

Nachlese: Österreichischer Impftag 2017 **Was waren die Hauptbotschaften?**

Der Österreichische Impftag, der am 14. Jänner 2017 vor vollem Haus im Austria Center stattfand, soll im Folgenden ganz kurz zusammengefasst werden (einige Kernbotschaften pro Redner/in).

Der Impftag 2017 stand unter dem Motto oder der Frage „Gesunde Gesellschaft – gehören Impfungen (noch) dazu?“.

Grund für die Wahl dieses Themas war, dass Impfen zwar sicherlich eine medizinische Maßnahme ist die, wie kaum eine andere, dem Konzept der Gesundheitserhaltung und -förderung gerecht wird, aber dennoch zunehmend zu kontroversiell geführten Diskussionen führt. Trotz der starken Evidenz hinsichtlich des Nutzens von Impfungen nehmen Zweifel und Ablehnung zu und gleichzeitig der Solidargedanke zur Erhaltung der Durchimpfungsraten ab. Der Impftag wollte daher beleuchten, was Impfprogramme zur Gesundheitsförderung beigetragen haben und was sie künftig erreichen können und sollen. Wichtig hierbei war auch die Auseinandersetzung mit den heutigen Gesellschaftsstrukturen und mit der Frage, warum sozialer Zusammenhalt für das Gelingen von Impfprogrammen mehr denn je gefragt ist. In diesem Zusammenhang wurde auch beleuchtet inwiefern sich das Thema Impfen mit dem heutigen Lifestyle (i.e. Ernährungs-gewohnheiten, Bewegung, Arbeitsbedingungen etc) in Einklang bringen lässt.

Keynote-Lecture: Auswirkungen von Impfprogrammen – was haben sie für die Volksgesundheit gebracht, was sollen sie künftig bringen? (Priv.-Doz. Dr. Ole Wichmann, RKI, Deutschland)

- Impfungen haben weltweit zum drastischen Rückgang von Infektionskrankheiten geführt.
- Jedoch bestehen noch Probleme in vielen Entwicklungsländern.
- In Industrieländern besteht wachsende Impfskepsis; Impfungen sind Opfer ihres eigenen Erfolges, ihr Nutzen – vor allem auch für die Gesellschaft – wird zu wenig kommuniziert.

Keynote-Lecture: Gesundheit – ein individuelles oder gemeinschaftliches Ziel? (Univ.-Prof. Dr. Matthias Beck, Univ Wien)

- Impfen ist ein zentrales Element der „Public-Health-Ethik“.
- Jede/r trägt Mitverantwortung für die Beseitigung vermeidbaren Leidens, für den einzelnen wie für die Gesellschaft (Herdenimmunität).
- Es gibt eine ethische Pflicht, sich impfen zu lassen.
- Eine gesetzliche Impfpflicht wäre zu überlegen, schließlich gibt es bei uns ja auch eine Schulpflicht, die nicht kritisch diskutiert wird.

Neuerungen im Impfplan 2017 und Erfassung der nationalen Durchimpfungsraten (SC Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, BMGF)

- Schon seit Herbst wird nunmehr der neunvalente HPV-Impfstoff anstelle des viervalenten empfohlen, und zwar weiterhin für beide Geschlechter.
- Die erste Impfung gegen Masern/Mumps/Röteln soll laut Österreichischem Impfplan 2017 bereits ab dem vollendeten neunten Lebensmonat verabreicht werden.
- Besonders beim FSME-Impfstoff (und hier insbesondere beim Kinder-Impfstoff) wird auf die korrekte Handhabung hingewiesen.
- Die Liste der Risikogruppen für Hepatitis B wurde überarbeitet.
- Zumeist kann auch bei bekannter Allergie, selbst bei Hühnereiweißallergie, unbedenklich geimpft werden (Ausnahme: anamnestisch bekannte Anaphylaxie).

Influenza, Hepatitis B und HPV – typische Schulimpfungen? (Univ.-Prof. Dr. Ulrich Heininger, Univ. Kinderspital Basel, CH)

- Es gibt sogenannte „Mass Anxiety-Related Adverse Events Following Immunization“. Hier ist rasche und adäquate Kommunikation sowie Beruhigung wichtig, aber keine Medikalisierung, Hospitalisierung oder gar medikamentöse Therapie angezeigt.
- Das Schularztsystem wäre ideal dazu geeignet, Eltern (und natürlich auch die Schüler selbst) für das Thema Impfen zu sensibilisieren und sie zu erreichen, und schließlich auch dazu, Impfungen direkt in der Schule zu verabreichen (fehlende Impfungen nachholen, Lücken schließen).

Ernährung und Impfen: von Vegan bis Fastfood (Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer, UnivLKH St. Pölten)

- Es kursiert der Mythos, dass es „mit gesunder, gentechnikfreier, veganer, basischer etc. Ernährung nicht notwendig, ja sogar kontraproduktiv“ sei, sich impfen zu lassen.
- Tatsache ist zwar, dass Mangel/Fehlernährung gravierende Auswirkungen auf das Immunsystem, jedoch kaum Auswirkungen auf die Antikörperbildung und die Wirksamkeit von Impfungen hat.
- Adipositas erhöht die Inzidenz und den Schweregrad von Infektionen, hat auch Auswirkungen auf das Immunsystem und beeinträchtigt die Immunantwort nach Impfungen. Daten zur klinische Wirksamkeit von Impfungen bei Übergewichtigen/ Adipösen sind unterschiedlich und müssen individuell beleuchtet werden

Starkes Immunsystem durch Globuli, Probiotika & Co erspart Impfungen? (Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MedUniWien)

- Immunstimulantien sollen nur bei klarer Indikation (erhöhte Infektneigung ohne nachweisbaren Immundefekt) eingesetzt werden; ein sinnvoller Einsatz setzt standardisierte Produkte und vorliegende kontrollierte Studien voraus
- Manche unspezifische Immunstimulanzien (z.B. Bakterienlysate) erhöhen allgemeine Abwehrfunktionen und können zu einer Verbesserung der Infektanfälligkeit führen.
- Probiotika (gezielt selektierte Stämme) können die Immunhomöostase verbessern, insbesondere bei Dysbiose oder instabilem Mikrobiom.

- Probiotika und Immunstimulantien sind jedoch definitiv kein Ersatz für Impfungen, sondern höchstens eine Ergänzung dazu.

Sport und Impfen – passt das zusammen? Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schobersberger (Institut f. Sport-u. Alpinmedizin; Tirol Kliniken & UMIT)

- Es gibt Konsens über die Wichtigkeit eines kompletten Impfstatus gemäß den aktuellen Impfeempfehlungen beim Wettkampfsportler. Hier kommt dem Team/Sport/Hausarzt eine wichtige Rolle zu.
- Spitzensportler sind im Österreichischen Impfplan nicht als eigene Gruppe definiert (Anpassung notwendig?).
- Die Nutzen-Risiko-Balance ist beim Athleten etwas anderes als in der Gesamtbevölkerung, vor allem durch differente Keim-Exposition; die negativen Auswirkungen auch leichter Infektionen sind beim Top-Athleten größer bzw. anders als in der Allgemeinbevölkerung.
- Sowohl für ausländische Athleten, die mit unklarem Impfstatus nach Österreich kommen, als auch für Österreicher/innen, die als Sportler ins Ausland fahren, ist Impfexpertise nötig.
- Impfungen bei Sportlern sollten nicht in den ersten 6–8 Stunden nach der letzten körperlichen Belastung verabreicht werden („open window“ mit schlechter Immunitätslage).
- Insgesamt überwiegt der Impfnutzen auch beim Spitzensportler bei weitem das Impfrisiko.

Wie berechtigt ist die Angst/Skepsis vor den Impfungen? Univ.-Prof. Dr. Ingomar Mutz (ÖGKJ)

- Da die meisten Impfungen bisher gesunden Personen verabreicht werden und vorübergehende Krankheitssymptome auslösen können, besteht eine zurückhaltende bis abweisende Haltung vieler Impfkandidaten, aber auch mancher Ärzte, gegenüber Impfungen. Dies wird verstärkt durch die Tatsache, dass der Impfling keine positive Wirkung der Impfung, keine Besserung seines Gesundheitszustands, spürt.
- Um den Schmerz zu reduzieren, ist eine taktile Stimulation an der geplanten Einstichstelle vor Einstich sinnvoll. Oberflächenanästhesie ist möglich, aber zeitaufwändig (Vorsicht bei atopischer Dermatitis und Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel!).
- Zu beachten ist, dass nicht jede zeitliche Abfolge „Impfung – unerwünschtes Ereignis“ eine Kausalität darstellt (Hintergrundmorbidity beachten!).
- Es gibt tatsächliche Impfschäden, wobei die meisten davon durch Impfungen wie Polio oral oder BCG verursacht wurden, die heute nicht mehr in Verwendung sind.
- Konsequenterweise nimmt die Anzahl der anerkannten Impfschäden in Österreich stetig ab. Dennoch ist für jede neue Impfung eine Post-Marketing-Surveillance unerlässlich.

Impfen als Teil der Vorsorge im Arbeitsleben (Dr. Eva Hörtl, Gesundheitszentrum Erste Bank AG)

- Derzeit fehlt in Österreich die gesetzliche Grundlage für Impfungen innerhalb eines Unternehmens wie z.B. einer Bank. Es besteht kein Auftrag für medizinische Primärprävention.
- Nach dem Setting-Ansatz, den die WHO verfolgt, wäre aber der Arbeitsplatz ein idealer Ansatzpunkt für gesundheitsfördernde Maßnahmen.
- Schutzimpfungen sind eine klassische primärpräventive Maßnahme, die im Setting des Arbeitsplatzes ihren Raum finden sollte.

Masernelimination in Europa? Dr. Mark Muscat (WHO, Europe)

- Es wurden Fortschritte auf dem Weg zur Elimination von Masern und Röteln in Europa erzielt.
- Eine substantielle Zahl von Ländern konnte beide Erkrankungen für eliminiert erklären.
- Es sind jedoch weitere Maßnahmen erforderlich: höhere Durchimpfungsraten, Schließen von Impflücken, Verbesserung der Surveillance, Ausbildung und Training.

Round Table Diskussion: Off-Label Impfungen – Impfen außerhalb der Zulassungen

- **Standpunkt Zulassungsbehörde: Dr. Barbara Tucek (BASG, AGES)**
 - Off-Label-Gebrauch bedeutet die Anwendung eines Arzneimittels außerhalb der Fachinformation.
 - Off-Label-Gebrauch ist grundsätzlich nicht verboten, sollte aber evidenzbasiert erfolgen, zieht eine erhöhte Sorgfalts- und Aufklärungspflicht nach sich und entlässt den Hersteller aus der Verantwortung für eventuelle suboptimale oder fehlende Wirksamkeit bzw. ein qualitativ und/oder quantitativ verändertes Nebenwirkungsprofil. Diese Verantwortung trägt dann der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin.
- **Standpunkt Rechtliche Situation: Dr. Maria Kletečka-Pulker (Institut für Ethik und Recht in der Medizin, UniWien)**
 - Rechtlich gibt es keine explizite Definition für den Off-Label-Gebrauch, vielmehr sind die allgemeinen Grundlagen entscheidend, die sich aus Behandlungsvertrag, Ärztegesetz, Kranken- und Kuranstaltengesetz etc. ergeben.
 - Voraussetzungen für einen Off-Label-Gebrauch sind die medizinische Indikation und die Einwilligung des Patienten/der Patientin.
 - Entscheidend ist der jeweilige Stand der Wissenschaft; dies kann auch bedeuten, dass ein Off-Label-Gebrauch sogar geboten ist.
- Ein off label verwendetes Medikament kann auch erstattungspflichtig sein, wenn es keine zugelassene Behandlung gibt und der Off-Label-Gebrauch nach den bisherigen Erfahrungen erfolgreich und zumutbar ist.
- **Standpunkt Praxis Dr. Rudolf Schmitzberger (Impfpreferat ÖÄK)**

- Es kann verschiedene Gründe für Off-Label-Verabreichung von Impfungen geben.
 - Zunächst können dies medizinisch-epidemiologische Gründe sein (z.B. Masern-Mumps-Röteln-Impfung in Ausbruchssituationen schon ab dem 7. Lebensmonat).
 - Aber auch finanzielle Überlegungen, Patientenwunsch (z.B. nasale Influenza-Lebendimpfung für Erwachsene) oder logistische Gegebenheiten (Impfstoffknappheit, unbekannter Impfstatus) können eine Rolle spielen
- **Standpunkt Praxis: Priv.-Doz. Dr. Hans Jürgen Dornbusch**
 - Bei Kombinationsimpfstoffen kann es, schon aufgrund des unterschiedlichen Gehalts an Diphtherie-Toxoid, in verschiedenen Altersstufen leicht zu einem Off-Label-Gebrauch kommen.
 - Ein anderes Beispiel ist die FSME-Impfung, die derzeit im zweiten Lebenshalbjahr nach wie vor off label ist; eine FSME-Impfung ab dem vollendeten sechsten Lebensmonat kann unter gewissen Voraussetzungen (Hochendemiegebiet) und Nutzen-Risikoabwägung erwogen werden kann.

Zusammenfassung: Dr. Norbert Hasenöhl
Im Auftrag von Institut f. Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der
MeduniWien und ÖgVak (Österr. Ges. für Vakzinologie)