

Schweizer Zeitschrift für Hausarztmedizin

ARS MEDICI

www.arsmedici.ch



12_2018

15. Juni

108. Jahrgang

Sébastien Lhopital:
Vache Veule
Acryl auf Leinwand
50 x 50 x 4 cm
Auktion siehe Seite 506
Rufpreis (Mindestpreis): **Fr. 200.-**

Heute im Auktionsfenster von ARS MEDICI



Reisemedizinische Beratung:

Warum die Impfausweiskontrolle so wichtig ist

Ein Gespräch mit dem Reisemediziner Christoph Hatz

Tipps für das Impfgespräch – Story schlägt Statistik

Neuigkeiten zur Impfung gegen das humane Papillomavirus:

Fragen und Antworten für den klinischen Alltag 2018

FMP

Foederatio Medicorum Practicorum

Offizielles Publikationsorgan:

ApA

Ärzte mit Patientenapotheke

Tipps für das Impfgespräch

Story schlägt Statistik

Am 1. Zürcher Impftag ging es um eine wesentliche Neuerung im Schweizerischen Impfplan: Die Herpes-zoster-Impfung wird nun als ergänzende Impfung im Alter von 65 bis 79 Jahren empfohlen, bei Risikogruppen bereits ab 50. Für Praktiker sicher ebenso interessant wie nützlich waren die zahlreichen Tipps, die Impffexperten für das Gespräch mit Impfskeptikern lieferten.

«Nur wenige medizinische Innovationen haben die Mortalität und die Lebenserwartung so stark positiv beeinflusst wie Impfungen», sagte Prof. Dr. med. Thomas Rosemann vom Institut für Hausarztmedizin am Universitätsspital Zürich und erläuterte dies am Beispiel der Pocken. Im 19. Jahrhundert wurde die Pockenimpfung nach und nach weltweit eingeführt, und 1980 konnte die WHO die weltweite Ausrottung der Erkrankung verkünden.

Doch trotz eindrucksvoller, objektiv nachweisbarer Erfolge von Impfungen kennen alle Praktiker jemanden, der sich selbst oder seine Kinder nicht impfen lassen will, weil man beispielsweise potenzielle Nebenwirkungen einer Impfung mehr fürchtet als die Krankheit oder die Wirksamkeit von Impfungen generell bezweifelt. «Story schlägt Statistik», so beschrieb Rosemann kurz und prägnant ein Problem, das im Internetzeitalter noch stärker zum Tragen kommt als früher. Foreneinträge im Stil von «Hallo, ich bin die Ursel, und der Heilpraktiker von meiner Schwester ihrem Jan-Lucas, der hat ihr was zum Impfen erzählt ...» geniessen bei nicht weni-

gen könnten vermehrt Allergien provozieren, ist offenbar unbegründet. So waren die Allergieraten zu Zeiten des Eisernen Vorhangs zwischen Ost und West in der BRD höher als in der DDR, obwohl die Durchimpfungsrate in der DDR wegen des dortigen Impfwangs viel höher lag als in der BRD. Ein weiteres Argument gegen die Allergiehypothese lieferte eine Geburtskohorte mit rund 1000 Neugeborenen mit erhöhtem Atopierisiko Anfang der 1990er-Jahre in Deutschland. Hier zeigte sich nach fünf Jahren Follow-up, dass Allergien bei den Kindern mit mehr Impfdosen deutlich seltener aufgetreten waren als bei den Kindern mit wenig oder gar keinen Impfungen (4).

Tipps für das Impfgespräch

Um Impfskeptiker vom Nutzen einer Impfung zu überzeugen, braucht es jedoch nicht nur Fakten. «Sie beraten auch über Emotion und nicht nur über Inhalte», sagte Prof. Dr. med. Christian Berger, Infektiologe am Universitätskinderhospital Zürich und Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF). Dazu gehört beispielsweise, über eigene Erfahrungen mit Patienten zu berichten, die erkrankten, weil sie nicht geimpft waren.

Generell solle man Eltern unmissverständlich erklären, dass es beispielsweise für Masern keine Therapie gibt. Im Ernstfall könne man dann nur noch «neben dem Bett stehen und beten», derart drastisch formulierte es Rosemann. Tödlich verlaufende Masernekrankungen sind auch in der Schweiz bekannt. Im letzten Jahr sei ein Kind in Genf an den Folgen einer Masernekrankung gestorben, vor ein paar Jahren eines in Bern und auch eines in Zürich, berichtete Berger.

In Bezug auf die Impfdiskussion riet Berger generell zu mehr Gelassenheit und sagte, dass er selbst gegen einen Impfwang sei: «Ich bin kein Wanderprediger, ich berate, aber ich verkaufe nichts.» Letztlich sei jeder selbst dafür verantwortlich, ob er sich und seine Kinder impfen lasse oder nicht. Berger riet dazu, für Impfgespräche einen Termin abzumachen und sich Zeit zu nehmen. Auch solle man mit der Einstellung in das Gespräch gehen, dass es sich dabei um eine Beratung handle, bei der es am Ende keine Gewinner und keine Verlierer gibt. Wichtig sei es insbesondere, als Arzt wirklich gut zuzuhören und auf die Bedenken konkret einzugehen, auch

Um Impfskeptiker vom Nutzen einer Impfung zu überzeugen, braucht es nicht nur Fakten, sondern auch Emotion.

gen offenbar eine mindestens gleich hohe, wenn nicht gar höhere Glaubwürdigkeit als Statements von Ärzten und Wissenschaftlern, die sich jahrzehntelang mit dem Impfen befasst haben und ihre Empfehlungen auf Studien und klinische Erfahrung mit sehr vielen Impfungen stützen.

So wird zwar immer wieder behauptet, Impfungen könnten bestimmte Krankheiten triggern, nachweisbar sind solche Zusammenhänge aber nicht. In grossen Studien fanden sich dafür keine Beweise, weder für Autismus oder plötzlichen Kindstod (1) noch für multiple Sklerose (2) oder Typ-1-Diabetes (3), um nur einige der gängigen Mythen rund um Impfungen zu nennen, so der Referent. Auch die Sorge, Impfun-

wenn abstruse Begründungen für die Ablehnung einer Impfung genannt werden. «Sie müssen überzeugend sein», betonte Berger und nannte einige für das Impfgespräch wichtige Aspekte und Antworten auf gängige Fragen:

- ▲ Kann man die Krankheit heilen, wenn Ungeimpfte daran erkranken? Die meisten kann man nicht heilen, sondern man kann dann nur noch hoffen, dass der Erkrankte nicht daran stirbt beziehungsweise keine anhaltenden Folgeschäden erleidet.
- ▲ Als Arzt ganz konkret fragen: Wollen Sie sich/Ihre Kinder vor dieser Krankheit schützen oder nicht?

Tödlich verlaufende Masernerkrankungen sind auch in der Schweiz bekannt.

- ▲ Schadet es dem Kind, wenn sich die Mutter nicht impfen lässt? Ja, zum Beispiel, wenn eine Schwangere an Röteln erkrankt. Ein guter Schutz für das Kind ist auch die Pertussisimpfung für Schwangere, weil das Kind damit einen Vorrat mütterlicher Antikörper mit auf den Weg bekommt, der es in den ersten kritischen Lebenswochen schützt.
- ▲ Impfungen können Krankheiten ausrotten: Nur der Mensch ist der Wirt, wenn alle geimpft sind, gibt es diese Krankheit nicht mehr, wie am Beispiel der Pocken weltweit zu sehen ist oder am Beispiel der Kinderlähmung in der Schweiz. Polio gibt es in der Schweiz nicht mehr, aber alle sollen sich noch impfen lassen, denn weltweit gibt es noch einige Fälle, sodass die Ausrottung der Polio 2018 wohl nicht erreicht werden kann. Die Impfung hierzulande schützt vor dem Re-Import der Krankheit.
- ▲ Nebenwirkungen werden überschätzt, weil man dank der Impfungen die schweren Krankheiten nicht mehr sieht, sondern nur noch die wenigen, transienten und in der Regel milden Nebenwirkungen einer Impfung.
- ▲ Die Krankheiten, gegen die man impft, werden von den Impfstoffen nicht ausgelöst: Sie können von einer Grippeimpfung keine Grippe bekommen!
- ▲ Der Einwand «Mein Kind ist noch zu klein für all diese

Gut zuhören und auf die Bedenken von Impfskeptikern konkret eingehen.

Impfungen ...» ist relativ leicht zu entkräften. So ist zum Beispiel HiB, ausgelöst durch das Haemophilus-influenzae-B-Bakterium, eine Krankheit, die Babys bedroht, nicht aber ältere Kinder. Darum muss man die Babys impfen. Vor der Einführung der HiB-Impfung zählte man in der Schweiz rund 200 Fälle pro Jahr, heute ist HiB dank der Impfung so gut wie verschwunden. Meningitis ist ein weiteres Beispiel für den Impferfolg: Seit die Kinder dagegen geimpft würden, sei das im Gegensatz zu früher keine Kinderkrankheit mehr, berichtete Berger.

Auch das Argument, bei Kombinationsimpfungen würden dem Impfling zu viele Antigene auf einmal zugemutet, sei leicht zu widerlegen, ergänzte Rosemann. So enthält beispielsweise der 6-fach-Impfstoff DTaP-IPV-HBV-HIB nur 22

bis 25 Antigene, während sich in 1 g Erde – und Kleinkinder nehmen davon sicherlich wesentlich mehr in den Mund – 19 bis 120 Millionen Antigene von bis zu 38 000 verschiedenen Bakterien oder Viren befinden.

Herpes-zoster-Impfung neu bewertet

Nach einer positiven Kosten-Nutzen-Analyse des BAG gehört die Impfung gegen Herpes zoster nun zu den ergänzenden Impfungen für Personen ab 65 Jahren. Dies sei die einzige, wirklich wesentliche Änderung im neuen Schweizerischen Impfplan, sagte Dr. med. Silvana Rampini vom Universitätsspital Zürich.

Die Impfung wird empfohlen, weil so gut wie alle Erwachsenen bis zum Alter von 40 Jahren eine Varizelleninfektion (VZV) hatten; die Viren persistieren im Körper und können später Herpes zoster verursachen. Das Risiko für Herpes zoster sowie für die damit verbundenen potenziellen Komplikationen ist ab einem Alter von 50 Jahren erhöht. So entwickeln etwa 20 Prozent der über 65-jährigen Zosterpatienten eine postherpetische Neuralgie. Unter den Komplikationen ist insbesondere auch der Befall von Gesicht und Augen (Herpes zoster ophthalmicus) gefürchtet, der jeden 10. Herpes-zoster-Patienten betrifft.

In einer grossen Kohortenstudie wurden in den USA etwa 1 Million geimpfte mit 1 Million ungeimpften Personen verglichen (5). Zusammen mit Daten aus weiteren Studien ergibt sich folgendes Bild zur Wirksamkeit des bisher verfügbaren Herpes-zoster-Impfstoffs. In den ersten 3 Jahren nach der Impfung gab es in der geimpften Gruppe 51 Prozent weniger Herpes-zoster-Fälle; die Inzidenz der postherpetischen Neuralgie sank um 67 Prozent. Die Wirksamkeit der Impfung lässt mit der Zeit nach. Nach 10 Jahren betrug sie in der geimpften Gruppe nur noch 21 Prozent. Besonders bei den Hochbetagten über 80 Jahre nehme die Wirkung sehr deutlich ab, sagte Rampini.

Bei dem in der Schweiz verfügbaren Impfstoff (Zostavax®) handelt es sich um einen attenuierten Lebendimpfstoff ohne Adjuvanzen; es ist prinzipiell der gleiche Impfstoff wie bei der Varizellenimpfung, jedoch 14-fach höher dosiert. Man darf den Zosterimpfstoff also nicht durch den Varizellenimpfstoff ersetzen. Für die Zosterimpfung ist nur eine einmalige Impfdosis vorgesehen, es gibt keine weiteren Boosterimpfungen. Häufigste, vorübergehende Nebenwirkung (48%) ist eine lokale Reaktion mit varizellenartigen Bläschen. Systemische Nebenwirkungen (Kopfschmerzen) seien selten, schwere Nebenwirkungen sehr rar, sagte die Referentin. Neben der üblichen Kontraindikation (Allergie auf Impfstoffkomponenten) dürfen Kinder, Adoleszente und Schwangere damit nicht geimpft werden. Der empfohlene Preis beträgt Fr. 161.65 (Stand Dezember 2017). Obwohl sie nun im Impfplan steht, muss die Impfung derzeit nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden.

In den USA wurde 2017 und in der EU im März 2018 ein neuer Herpes-zoster-Impfstoff zugelassen (Shingrix®). Es handelt sich um einen adjuvantierten Totimpfstoff. Er soll eine wesentlich höhere Wirksamkeit haben (90%), und man darf damit auch immunsupprimierte Personen impfen. Erfahrungsgemäss dürfte es aber noch einige Zeit dauern, bis dieser Impfstoff vielleicht auch einmal in der Schweiz zugelassen sein wird.

Wer sollte gegen Herpes zoster geimpft werden?

1. Der 70-jährige Ehemann einer an Herpes zoster erkrankten Frau, obwohl er selbst schon einmal Herpes zoster hatte?
2. Eine 39-jährige Frau ohne Varizellen in der Anamnese?
3. Ein 52-jähriger Mann mit Morbus Crohn vor der Therapie mit einem TNF-alpha-Blocker?
4. Eine 60-jährige Frau mit rheumatoider Arthritis unter Prednison und Azathioprin?

(Auflösung am Ende des Berichts)

BAG-Empfehlung zur Herpes-zoster-Impfung

Das BAG empfiehlt Zostavax® als ergänzende Impfung für immunkompetente Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren, unabhängig von der Varizellen- oder Zosteranamnese; eine Titerbestimmung ist somit überflüssig.

Die Impfung wird ebenfalls empfohlen für Personen im Alter von 50 bis 79 Jahren ohne Immunschwäche, bei denen eine immunsupprimierende Therapie geplant ist, und zwar mindestens 4 Wochen vor Therapiebeginn.

Bei Personen im Alter von 50 bis 79 Jahren mit leichter Immunschwäche wird die Impfung nur bei positiver Zosteranamnese oder -serologie empfohlen; hier ist eine Titerbestimmung gegebenenfalls notwendig. Ist der Befund negativ, sollte mit dem Varizellenimpfstoff geimpft werden.

Was bedeutet «leichte» Immunschwäche?

Die Herpes-zoster-Impfung darf nicht bei Personen mit mittelschwerer oder schwerer zellulärer Immunschwäche gegeben werden.

Als leichte Immunschwäche gilt eine nur schwach immunsuppressive Therapie:

- ▲ Steroide für weniger als 14 Tage oder, falls länger gegeben, in niedriger Dosierung (< 20 mg/Tag), oder topisch oder diskontinuierlich systemisch kurz wirksam
- ▲ Azathioprin < 3 mg/kg Körpergewicht/Tag.

Ebenfalls als leichte Immunschwäche gelten folgende Situationen: HIV-Infektion mit ≥ 15 Prozent oder ≥ 200 CD4-Zellen/ μ l; maligne hämatologische Erkrankungen in Remission oder 3 Monate nach Therapieende; ≥ 24 Monate nach einer

hämatopoietischen Stammzelltransplantation; eine humorale Immundefizienz (Hypogammaglobulinämie) ohne zelluläre Immundefizienz.

Impflücken aufdecken mit meineimpfungen.ch

Dr. med. Daniel Desgrandchamps, Kinderzentrum Lindenspark AG, Baar, wissenschaftlicher Sekretär des Präsidenten der EKIF sowie Mitarbeiter der Stiftung meineimpfungen, empfahl, grundsätzlich bei jeder Konsultation auch an das Impfen zu denken. Impflücken hätten die meisten, selbst ihm sei das passiert. Aufgefallen war ihm die persönliche Impflücke erst, als er seine Impfungen als elektronisches Dossier bei meineimpfungen.ch hinterlegte.

Bei meineimpfungen.ch handelt es sich nämlich nicht nur um eine in der Cloud abgespeicherte und somit immer verfügbare Datensammlung, sondern die individuellen Datensätze werden mithilfe einer Expertensoftware mit dem Schweizerischen Impfplan abgeglichen. Die Schweizerischen Impfempfehlungen sind bekanntermassen sehr komplex, und anscheinend gibt es dort mehr Fussnoten als Tabellen oder Text. Die Software findet Impflücken und erstellt einen individuellen Plan für Nachholimpfungen für den Hausarzt. Experten hören es vielleicht nicht gerne, aber was die Überprüfung der Impfsituation betrifft, «schlägt der Algorithmus den Menschen, jedenfalls fast immer», sagte Desgrandchamps. ▲

Renate Bonifer

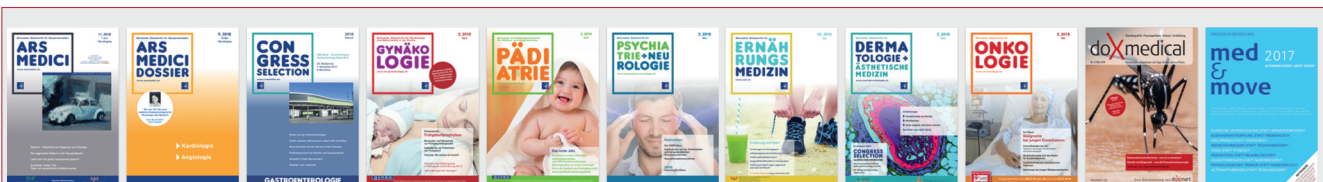
Quelle: 1. Zürcher Impftag, 5. April 2018, Universitätsspital Zürich.

Literatur:

1. Madsen KM et al.: A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. N Engl J Med 2001; 347: 1477-1482.
2. Confavreux C et al.: Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. N Engl J Med 2001; 344: 319-326.
3. Hviid A et al.: Childhood vaccination and type 1 diabetes. N Engl J Med 2004; 350: 1398-1404.
4. Gruber C et al.: Transient suppression of atopy in early childhood is associated with high vaccination coverage. Pediatrics 2003; 111: 282-288.
5. Izurieta HS et al.: Effectiveness and duration of protection provided by the live-attenuated Herpes Zoster vaccine in the Medicare population ages 65 years and older. CID 2017; 64: 785-793.

Auflösung der Quizfragen:

1. Ja; 2. Nein, mit Varizellenimpfstoff impfen; 3. Ja; 4. Ja



Weitere Beiträge aus der aktuellen Ausgabe von Ars Medici sowie unserem umfangreichen Zeitschriften-Archiv finden Sie online unter www.rosenfluh.ch



Aktuelle Ausgabe



Online-Archiv