den aktuellen Status zusammen. „Der regelmäßige Impfstatuscheck als Teil der Gesundenuntersuchung oder ein elektronischer Impfpass auf der Sozialversicherungskarte wären sinnvolle Maßnahmen.“

¹ Lemaitre, M., et al.: Mortality of Residents: A cluster-randomized trial. J. Am Geriatr. Soc. 2009; 57:1580-1586

² Wilde JA et al.: Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA 1999;281(10):908-913
Lester RT et al.: Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. Infect Control Hosp Epidemiol 2003;24(11):839-844

Elder AG et al.: Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. BMJ 1996;313(7067):1241-1242



STATEMENT

Mag. Renee Gallo-Daniel

Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller

Warum lebenslanges Impfen wichtig ist

Impfen bringt individuelle, wirtschaftliche und gesellschaftliche Vorteile

Impfprogramme mit einem lebenslangen Ansatz spielen eine wichtige Rolle in der Prävention von Krankheiten und könnten sogar helfen, Antibiotikaresistenzen zu bekämpfen. Dies ist eine Erkenntnis des Europäischen Rates zu Impfungen aus dem Jahr 2014. Basis dafür war eine systematische Überprüfung aller Daten in Bezug auf Impfstoffe und Bevölkerungsgruppen. Vaccines Europe sowie der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller (ÖVIH) engagieren sich seither für einen europäischen Fahrplan zur Umsetzung eines lebenslangen Impfschutzes in Europa.

Der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller ist eine Plattform aller in Österreich tätigen Unternehmen, die Impfstoffe herstellen und vertreiben. Ziel des Verbandes ist, den Wert von Impfungen breit zu diskutieren. Ansprechpartner sind die Vertreter des Gesundheitswesens, Ärzte, Apotheker sowie die breite Öffentlichkeit. Der ÖVIH orientiert sich dabei an den Zielen und der Mission des europäischen Dachverbandes Vaccines Europe.

Impfungen bringen individuelle, wirtschaftliche und gesellschaftliche Vorteile

Die meisten Länder in Europa konzentrieren sich bis heute vor allem auf die Impfung von Kindern. Im Gegensatz dazu wird der Impfung von Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren oft sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Und das, obwohl es viele Studienergebnisse, Daten und Fakten gibt, die belegen, dass diese Gruppen nicht vernachlässigt werden sollten und auch von einem Impfschutz profitieren können. Vorteile hätten nämlich nicht nur die geimpften Personen selbst. Hohe Durchimpfungsraten in einer Bevölkerung können Herdenimmunität erzeugen und so auch jene schützen, die selbst nicht geimpft sind. Bei ausreichend hohen Impfraten können Krankheiten sogar ausgerottet werden. Auch wirtschaftlich und gesellschaftlich wirken sich Impfungen positiv aus. Krankenhausaufenthalte, Invalidität und Arbeitsausfälle können reduziert, dem Gesundheits- und Sozialsystem Kosten gespart werden.

Ein Leben lang impfen

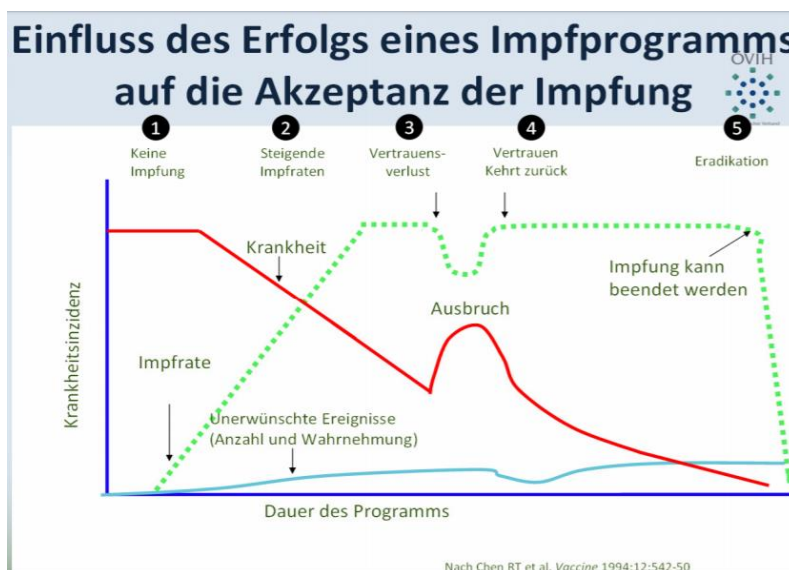
Oft ist es nicht ausreichend, nur eine Generation oder eine bestimmte Gruppe zu impfen. Um eine Erkrankung wirklich auszurotten – wie es zum Beispiel bei Masern das Ziel ist – müssen Kinder und Erwachsene geimpft werden. Ähnlich ist es bei Influenza. Eine hohe Durchimpfungsrate bei Kindern ist wichtig, da sie eine sehr hohe Infektionsrate haben und für die rasche Verbreitung der Influenza mitverantwortlich sein können. Kinder können die Erkrankung in die Familie weitertragen – bis hin zu den Großeltern, für die eine Influenzainfektion allerdings ganz besonders gefährlich sein kann. Wären alle Generationen gut durchgeimpft, könnten viele Krankheitsfälle vermieden werden.

Grundsätzlich sollten also Menschen jeden Alters mittels Impfung vor (impfpräventablen) Infektionskrankheiten geschützt werden. Regelmäßige Auffrischungen ist bei den meisten Impfungen das A und O.



Hohe Durchimpfungsraten notwendig

Um Krankheiten auch tatsächlich zum Verschwinden zu bringen, sind langfristig hohe Durchimpfungsraten auch bei Erwachsenen notwendig. Selbst dann, wenn eine Krankheit längere Zeit nur noch selten aufgetreten ist. Sonst kann folgendes Szenario eintreten (siehe Grafik): Eine Impfung wird eingeführt und gut angenommen – mit der Konsequenz, dass die Krankheit seltener auftritt. Mit der Zeit kommt es jedoch oft zu einem Vertrauensverlust in die Impfung und einem Anzweifeln, dass die Impfung notwendig ist. Dies deshalb, weil die Krankheit in der Bevölkerung wenig oder kaum mehr auftritt. Die Impfrate sinkt wieder und es kann zu einem erneuten Ausbruch der Krankheit kommen. Kehrt schließlich das Vertrauen in die Impfung zurück, steigen die Impfraten wieder an. Bei einem ausreichend hohen Niveau kann eine potenziell eradizierbare Krankheit nach einigen Jahren ausgerottet und das Impfprogramm beendet werden. Langfristig hohe Durchimpfungsraten tragen daher zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem bei.



Impfen bedeutet Verantwortung tragen, für sich selbst, aber auch für die Gemeinschaft.

Kontakt für Journalisten-Rückfragen



Mag. Renee Gallo-Daniel
Präsidentin des Österreichischen Verbandes der
Impfstoffhersteller
T: +43 664 544 62 90
E: r.gallo-daniel@oevih.at

© Franz Helmreich



STATEMENT

Dr. Birgit Weinberger

Institut für Biomedizinische Altersforschung
Universität Innsbruck

Wie sich das Immunsystem im Laufe des Lebens verändert

Impfprogramme sollten entsprechend angepasst werden

Viele Infektionen wie z.B. Influenza, Pneumonien, Herpes Zoster, Harnwegsinfekte oder Infektionen der Haut treten bei älteren Menschen häufiger auf und verlaufen schwerer. Impfungen sind daher gerade in dieser Altersgruppe besonders wichtig. Auch wenn sie nicht mehr ganz so gut darauf anspricht wie jüngere Menschen. An der Optimierung der Impfstoffe für Senioren wird gearbeitet.

Vielfältige Ursachen für hohe Infektanfälligkeit im Alter

Die Gründe für die hohe Inzidenz von Infektionen bei älteren Menschen sind vielfältig. Zum einen kommt es im Alter zu anatomischen und physiologischen Veränderungen zum Beispiel der Atemwege, der Haut und des Urogenitaltrakts. Diese können Infektionen begünstigen. Krankenhausaufenthalte und invasive Eingriffe stellen Risikofaktoren für Infektionen dar und sind bei älteren Menschen häufiger als bei jungen Erwachsenen. Viele chronische Erkrankungen gehen ebenfalls mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher und treten im Alter öfter auf. Dazu kommen altersassoziierte Veränderungen des Immunsystems (Immunseneszenz). Die meisten Impfstoffe sind daher bei Senioren weniger immunogen. Das bedeutet, dass die Antikörper-Antworten niedriger sind und die klinische Wirksamkeit reduziert ist. Neben der Immunseneszenz spielt auch die bestehende Immunität durch Kontakt mit dem Erreger oder durch vorausgegangene Impfungen eine große Rolle.

Immunsystem verändert sich

Die meisten Impfungen werden intramuskulär verabreicht. An der Injektionsstelle reagiert zunächst das angeborene Immunsystem. Die Zellen des angeborenen Immunsystems produzieren verschiedene Zytokine, also Botenstoffe, mit denen Immunzellen untereinander kommunizieren. Diese sind für die Aktivierung und Differenzierung der Immunzellen essenziell. Es kommt zu einer lokalen Entzündungsreaktion, weitere Immunzellen werden an die Injektionsstelle geschickt und die Antigene von sogenannten Antigen-präsentierenden Zellen aufgenommen. Diese Prozesse lassen sich mittels Adjuvantien (Hilfsstoffen) beeinflussen. Nahezu alle zugelassenen und in Entwicklung befindlichen Adjuvantien zielen heute auf diese frühen Antworten ab. Im Alter kommt es zu charakteristischen Veränderungen des angeborenen Immunsystems. Betroffen sind unter anderem die Expression von Rezeptoren, die Antigene erkennen, die daraus resultierenden Signale, die Fähigkeit zur Phagozytose (Aufnahme von Partikeln) und die Zytokinproduktion.

Antigen-präsentierende Zellen, wie die Dendritischen Zellen wandern in die lokalen Lymphknoten und präsentieren die aufgenommenen Antigene auf ihrer Oberfläche. Diese treffen auf die Zellen des adaptiven Immunsystems, also T-Zellen und B-Zellen. T-Zellen werden in zytotoxische T-Zellen, die infizierte Körperzellen erkennen und eliminieren und T-Helfer-Zellen, die verschiedene andere Immunzellen bei ihren jeweiligen Aufgaben unterstützen, unterteilt. Die T-Zell-Hilfe – sowohl direkt, als auch indirekt über Zytokine - ist sowohl für Zellen des angeborenen Immunsystems, als auch für B-Zellen essenziell. Die Aufgabe der B-Zellen ist die Antikörper-Produktion. Nach Impfungen werden häufig Antikörperkonzentrationen bestimmt und daran die Immunogenität eines Impfstoffs bemessen.



Anzahl naiver T-Zellen nimmt im Alter ab

Beim ersten Kontakt mit einem neuen Antigen reagieren naive T- und B-Zellen. Das wird als Primärreaktion bezeichnet. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der naiven T-Zellen deutlich ab, weil das Organ in dem sie ausreifen, der Thymus, abgebaut wird. Auch die Zahl der naiven B-Zellen geht zurück, was dazu führt, dass neue Immunantworten - wie bei einer erstmaligen Impfung im Alter - niedriger sind. Nach dem Antigenkontakt differenzieren die naiven Zellen in Effektorzellen, die über das Blut im gesamten Körper verteilt werden und dort ihre entsprechenden Funktionen, also Zytokinproduktion, T-Zell-Hilfe, Eliminierung von infizierten Zellen und Antikörper-Produktion, ausüben. Außerdem wird das immunologische Gedächtnis ausgebildet. Neben den Effektorzellen entstehen auch memory T- und B-Zellen. Diese können im Fall eines erneuten Kontakts, schneller und effektiver reagieren. Spezialisierte B-Zellen, sogenannte Plasmazellen, bleiben im Knochenmark erhalten und produzieren über Jahre und Jahrzehnte kontinuierlich Antikörper, die im Serum nachgewiesen werden können. Sie bieten bei erneutem Kontakt mit dem Antigen einen sofortigen Schutz.

Viele molekulare Funktionen der T- und B-Zellen verschlechtern sich mit zunehmendem Alter. Das beeinflusst auch, wie gut sie auf Impfungen reagieren können und wie viel und wie lange Antikörper nach einer Impfung gebildet werden. Nach vielen Impfungen sinken die Antikörperkonzentrationen im Blut im Laufe der Jahre ab. Deshalb werden für diese Impfungen Auffrischungen in regelmäßigen Abständen empfohlen.

Adaptierte Impfstoffe für ältere Menschen

Das Immunsystem ist ein komplexes Netzwerk verschiedener Zellarten und löslicher Faktoren. Sie aktivieren und regulieren sich gegenseitig und lassen sich in unterschiedliche Richtungen differenzieren. Dieser Komplexität muss man sich bei der Entwicklung neuer Impfstoffe, die speziell auf die Bedürfnisse des alternden Immunsystems zugeschnitten sein sollen, bewusst sein. In den letzten Jahren wurden verschiedene Ansätze verfolgt, Impfstoffe – speziell den Influenza-Impfstoff – für ältere Menschen zu optimieren. Beispiele sind die Zugabe von Adjuvantien, eine Erhöhung der Antigenosis oder die intradermale statt der intramuskulären Applikation. Neben der Immunseneszenz ist die bereits bestehende Immunität z.B. aufgrund von vorangegangenen Impfungen ein entscheidender Faktor, der den Impferfolg beeinflusst. Dies muss bei der Gestaltung von Impfkalendern berücksichtigt werden.

Einen Schutz vor Infektionen kann ein Impfstoff jedoch nur bieten, wenn er auch verabreicht wird. Die Durchimpfungsrate bei Erwachsenen und älteren Menschen ist für viele Impfungen sehr niedrig. Jene der Influenza-Impfung lag bei den über 65-Jährigen in den Jahren 2006/2007 und 2007/2008 mit ca. 35% und damit deutlich unter den WHO-Zielen von 75 Prozent. Viele Menschen denken beim Thema Impfen hauptsächlich an Babys und Kinder. Doch Impfen sollte für alle Altersgruppen ein wichtiges Thema und Teil der medizinischen Vorsorge sein.

Kontakt für Journalisten-Rückfragen



Dr. Birgit Weinberger
Institut für Biomedizinische Altersforschung, Universität Innsbruck
T: +43-512-507-50845
E: birgit.weinberger@uibk.ac.at

© privat



STATEMENT

Univ. Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, DTM, ZRM

Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie

Zentrum für Reisemedizin, Wien

Lebenslanges Impfen – eine wichtige Präventionsmaßnahme

Regelmäßige Auffrischungen bei den meisten Impfungen unbedingt notwendig

Mangels Schutzimpfung mussten früher fast alle Kinder die sogenannten „Kinderkrankheiten“ durchmachen. Nicht wenige sind sogar daran gestorben. Die Überlebenden waren in der Folge immun, Impfungen somit kein Thema mehr. Heute gibt es einen ausgeklügelten Impfplan, der viele schwere Erkrankungen im Kindesalter verhindert. Nach der Pflichtschule endet dieser aber. Viele Impfungen brauchen jedoch regelmäßige Auffrischungen, was leider viel zu selten wahrgenommen wird.

Auch, wenn viele Österreicher das anders handhaben, ist das Thema Impfen nach dem 15. Lebensjahr nur für sehr wenige Krankheiten wirklich erledigt. Das gilt zwar für Impfungen wie Masern, Mumps oder Röteln und es gilt auch für einige Infektionskrankheiten, die nur im Kleinkindesalter wegen der Unreife des Immunsystems bedrohlich sind und später nicht mehr, wie z.B. Hämophilus influenzae. Die meisten Infektionskrankheiten benötigen aber eine lebenslange Pflege, die leider oft vernachlässigt wird.

In regelmäßigen Abständen aufgefrischt werden müssen u.a. die Impfungen gegen FSME, Keuchhusten und Influenza („echte Grippe“).

FSME: Nur regelmäßig auffrischen schützt zuverlässig

Die FSME-Impfung ist bereits ab dem ersten Lebensjahr zugelassen. Da fast in ganz Österreich ein hohes Infektionsrisiko herrscht, sollte tatsächlich auch bereits in diesem Alter geimpft werden. Die heute verwendete Impfung besteht aus inaktivierten FSME-Viren, wird als Grundimpfung dreimal verabreicht und muss dann regelmäßig aufgefrischt werden. Sonst schwindet der Impfschutz. Im Erwachsenenalter genügt diese Auffrischung alle 5 Jahre, ab 60 verkürzt sich dieses Intervall auf drei Jahre. Grund dafür ist das alternde Immunsystem, das nicht mehr gleich gut auf Auffrischungen anspricht, wie in jungen Jahren. Viele Patienten wollen sich Impfungen ersparen und durch eine sogenannte „Titerkontrolle“ ein persönliches, abweichendes Auffrischintervall festlegen. Ein riskantes Vorgehen, denn die Routinetests, die dafür verwendet werden, erlauben keine prognostische Aussage darüber, wie lange der Schutz im Einzelfall tatsächlich anhält. Im Gegenzug dazu ist ein „Überimpfen“ fast nicht möglich. Ein zu kurzes Auffrischungsintervall verändert die gute Verträglichkeit der Impfung nicht.

Keuchhusten (Pertussis): Von der Kinder- zur Erwachsenenkrankheit

Früher eine klassische Kinderkrankheit, ist der Keuchhusten heute, dank Impfung aus dem Kindesalter, fast verschwunden. Stattdessen ist er im Erwachsenenalter wieder stark im Zunehmen. Der Grund: Die „alte“, bis in die 90er Jahre verwendete Keuchhustenimpfung für Kinder war schlecht verträglich und wurde daher von den Eltern nicht gut angenommen. Die Folge waren viele kindliche Keuchhustenfälle. Da Pertussis leicht übertragbar ist, kamen Eltern, Verwandte und Freunde immer wieder in Kontakt mit dem auslösenden Keim und entwickelten eine Immunität. Durch den natürlichen Kontakt mit dem Bakterium wurde diese auch fast lebenslang aufrechterhalten. Daher waren Erkrankungen im Erwachsenenalter die Ausnahme.



Die heutigen Impfstoffe sind ausgezeichnet verträglich, werden gut angenommen und über 90 Prozent aller Kinder in Österreich werden immunisiert und erkranken deshalb nicht. Die Konsequenz ist, dass die Erwachsenen keinen Kontakt mehr mit Keuchhusten haben und so ihre Immunität im Laufe der Jahre verlieren. Kommen sie dann doch mit dem Erreger in Berührung, erkranken sie tatsächlich. Diese Entwicklung ist mittlerweile so dramatisch, dass heute – und voraussichtlich auch in Zukunft – eine Keuchhustenimpfung alle 5 bis 10 Jahre nötig ist, vorzugsweise in Kombination mit Diphtherie und Tetanus.

Grippe (Influenza): Jährliche Impfung notwendig

Die Grippeimpfung wird von den Österreichern am meisten vernachlässigt, obwohl gerade diese Impfung jedes Jahr notwendig wäre. In diesem Fall geht es nicht um den Auffrischungseffekt, sondern um die jährlich wechselnde Zusammensetzung des Grippeimpfstoffes. Grippeviren sind nämlich bei ihrer Reproduktion derartig „schlampig“, dass bei der Erbgutweitergabe immer wieder Fehler unterlaufen und dadurch neue Grippeviren entstehen. Diese sind den „Eltern“ ähnlich, aber doch soweit verändert, dass der Impfstoff immer wieder angepasst werden muss. Die jährliche Wiederimpfung hat außerdem eine zweite positive Auswirkung: Die Ähnlichkeit der Impfstoffzusammensetzung macht es möglich, dass die Immunantwort durch Erinnerungseffekte bei wiederholt geimpften Personen besser ist als bei einer einmaligen Impfung.

Kontakt für Journalisten-Rückfragen



Univ. Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, DTM, ZRM
Facharzt f. spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Facharzt f.
Hygiene und Mikrobiologie
Zentrum für Reisemedizin
T: +43 1 4038343-22
E: herwig.kollaritsch@meduniwien.ac.at

© meduniwien/F. matern



STATEMENT

Univ. Prof. Dr. Ursula Köller, MPH

Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Impfen“ der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes

Impfen als gesellschaftliche Verpflichtung

Gesundheitspersonal besonders gefordert

Impfungen hatten weltweit neben Hygienemaßnahmen den größten Einfluss auf den Rückgang der Sterblichkeit und die Verbesserung der Lebensqualität. Es geht dabei nicht nur um den eigenen individuellen Schutz, sondern auch um jenen der Gemeinschaft. Durch die sogenannte „Herdenimmunität“ können Individuen geschützt werden, die nicht geimpft werden können. Lassen sich ausreichend viele Menschen impfen, können manche Krankheiten sogar ausgerottet werden. Unbedingt geimpft werden sollten Kinder, immunsupprimierte Patienten und das Gesundheitspersonal.

Herdenimmunität schützt Babys

Impfungen zählen - besonders im Kindesalter – zu den effektivsten Public Health Maßnahmen. Besonders jene gegen Pocken, Poliomyelitis, Masern, Diphtherie und Tetanus waren weltweit enorm erfolgreich. Leider gibt es immer noch Fälle von Masern in Europa, auch in Österreich. 20 Prozent aller Masernkranken erleiden schwere Nebenwirkungen und Spätfolgen. Dennoch ist die Impfskepsis auch dieser Impfung gegenüber verbreitet. Gründe dafür sind, dass sowohl die Bevölkerung, als auch die behandelnden Ärzte die Krankheit kaum noch sehen und sie daher für harmlos halten. Kinder unter einem Jahr können nicht geimpft werden, sind aber in Gefahr, besonders schwere Komplikationen zu erleiden. Um sie zu schützen, ist es notwendig und auch eine gesellschaftliche Verpflichtung eine Herdenimmunität zu erzeugen und zu erhalten.

Beispiel USA: Kein Schulbesuch ohne Impfung

Medienberichte über kolportierte Nebenwirkungen und Mißinterpretationen von zufälligen Koinzidenzen (gleichzeitiges Auftreten von Ereignissen, also zum Beispiel Impfung und Auftreten einer Krankheit) tragen zur Impfskepsis bei. Ebenso die falsche Annahme, dass durchlebte Kinderkrankheiten sich positiv auf das Immunsystem auswirken würden. Eltern müssen ihr Einverständnis für die Impfung ihrer Kinder geben, es gibt jedoch keine Verpflichtung, Kindergarten- oder Schulkinder vollständig durchzuimpfen. Anders ist das in den USA. Dort ist es fast unmöglich, in einer Institution aufgenommen zu werden, ohne die entsprechenden Impfungen belegen zu können. Dem gegenüber steht das gute und kostenlose Kinderimpfprogramm in Österreich. Schulärzte wären die richtigen Ansprechpartner dafür. Was fehlt, sind klare Empfehlungen für die Umsetzung.

Impfstatus vor immunmodulierender Therapie überprüfen

Immer mehr Patienten in Österreich erhalten eine immunsuppressive oder immunmodulierende Therapie. Diese Personen haben ein größeres Infektionsrisiko. So haben beispielsweise Rheuma-Patienten unter anti-TNF- α -Therapie im Vergleich zur gesunden Normalbevölkerung ein erhöhtes Risiko an Herpes Zoster zu erkranken. Daher sollten alle notwendigen Impfungen vor einer solchen Therapie erfolgen, beziehungsweise der Impfstatus überprüft werden. Ähnliches gilt für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, hämatologischen Erkrankungen oder transplantierte Personen. Eine der wichtigsten Schutzmaßnahmen ist außerdem eine konsequente Immunisierung des Umfeldes.



Gesundheitspersonal nicht ausreichend geimpft

Dem Gesundheitspersonal (Health Care Workers) kommt hinsichtlich Impfungen eine besondere Verantwortung zu. Diese Personen haben aufgrund ihrer Tätigkeit ein höheres Risiko, Infektionen zu bekommen, beziehungsweise ihre Patienten anzustecken. Übertragung von Infektionen durch Krankenhauspersonal sind für Influenza, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken), Pertussis (Keuchhusten), Hepatitis A, Hepatitis B sowie Meningokokken bekannt. Eine Studie aus Frankreich zeigt, dass eine Influenza-Impfung des Pflegepersonals in Spitälern und Seniorenheimen die Sterberate der Senioren um etwa 20 Prozent reduziert und die Krankenstände beim Personal um 42 Prozent senkt.³ Daten belegen auch, dass 23 Prozent des Gesundheitspersonals in einer milden Influenza-Saison Antikörper gegen den Erreger produzieren. Etwa ein Drittel von ihnen entwickelt allerdings keine Symptome.⁴ Für die Übertragung des Erregers spielen sie also eine sehr wichtige Rolle.

Health Care Workers sollten jedenfalls bereits zum Einstellungszeitpunkt einen entsprechenden Immunitätslevel haben. Die Realität sieht allerdings anders aus: Die Durchimpfungsraten des Gesundheitspersonals in Österreich – besonders im Krankenhaus – sind sehr niedrig. Aus internationalen Befragungen zur Influenza-Impfung weiß man, dass besonders das Pflegepersonal und Menschen in therapeutischen Berufen Durchimpfungsraten von weniger als einem Drittel aufweisen.⁵ Die Gründe für die Nicht-Impfung sind ähnlich wie bei der Normalbevölkerung: Angst vor Nebenwirkungen, die Befürchtung durch die Impfung erst recht krank zu werden und der Glaube daran, dass man selbst nicht erkrankt. Bei Ärzten dominieren hingegen organisatorische Gründe, Vergessen und Zeitmangel als Erklärung dafür, nicht geimpft zu sein.⁶ Um diesen Mißstand zu beheben, gibt es seit 2012 von einem Expertengremium herausgegebene Impfeempfehlungen des Gesundheitsministeriums für das Gesundheitspersonal. Die Umsetzung wird jedoch von den einzelnen Trägern unterschiedlich gehandhabt. Bei besonders vulnerablen Patientengruppen (etwa bei stark immunsupprimierten Patienten oder in der Neonatologie) gibt es sogar eine (juristische) Verpflichtung, nur geimpft Personal einzusetzen.

Neben dem Gesundheitspersonal wird im österreichischen Impfplan auch Mitarbeitern von Gemeinschaftseinrichtungen, wie Lehrern oder Kindergartenpädagogen eine Impfung gegen vermeidbare Erkrankungen empfohlen, um die Ausbreitung von Infektionen zu vermindern.

Öffentliches Interesse

Neben dem Abwenden von Schaden von der Bevölkerung geht es beim Impfen auch um die Verminderung der Krankheitslast für die Öffentlichkeit. Wenn im Zuge einer Epidemie viele Menschen gleichzeitig erkranken, wird die medizinische Versorgung aller gefährdet. Jüngstes Beispiel ist die hohe Anzahl an Influenza-Erkrankungen dieses Jahr, die unter anderem dazu geführt hat, dass Patienten in Gangbetten untergebracht werden mussten oder sich sogar angesteckt haben. Solche Szenarien können nur durch hohe Durchimpfungsraten vermieden werden.

³ Lemaitre, M., et.al.: Mortality of Residents: A cluster-randomized trial. J. Am Geriatr. Soc. 2009; 57:1580-1586

⁴ Wilde JA et al.: Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA 1999;281(10):908-913
Lester RT et al.: Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. Infect Control Hosp Epidemiol 2003;24(11):839-844

Elder AG et al.: Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. BMJ 1996;313(7067):1241-1242

⁵ Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 47, 28. November 2016

Hulo S. et.al.: Knowledge and attitudes towards influenza vaccination of health care workers in emergency services. Vaccine. 2017 Jan 5;35(2):205207.

⁶ Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 47, 28. November 2016



Verbesserungsmaßnahmen

Neben den Strukturen und Trägern des kostenlosen Impfkonzeptes (Kinderärzte, Amtsärzte, Schulärzte, praktische Ärzte) fehlt derzeit ein großflächiger, niederschwelliger Zugang über das Kinderimpfkonzept hinaus. Der regelmäßige Impfstatuscheck als Teil der Gesundenuntersuchung oder ein elektronischer Impfpass auf der Sozialversicherungskarte wären sinnvolle Maßnahmen.

Die Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes empfiehlt außerdem neben verschiedenen Dokumentationsmaßnahmen

- eine transparente und effektive Information von Eltern über die Bedingungen des Zugangs zum kostenlosen Kinderimpfkonzept
- eine verstärkte Verankerung von Informationen und wissenschaftlichen Grundlagen zu Impfungen in den Ausbildungscurricula aller Gesundheitsberufe
- das Einfordern eines ausreichenden Impfschutzes anlässlich der Aufnahme von Kindern in öffentliche Schulen, Bildungseinrichtungen und Kinderbetreuungseinrichtungen
- eine verlässliche gesetzliche Grundlage für Schulimpfprogramme und ihre Durchführung
- Das Einfordern eines verpflichtenden Impfschutzes für Menschen, die mit vulnerablen Personengruppen befasst sind z.B. durch die Krankenhaus-Träger

Kontakt für Journalisten-Rückfragen



Univ. Prof. Dr. Ursula Köller, MPH
Krankenhaus Hietzing
Institut für Labormedizin mit Serologie und Infektionsdiagnostik
E: ursula.koeller@wienkav.at
T: +43 1 801 10 – 2541

© Ruediger Ettl