

Impftag 2018

„Künftige Impfstoffe – Wo geht die Reise hin?“ – dieser Frage widmete sich der diesjährige Impftag, der einmal mehr von der Österreichischen Akademie der Ärzte organisiert wurde. Mit mehr als 800 Teilnehmern war das Interesse heuer sogar noch größer als in den Vorjahren. Von Marion Huber

Der neue Impfplan 2018 wurde inklusive seiner Tabellen entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert und überarbeitet.

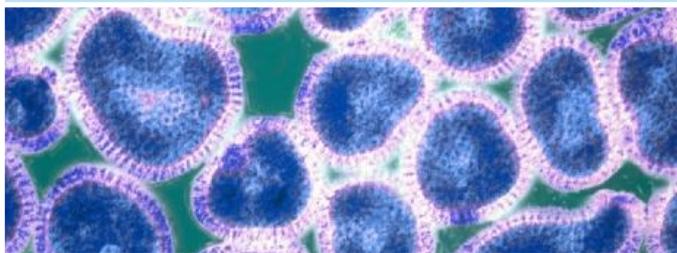
Die wesentlichsten Änderungen sind unter anderem:

ÜBERSICHTSTABELLE

Auf Seite 38 finden Sie die aktuelle Übersichtstabelle. Zusätzlich wurden die Tabellen zu den Nachhol-Empfehlungen im neuen Impfplan präzisiert und aktualisiert.

INFLUENZA

Die Impfstoffempfehlungen wurden ergänzt und eine neue Tabelle hinzugefügt, in der die Empfehlungen in Abhängigkeit von Alter und Personengruppe dargestellt werden.



IMPFEN: AUFKLÄRUNG VERSUS PFLICHT

Dass Impfen eines der wirkungsvollen Public Health-Instrumente überhaupt ist, betonte ÖÄK-Präsident Thomas Szekeres zu Beginn des Impftages. Dennoch gibt es immer wieder vielfältige Gründe für Impfverweigerung. Um die Durchimpfungsraten trotzdem zu erhöhen, haben verschiedene Länder eine Impfpflicht für bestimmte Impfungen eingeführt, wie es zuletzt etwa in Frankreich passiert ist.

Was löst eine teilweise Impfpflicht in der Bevölkerung aus? – fragte Prof. Cornelia Betsch vom Center for Empirical Research in Economics and Behavioral Science der Universität Erfurt. Wenn bestimmte Impfungen verpflichtend werden, sinkt im Gegenzug die Impfbereitschaft bei den anderen freiwilligen Impfungen, erklärte die Wissenschaftlerin. Dies sei vor allem bei Menschen, zu beobachten, die Impfungen generell eher skeptisch gegenüber stehen. „Die Entscheidungsfreiheit, die man bei der einen Impfung einschränkt, holen sich die Menschen bei freiwilligen Impfungen wieder zurück“, so Betsch. Und weiter: „Eine Impfpflicht bleibt möglicherweise nicht ohne psychologische Nebenwirkungen.“

Eine abgewandelte Variante der Impfpflicht, die die Entscheidungsfreiheit aufrechterhält, gibt es etwa in den USA. Dort gilt ein sogenanntes „opt-out“: Es wird grundsätzlich geimpft – außer man beantragt eine Ausnahme. Dasselbe Prinzip wie etwa bei Organspenden in Österreich. Der Vorteil laut Betsch: Den Aufwand, eine Ausnahme zu beantragen, betreiben nur Menschen, denen es wirklich wichtig ist; der Rest verbleibt eher im Status quo.

Fazit der Wissenschaftlerin: Alle Interventionen zur Erhöhung der Impfbereitschaft müssen an die zugrundeliegenden Ursachen der Verweigerung angepasst sein. So sei es in westlichen Ländern hilfreich, die Menschen vermehrt darüber aufzuklären, dass Impfen auch eine soziale Entscheidung ist. Betsch dazu: „Das steigert nachweislich die Impfbereitschaft.“

ÖSTERREICHISCHER IMPFTAG



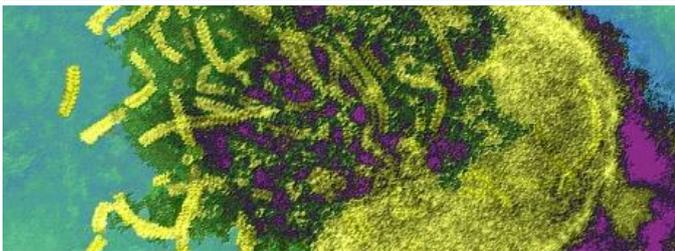
© Christian Dusek

MASERN

Das Impfschema wurde abgeändert:
Bei Erstimpfungen im ersten Lebensjahr soll die zweite Impfung nach drei Monaten verabreicht werden.

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

- Neues Kapitel „Off-Label-Use“
- Neues Kapitel „Möglichkeiten zur Schmerzreduktion“
- Neues Kapitel „Inhaltsstoffe von Impfstoffen“
- Präzisierung und Ergänzung der Kapitel „Impfabstände“ und „Vorgehen bei versäumten Teilimpfungen/Auffrischungen“
- Präzisierung des Kapitels „Vorgehen bei Lieferengpässen von Impfstoffen mit azellulärer Pertussiskomponente“



MASERN: KONSEQUENTER IMPFEN

Die Masern-Durchimpfungsrate ist in Österreich nach wie vor ein Problem, wie Maria Paulke-Korinek von der Sektion „Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten“ im Gesundheitsministerium betonte. Im letzten Jahr gab es in allen Bundesländern Masern-Fälle. Betroffen waren nicht nur Kleinkinder. Zahlreiche Masern-Fälle bei im Gesundheitswesen Tätigen hätten gezeigt, dass die Durchimpfungsrate auch in dieser Personengruppe zu gering ist. Eine Impflücke gibt es auch bei den jungen Erwachsenen der Altersgruppe 20 bis 29 Jahren sowie den über 30-Jährigen: Hier haben viele nur eine MMR-Dosis erhalten. „Fehlende MMR-Impfungen sollen in jedem Lebensalter nachgeholt werden“, so Paulke-Korinek. Die MMR-Impfung ist für Personen aller Altersgruppen kostenfrei.“

INFLUENZA: UNIVERSELLE IMPFSTOFFE ALS „IDEALFALL“

Eine gute Immunogenität sowie eine breite und gleichzeitig lang anhaltende Schutzwirkung – dies zeichne den idealen Influenza-Impfstoff aus, wie Monika Redlberger-Fritz vom Zentrum für Virologie der MedUni Wien erklärte. „Das ist aber leider eine Wunschvorstellung, von der wir momentan noch weit entfernt sind.“ Geschuldet ist die schlechte Schutzwirkung allen voran der antigenen Variabilität der Influenzaviren und der Immunantwort des Menschen. Daraus ergeben sich auch die Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung:

- Verkürzung der Impfstoffproduktion: „Wir müssen weg von der Produktion basierend auf Hühnerei, hin zu Zellkulturen. Umso eher können wir up to date zu zirkulierenden Viren bleiben“, betonte Redlberger-Fritz.
- Steigerung der Immunogenität durch die Anwendung von Adjuvantien, unterschiedlichen Impfreimen etc.
- Erzielen einer möglichst breiten Immunogenität, die Induktion einer protektiven Immunantwort gegen unterschiedliche Subtypen und Stämme. Redlberger-Fritz dazu: „Der Idealfall wäre die Entwicklung einer Influenza Universal Vaccine.“

Der Impfplan 2018 steht unter www.bmgf.gv.at/impfen zum Download zur Verfügung.