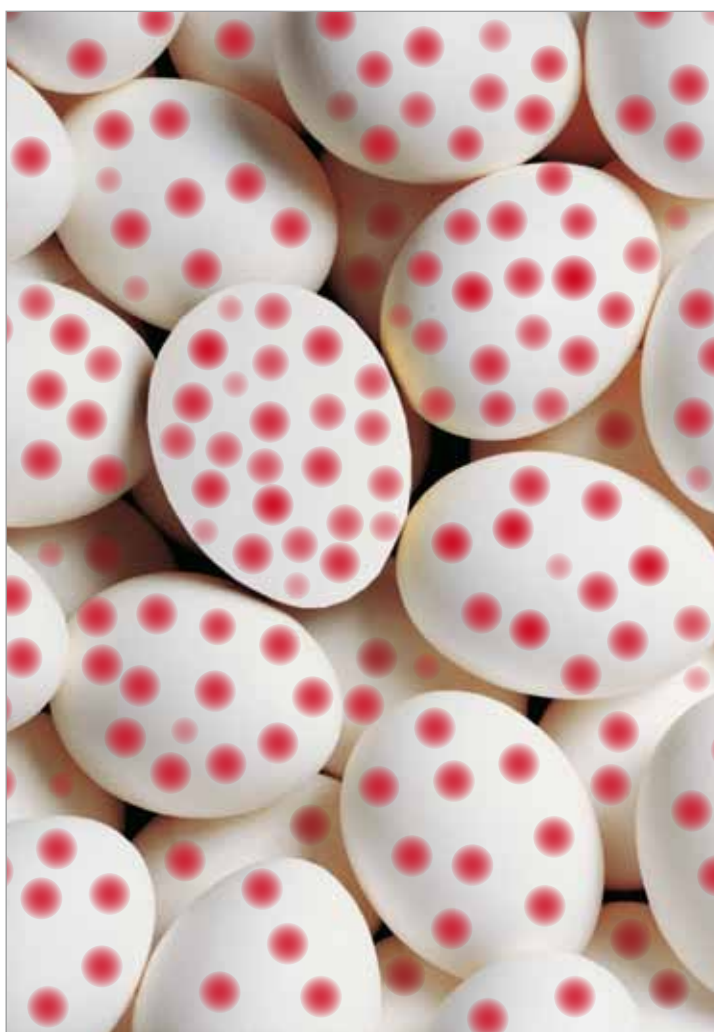


faktum

Die aktuelle Ärztinformation der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin



Masern Special

Masern Update

Prof. Dr. Diether Spork über epidemiologische, infektiologische und präventive Aspekte

Masernverdacht: was nun?

Marianne Wassermann-Neuhold über Maßnahmen im Verdachtsfall

Österreichischer Impfplan Die Änderungen vom Jänner 2015



In zehn Minuten haben Sie diesen Newsletter gelesen und wissen Bescheid über Impfung und MKP



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Manchmal sind wir uns in den letzten 16 Jahren schon ein bisschen wie die sprichwörtlichen Propheten im eigenen Land vorgekommen: Ganz besonders, wenn es darum ging, die "Verwaltungsaspekte" der Impfungen, die auch zu den Kernaufgaben der WAVM zählen, zu verteidigen: Was ist uns nicht alles vorgehalten worden: Was das kostet, an Zeit, an Geld. Und dass das alles so einfach nicht sei – Datenschutz hin und Aufwand her. Und jetzt? Jetzt hatten wir

zwei Begebenheiten, die zeigen, wie sinnvoll all das ist: Beim ersten Mal gab es mehrere Dutzend und beim zweiten Fall über 150 Kontaktpersonen von Masern-Erkrankten, bei denen man blitzschnell über die Impfdatenbank feststellen konnte, ob es Grund zur Sorge wegen einer potenziellen Ansteckung gibt – oder eben nicht, weil der Impfstatus zentral und valide dokumentiert ist. Und zwar zeitnah: online, am Wochenende. Schön, dass unser aller (Dokumentations-)Anstrengung dann im Notfall wirklich einen positiven Unterschied gemacht hat.

Und noch schöner: Der Magistrat Graz hat angesichts dieser Fälle nun seine viele Jahre dauernde Zurückhaltung, "seine" Impf-Daten mit uns auszutauschen, aufgegeben: Damit – gerade wenn wieder etwas im Großraum Graz vorkommen sollte – der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen aus Graz und Umgebung sicher und an einer Stelle abzufragen ist. Verstehen Sie mich nicht falsch: "Juristische" und "verwaltungskörperliche" Umsicht haben schon ihre Berechtigung – umso erfreulicher, wenn in diesem Fall eine lange bestehende Position sich doch noch zum Nutzen der Gesundheit aller weiterentwickelt hat. Ich kann gar nicht sagen, wie sehr wir uns über diese Entscheidung freuen!

Ihr
MR Dr. Jörg Pruckner, Obmann



viele Schwangere, notgedrungen noch ungeimpfte Babys. Eine Schule musste vorsorglich kurz geschlossen werden. Anrufe von Kolleginnen und Kollegen im Minutentakt, dort ein Verdacht, da ein Nachweis, hier eine Frage, da eine Medienanfrage. Das mag aus Sicht der Praxis vielleicht eigenartig anmuten. Denn: Entweder man hat vor Ort einen oder wenige "Einzelfälle" oder "wir haben eine Epidemie". Zum Glück letzteres noch nicht. Dazu tragen eben aber auch die – ich muss sagen zum Teil fieberhaften – Aktivitäten im Hintergrund bei: in Wien, in Graz und in den Bezirken. Ziehen wir weiter an einem Strang – in den Ordinationen und Sanitätsreferaten, indem um jede einzelne MMR-Impfung notfalls auch "gerungen" wird, und bitte vergessen Sie nicht, auf den Impfschutz Ihrer MitarbeiterInnen vor Ort zu achten: Ansteckungen, die durch ungeimpftes Gesundheitspersonal verbreitet werden, sind ein absolutes No-go!

Mit kollegialen Grüßen
Ihr
HR Dr. Odo Feenstra
Landessanitätsdirektor

Auf einen Blick

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN

Schwangeren-Anmeldung zum MKP-Infoservice auch bei AllgemeinmedizinerInnen

Damit sich Schwangere auch bei ihrer/ihrer praktischen Ärztin/Arzt zum MKP-Info-Service anmelden können, wurden die Ordinationen der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin mit Anmeldeblättern ausgestattet. Die Anmeldung ist außerdem ab sofort auch online auf www.gesundekinder.at möglich.

Wenn die Eltern das Scheckheft nicht mithaben...

...sollten Sie Impfung und Impfstoff nicht kostenlos abgeben, weil nicht alle Eltern wieder in Ihre Praxis kommen. Nach Pkt. 6 der Kooperationsvereinbarung für die Gratisimpfaktion sind Gutscheineabschnitte nur in Verbindung mit dem ganzen Scheckheft gültig. Kann dieses bzw. der entsprechende Nachholbon (bei über 6-Jährigen) zum Impfzeitpunkt nicht vorgelegt werden, kann das Impfhonorar (bei HausapothekerInnen auch Impfstoff und HAPO-Vergütung) den PatientInnen verrechnet und zum Bezug

des Impfstoffes aus der öffentlichen Apotheke ein Einzelrezept ausgestellt werden. Wird das Heft/der Bonbogen ordnungsgemäß nachgebracht, ist der erlegte Betrag zu refundieren und der Bon zur Verrechnung an die WAVM weiterzuleiten.

Vorab ausgefüllte Bons/Rezepte führen zu Problemen...

...wenn die PatientInnen den Arzt wechseln, was immer wieder vorkommt: Bitte stempeln Sie Rezepte und Bons nicht vorab, damit bei einem Arztwechsel die Bons für die ausstehenden Impfungen nicht fehlen bzw. inkorrekt sind.

Honorierung von früheren Gratisimpfstoffen

Bitte verwenden Sie für die Gratisimpfungen nur die aktuell zugelassenen Gratisimpfstoffe (siehe S. 12). Boostrix®- und Repevax® werden ab dem 2. Quartal 2015 vom Land nicht mehr honoriert. HBVaxPro® und Rotarix® sind seit Februar 2014 nicht mehr im Rahmen der Gratisimpfaktion vorgesehen, für Impfungen mit diesen Impfstoffen zahlt das Land

daher ab 16.1.2015 kein Impfhonorar. Lt. Frau Dr. Wassermann-Neuhold, Landesimpfstelle, ist ein Impfstoffwechsel zwischen HBVaxPro® und EngerixB® problemlos innerhalb einer Impfserie möglich. Sollten Sie noch solche älteren, nicht abgelaufenen Gratisimpfstoffe lagernd haben, nehmen Sie daher bitte vor Verwendung unbedingt mit der WAVM Kontakt auf.

AMTSÄRZTINNEN

Gemeindestrukturreform

Anfang Februar konnten die Umstellungsarbeiten der WAVM infolge der geänderten Verwaltungsstrukturen abgeschlossen werden. Bei einigen Schulen gab es einen Wechsel des zuständigen Verwaltungsbezirks, die Schulkennzahlen wurden aber noch nicht an diese angepasst, so dass diese Schulen vorerst noch den „alten“ Sanitätsreferaten zugeordnet bleiben müssen. Bei der Schulsuche im Schulimpfprogramm muss daher (vorerst) „außerhalb des Bezirkes“ gesucht werden, am besten via Schulkennzahl. Die Impfungen werden wie gewohnt registriert.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Die letzten Wochen haben uns im öffentlichen Gesundheitswesen ziemlich gefordert: Neun bestätigte Masernfälle – und einige, bei denen die Abklärung noch läuft – sind zwar durchaus überschaubar. Aber: Die Aufgabe der Behörde ist es eben, einen allfälligen größeren Ausbruch zu vermeiden. Das heißt, dass bei uns alle Informationen über sehr viele potenziell Betroffene zusammenlaufen und verarbeitet werden. Zum Teil waren über 100 Kontaktpersonen nachgewiesener Masernfälle zu verzeichnen. Darunter

Schulimpfprogramm: Funktion "Daten exportieren"

Es hat sich gezeigt, dass einige ImpfreferentInnen einen Überblick über die bereits geimpften SchülerInnen einer Impftour benötigen, v.a. wenn mehrere Teilimpfungen erforderlich sind. Mit der Funktion "Daten exportieren" erstellen Sie eine Liste aller in einem frei wählbaren Zeitraum durchgeführten Impfungen. Mit dieser Liste können Sie dann z.B. in Excel die für Sie relevanten Impfungen filtern, sortieren, drucken etc. Wenn Sie Änderungen an bestehenden Datensätzen machen oder neue SchülerInnen anlegen, achten Sie bitte darauf,

- alle Angaben einzutragen, inkl. SVNR, damit möglichst keine Duplikate entstehen
- Namen nicht komplett in Großbuchstaben zu schreiben (z.B. nicht MÜLLER, sondern Müller).

HPV: Gratis- vs. Catch-up-Impfungen

Bitte achten Sie beim Erfassen von HPV-Impfungen darauf, ob die Impfung im Rahmen der Gratisimpfaktion

(bis 12. Geburtstag) oder als Catch-up-Impfung vergünstigt abgegeben wurde.

AMT & PRAXIS

Impfstatus-Abfrage im Online-Berichtsservice auf www.kinder-impfen.at

Gerade dann wenn es dringend ist, fehlen oft Informationen über den Impfstatus einer Person. Die zuletzt aufgetretenen Masernfälle haben gezeigt, wie wichtig und hilfreich der elektronische Impfstatus der steirischen Impfdatenbank sein kann. Im aktuellen Fall ging es darum, so rasch wie möglich einen eventuell vorhandenen Impfschutz von Kontaktpersonen festzustellen. Bei einem Großteil der Betroffenen – und damit möglicherweise angesteckten Personen – konnte die Impfdatenbank Auskunft geben. Das hat, obwohl die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin am Wochenende nicht besetzt war, gut und rasch funktioniert. Die Impfstatusabfrage ist für berechnigte, registrierte ÄrztInnen unter [www.kinder-](http://www.kinder-impfen.at)

[impfen.at](http://www.kinder-impfen.at) auch online rund um die Uhr möglich. Wenn Sie noch keinen Zugang haben oder Ihr Passwort vergessen haben: vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at oder 0316/829727.

Boostrix-Polio®: Produktionsengpass – lieferbar erst ab Mitte Mai

Seitens der Herstellerfirma ist mitgeteilt worden, dass es bei Boostrix-Polio® einen Produktionsausfall gegeben hat und erst ab der zweiten Maihälfte mit einer Wiederverfügbarkeit zu rechnen ist. Die WAVM informiert alle impfenden ÄrztInnen sobald ein Liefertermin bekannt gegeben wird.

Webtipps

- Eltern-Einverständniserklärungen mit Hinweisen zu einzelnen Impfstoffen
 - Impfungen für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter
- Download unter:
http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen

Masern Update

Die letzten Wochen haben gezeigt, dass das Masern-Virus auch vor uns nicht halt macht. In Österreich waren Ende März über 100 Masern-Erkrankungen gemeldet, viele davon bereits per Labor verifiziert. Neun Fälle sind mit Ende März in der Steiermark verifiziert. Hier ein Update von Prof. Dr. Diether Spork:

Da viele – besonders junge Ärztinnen und Ärzte – Masern noch nie in ihrer Praxis gesehen haben, hier ein kurzes medizinisches Update von Prof. Dr. Spork, der als langjähriger Leiter der Kinderinfektionsabteilung der Kinderklinik eine Vielzahl von Masernfällen gesehen und auch Komplikationen selbst miterlebt hat.

Ätiologie

Die sehr kleinen Viren der Paramyxovirengruppe (Genus Morbillivirus) werden in der infektiösen Phase in großer Menge mit der Atemluft in die Umgebung abgegeben. Sie bleiben zwar nur kurze Zeit (etwa 10 Minuten) außerhalb des Körpers infektiönstüchtig, können aber wegen ihrer Kleinheit (= Leichtigkeit) bei offenen Türen, mit dem Luftzug – noch infektiönstüchtig – in andere Räume verfrachtet werden (Notwendigkeit einer Infektionsschleuse) und dort empfängliche Personen infizieren. Es gibt mehr als 20 Genotypen, die sich in ihrer Virulenz nicht unterscheiden – und einen Serotypus.

Klinisches Bild

Masern sind eine hochinfektiöse, virale Erkrankung, die bei ungeschützten Personen beim Erstkontakt in über 90 Prozent zu einer Infektion führt. Die Inkubationszeit dauert 8-12 Tage. *Danach treten lediglich die Symptome des Prodromalstadiums auf, aber es besteht bereits hochgradige Infektiosität.*

Im Prodromalstadium bestehen nur uncharakteristische Zeichen eines *katarrhalischen viralen Infektes* – Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Heiserkeit, trockener Husten, eventuell Konjunktivitis. *Im Prodromalstadium ist auf Koplik-Flecken zu achten, die auftreten können – aber nicht müssen:* Die Schleimhaut v.a.

gegenüber den Molaren ist gerötet und weist kleine "kalkspritzer-artige" weiße Punkte auf. Koplik-Flecken lassen den sicheren Schluss auf eine Masern-Infektion zu.

Nach weiteren 3-4 Tagen kommt es zum Vollbild der Erkrankung, der Exanthemphase. Erst am 4. Tag der Exanthemphase verliert der Erkrankte seine Ansteckungsfähigkeit.

Das Masernexanthem beginnt typischer Weise mit gleichzeitig auftretendem extrem hohem Fieber und Verstärkung der katarrhalischen Symptome (Husten, Schnupfen, Conjunctivitis) hinter den Ohren und im Gesicht. Es breitet sich dann cranial-caudalwärts innerhalb von zwei Tagen über den gesamten Körper aus.



Koplik'sche Flecken; Foto: W. Zenz

Es beginnt mit kleinen, roten, wegdrückbaren Punkten, die sich innerhalb weniger Stunden zackig begrenzt ausbreiten ("auseinanderfließen"), bis sie sich am Ende des 2. Exanthemtages gegenseitig berühren ("zusammenfließen"), so dass schließlich nur mehr wenig Haut exanthemfrei bleibt. Das ist immer mit hohem Fieber verbun-

den. Bei gleichzeitig entstehender Thrombocytopenie kann es in das Exanthem hineinbluten (hämorrhagische Masern), ohne dass deshalb das klinische Bild jedoch wesentlich schwerer verlaufen muss.

Bei PatientInnen mit primärer oder sekundärer Abwehrschwäche kann der Krankheitsverlauf völlig untypisch sein – so kann das Exanthem etwa bei schweren T-Zellen-Insuffizienzen völlig fehlen ("weiße Masern").

Bedeutung

Masern sind deshalb von so hoher Bedeutung, weil sie in den meisten Fällen zu sehr unangenehmen Krankheitssymptomen, wie sehr hohem Fieber, quälendem Husten, Schnupfen oder Augenbrennen führen. Zusätzlich haben sie ein hohes Kom-

pplikationspotential, wie Lungen- oder Ohrenentzündung, im schlimmsten Falle eine Enzephalitis mit Beteiligung des Gehirns mit allen damit verbundenen Folgen.

Statistisch muss bei 1 von 1.000 Infektionen damit gerechnet werden. Die schwerwiegendste Komplikation, die Subakut sklerosierende Panenzephalitis (SSPE), eine chronische Entzündung des Zentralnervensystems, tritt allerdings erst nach Jahren bei rund 1 von 10.000 Infektionen auf. Sie führt aber immer zum Tod.

Therapie

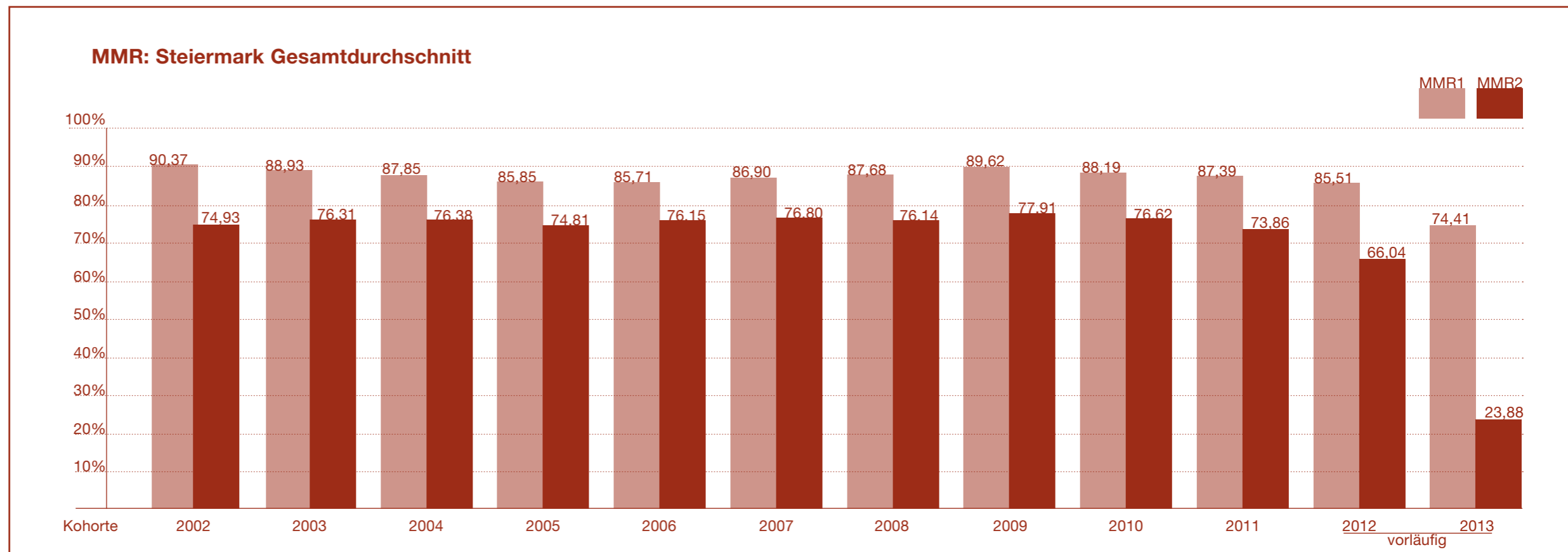
Bis heute gibt es keine ursächliche Behandlung dieser Erkrankung, es können lediglich durch symptomatische Behandlung Beschwerden gelindert werden.

Bei den Masern kommt es im Lauf der Erkrankung zu einer massiven Beeinträchtigung des Immunsystems – offenbar durch die belastende Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Erreger. Dadurch werden bakterielle Zweit-erkrankungen begünstigt.

Wegen der fehlenden ursächlichen Behandlungsmöglichkeit hat die Prophylaxe durch die Impfung eine besonders hohe Bedeutung.

Impfung

Die Impfung selbst ist sehr sicher und gut verträglich. Da es sich um eine Lebendimpfung handelt, kann das abgeschwächte Impfvirus prinzipiell ähnliche Symptome auslösen, wie die Infektion mit dem Wildvirus – allerdings viel seltener und mit >>



> Masern Update

viel geringerer Intensität als bei der Infektion mit einem Wildvirus.

Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um harmlose „Impfmasern“ mit leichten katarrhalischen Symptomen, subfebrilen Temperaturen und möglicherweise mildem Ausschlag. Diese Impfmasern sind nicht ansteckend, sind aber ein sicheres Zeichen, dass die Impfung angegangen ist.

Da der MMR-Impfstoff ein abgeschwächter Lebendimpfstoff ist, ist es *unbedingt notwendig, die Kühlkette (2-8 Grad) einzuhalten und auch nicht nur für kurze Zeit zu unterbrechen*, da sonst die Impfung unwirksam ist!

Die Masernimpfung sollte vor dem Erstkontakt mit dem Virus erfolgen, also ab dem vollendeten 10. Lebensmonat. *Nach Rücksprache mit Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, der Leiterin des österreichischen Impfausschusses, kann*

aufgrund der derzeitigen Masernsituation die Impfung aber schon ab vollendetem 9. Lebensmonat verabreicht werden. Diese Empfehlung ist auch durch die Fachinformation abgedeckt.

Die Wirksamkeit einer Impfung vor diesem Zeitpunkt könnte durch von der Mutter mitgegebene Antikörper – falls diese Masern gehabt hat oder geimpft wurde – verhindert werden, weil – zumindest im ersten Lebenshalbjahr – noch von der Mutter über die Plazenta mitgegebene Antikörper das Angehen der Infektion durch das abgeschwächte Impfvirus verhindern könnten. Das ist natürlich nur dann der Fall, wenn die Mutter entweder Masern durchgemacht hat, oder erfolgreich gegen Masern geimpft wurde.

Die zweite Masernimpfung sollte *ehemöglichst, frühestens jedoch vier Wochen nach der Erstimpfung, am besten noch im 2. Lebensjahr*

erfolgen. Die Vervollständigung kann aber auch zu jedem späteren Zeitpunkt – lebenslang – nachgeholt werden. *Als erfolgte Masernimpfung zählt nur eine im Impfpass mit Datum eingetragene Impfung.*

Jugendliche & Erwachsene

Bei Jugendlichen und Erwachsenen kann die MMR-Impfung *in jedem Alter kostenfrei* nachgeholt werden, insbesondere bei nicht durchgemachten Masern, bei keiner oder nur 1 MMR-Impfung.

Bei Menschen mit fehlender Impfdokumentation gilt immer: Bitte 2 Teilimpfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen verabreichen!

Laut Impfplan haben Personen der Geburtsjahrgänge *1966-1976 oft die damals übliche Impfung mit inaktiviertem Masernimpfstoff als Einzel- oder Kombinationsimpfung (Masern adsorbiert oder Quintovirelon®)*

Prof. Dr. Diether Spork war ab 1965 an der Kinder-Infektionsabteilung an der Grazer Universitätskinderklinik tätig und leitete sie die letzten Jahre vor seiner Pension.



erhalten. *Diese Personen müssen als ungeimpft betrachtet werden und zwei Dosen MMR-Impfstoff erhalten.*

Kontraindikationen

Eine Kontraindikation und Vorsichtsmaßnahmen bei einer MMR-Impfung sind gegeben bei immunsupprimierten Personen, Personen in fieberhaftem Zustand (>38 Grad C), Personen, die allergische Reaktionen auf Impfstoffbestandteile (wie Gelatine, Neomycin, Ei-Allergiker) oder eine frühere MMR-Impfung entwickelten und auch bei Schwangeren. Die Schwangerschaft ist eine Kontraindikation für Lebendimpfungen (MMR, Varizellen).

1 Monat vor und nach der Impfung ist eine Schwangerschaft zu vermeiden.

Postexpositionsprophylaxe

Die Masern können auch nach erfolgter Infektion in der Inkubationszeit durch eine sogenannte Inkubationsimpfung (Postexpositionsprophylaxe) verhindert werden.

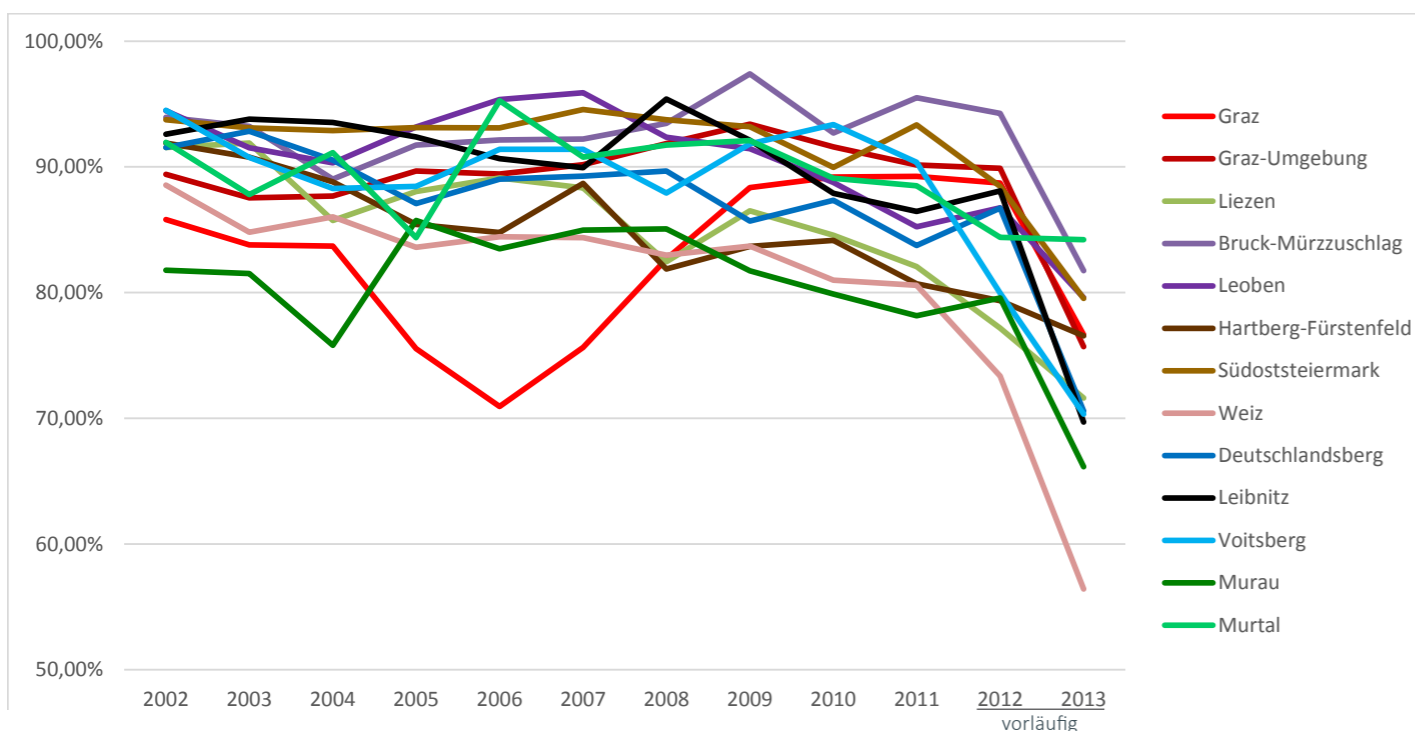
Um einen Schutz zu erreichen, sollte sie möglichst innerhalb von 72 Stunden ab Exposition erfolgen. Als Beginn der 72-Stunden-Frist gilt der Kontakt mit einer manifest, d.h. mit einem typischen Ausschlag, erkrankten Person – ohne Berücksichtigung der bereits im katarrhalischen Vorstadium gegebenen Infektiosität.

Eine Impfung in der Inkubationszeit später als 3 Tage nach der Exposition ist unschädlich, aber möglicherweise

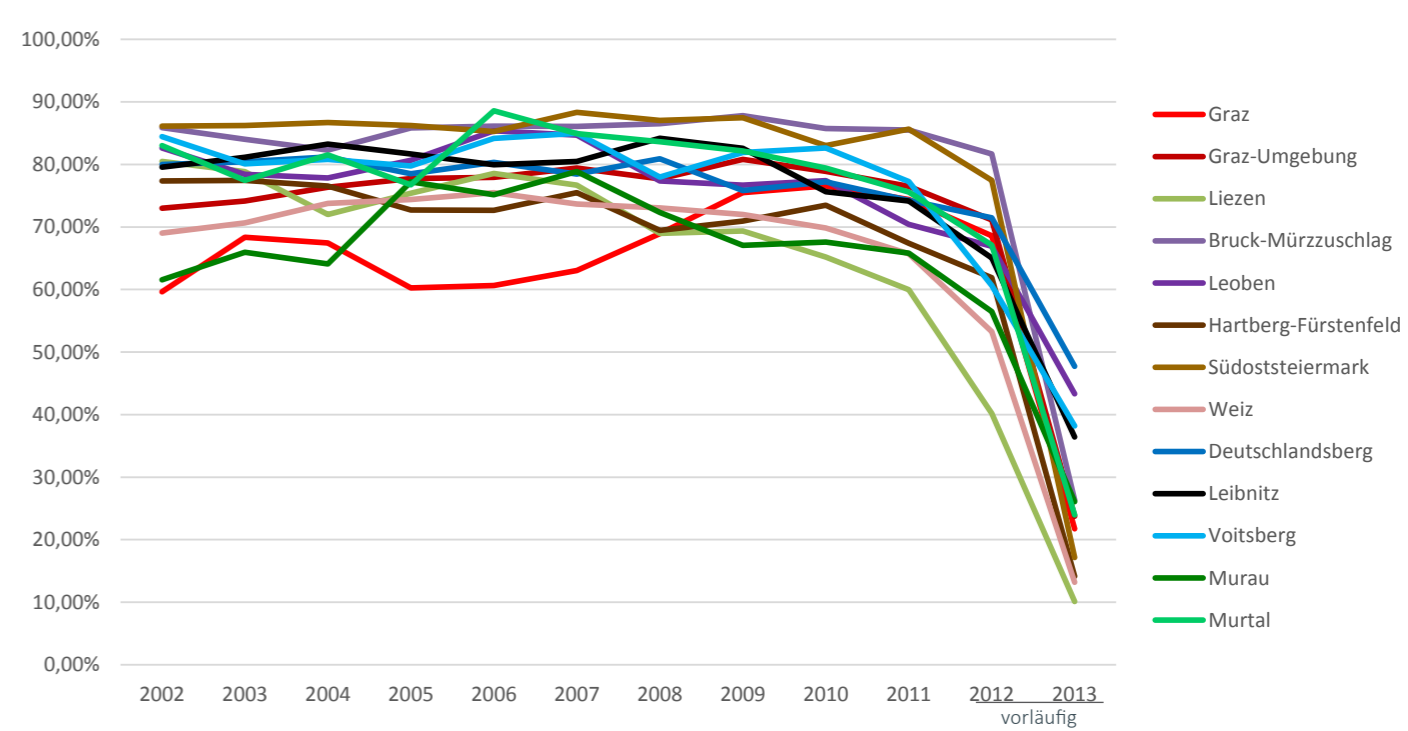
nicht wirksam (nicht schützend). Der Versuch einer passiven Immunisierung durch eine Gammaglobulin-Gabe sollte bei RisikopatientInnen (Schwangere, Neugeborene, Säuglinge und immunsupprimierten Personen) unterlassen werden, da eine Lebendimpfung kontraindiziert ist.

Spezifisches Immunglobulin mit definiertem Antikörpergehalt steht nicht mehr zur Verfügung.

MMR: 1 Teilimpfung; Steiermark nach Bezirk und Kohorte



MMR: 2 Teilimpfungen; Steiermark nach Bezirk und Kohorte



Naturgemäß sind Wartebereiche von Ordinationen oder Ambulanzen Orte von Begegnungen, die durchaus sehr problematisch verlaufen können: Ein potenzieller Masernfall kann unmittelbar neben einem Baby zu sitzen kommen, das zur MKP-Untersuchung im 3. Lebensmonat vorgestellt wird. Oder neben einem Kind, bei dem in Kürze Blutkrebs festgestellt werden wird. Oder einem, das nach seiner Chemotherapie gerade aus dem Größten heraußen ist. Manche Kinder schreien wie am Spieß, andere nehmen Sozial- und Körperkontakt auf – und die Erreger, die sie tragen, wandern. Potenziell an einer Infektion Erkrankte treffen gerade beim Warten also auf eine Gruppe besonders vulnerabler Menschen. faktum hat Dr. Marianne Wassermann-Neuhold gebeten, die wichtigsten Maßnahmen im Verdachtsfall zu erläutern.



Dr. Marianne Wassermann-Neuhold ist Leiterin des für Impfen zuständigen Fachbereichs „Medizinische Services“ in der Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement beim Land Steiermark.

Masernverdacht – und was nun?

Seit Mitte Februar sind 9 Masernfälle in der Weststeiermark, in Graz und im östlichen Grazer Umland aufgetreten. Einige weitere sind mit Ende März noch in Abklärung. Das heißt: Es gilt derzeit besondere Umsicht zu üben, um eine mögliche Epidemie hintanzuhalten. Im Verdachtsfall ist der Kreis allfälliger (ungeschützter) Kontaktpersonen so gering wie möglich zu halten und bereits erfolgte Kontakte sind umgehend zu erfassen.

Kontakte erfassen!

Daher gilt es, bei Verdacht auf Masern bereits stattgefundenen Kontakte zu erfassen – auch jene, die im ordinations- oder abteilungseigenen Wartebereich stattgefunden haben. Bitte erheben Sie die Namen und Telefonnummern der potenziell Betroffenen.

Im Masernfall gibt es auch die sog. „Ansteckungsverdächtigen“: Das sind Personen, die (noch) keine Krankheitserscheinungen aufweisen, die aber einer Ansteckung ausgesetzt waren und somit – auf Grund der hohen Kontagiosität – eine Weiterverbreitung vermitteln können.

Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen sollte man die Symptome und die Übertragungswege erläutern und ihnen nahelegen, Menschenansammlungen, Gemeinschaftseinrichtungen, öffentliche Verkehrsmittel zu meiden. Übrigens: Kranke, Krankheits- und Ansteckungsverdächtige sind gem. Epidemieggesetz verpflichtet, den Behörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und sich den notwendigen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Den Impfstatus allfällig betroffener Kinder können alle ÄrztInnen im steirischen Impfnetzwerk in der Impfdatenbank abfragen: Online und rund um die Uhr unter der Adresse www.kinder-impfen.at. Falls Sie Fragen zur Funktion oder Ihr Passwort vergessen haben, wenden Sie sich bitte an die WAVM: 0316 829727.

Masern: Status quo

Zum Stand vom 26.3.2015 sind für Österreich 107 laborgesicherte Fälle

zu verzeichnen, die meisten in Ober- und Niederösterreich. *In der Steiermark sind derzeit neun Masernfälle gesichert. Diese Erkrankten waren mit hunderten Menschen in Kontakt, darunter Schwangere und viele Kinder unter 1 Jahr.*

Eindeutige Meldepflicht

Masern sind eine meldepflichtige Krankheit gemäß Epidemieggesetz. Und: *Es ist auch schon der Verdacht meldepflichtig!* Die Meldung

hat grundsätzlich *innen 24 Stunden* an die Wohnort-zuständige BH bzw. den Magistrat Graz zu erfolgen.

Laborproben

Eine labordiagnostische Abklärung (Klinisches Institut für Virologie, Masernreferenzzentrale, Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien) *ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt bei jedem Fall erstrebenswert*, da die Rate an Fehldiagnosen lt. Frau Prof. Holzmann von der Masernreferenzzentrale

der Virologie der Meduni Wien aufgrund der Klinik zwischen 20 und 50 % liegt.

Das bestätigt auch unsere aktuelle Erfahrung in der Steiermark: Laborgesicherte Masern wurden initial für Scharlach gehalten und umgekehrt. Beim Verdachtsfall sollten Laborproben gewonnen werden und die Meldung an die Behörde unter Anführung der wichtigsten Parameter ergehen. Die weiteren Erhebungen sind dann Aufgabe der

Bezirksverwaltungsbehörde bzw. werden gemeinsam in Absprache durchgeführt. Auch wichtig: Eine „Entwarnung“ durch ein negatives Laborergebnis kann die bange Wartezeit bei ungeschützten Kontaktpersonen verkürzen.

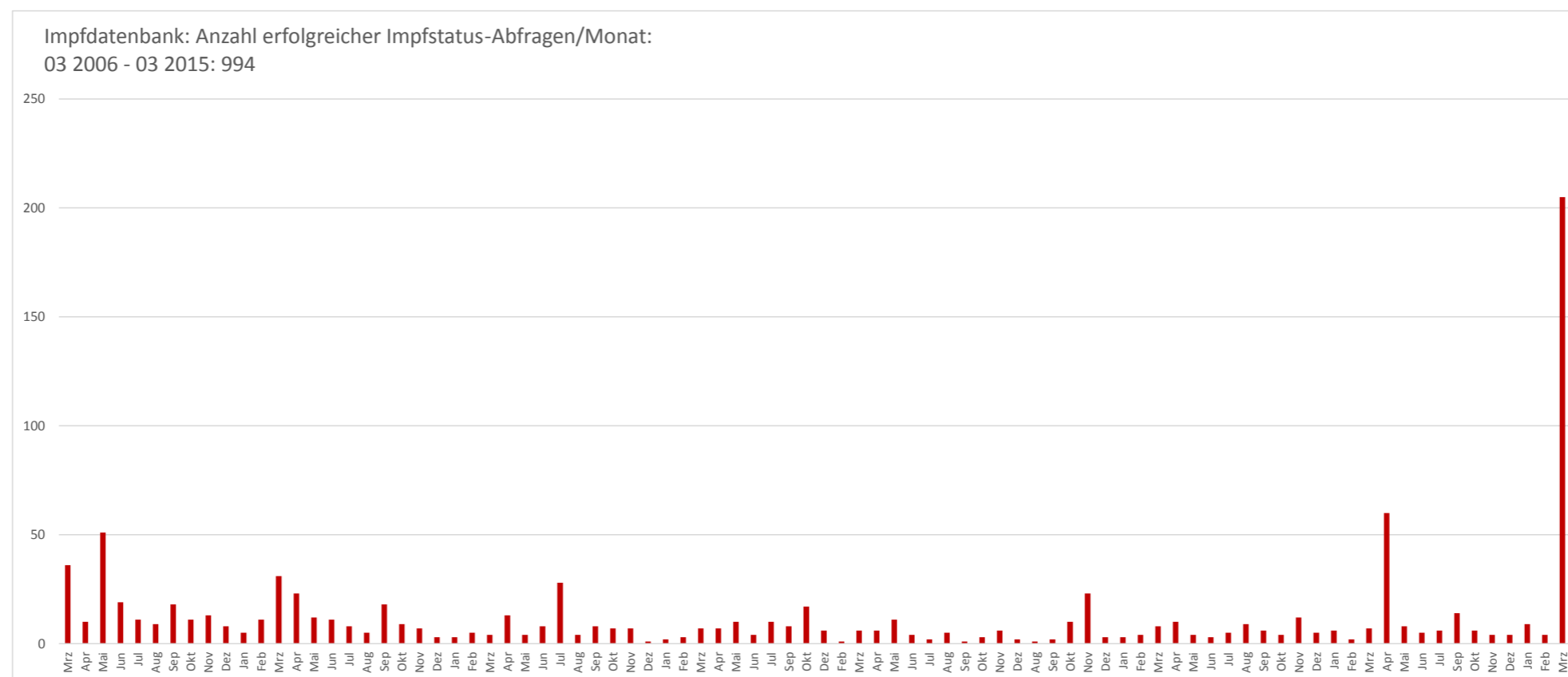
Labordiagnostik

1. Serum: Nachweis virusspezifischer IgM-Antikörper, die in der Regel mit Auftreten des Exanthems positiv werden; sie können aber bei bis zu 30% erst vier Tage nach Exanthembeginn positiv werden, daher ist mit initial falsch negativen Ergebnissen zu rechnen und eine *Kontrolleinsendung* notwendig; Falsch positive Ergebnisse kommen etwa durch EBV zustande. IgM sind bis zu sechs Wochen nach Erkrankung nachweisbar, daher ist auch eine retrospektive Diagnostik möglich, beweisend ist weiters eine Serokonversion und/oder der Anstieg der IgG-Ak. Ambulante Masern-IgM-Ak Untersuchungen werden von den Kassen in der Steiermark übernommen, Immunitätsuntersuchungen (IgG) aber nicht.

2. Virusnachweis: Er erfolgt durch RT-PCR und sollte zusätzlich durchgeführt werden, möglichst innerhalb von sieben Tagen nach Exanthembeginn, da er später eventuell bereits negativ ausfällt. Geeignetes Material sind Zahntaschenflüssigkeit, Harn, ev. auch Serum. Das öfters zitierte Schwämmchen ist nicht notwendig. Es genügt ein Harnröhrchen für Harn und Speichel. Letzterer sollte mehrmals durch die Zähne hin und her gepresst werden, dann ist genügend Virus enthalten.

Das Material für den Virusnachweis ist – da keine ambulante Kassen-

Abfragestatistik Impfdatenbank



Steirische Impfdatenbank: Im langjährigen Schnitt erfolgen rd. 10 Abfragen des Impfstatus pro Monat. In den ersten 3 Monaten 2015 waren es bereits 209 – viele davon Überprüfungen des Impfstatus von Kontaktpersonen nachgewiesener Masernfälle.

Impfplan & Gratisimpfaktion 2015

leistung – direkt an die Referenzzentrale in Wien zu schicken, wo es kostenfrei untersucht wird. Bei positivem Befund könnte durch Genotypisierung auch zwischen Impf- und Wildmasernviren unterschieden werden. **Die Einsendeadresse lautet:** Klinisches Institut für Virologie, Masernreferenzzentrale, Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien.

Cave: Um eine korrekte Interpretation durchführen zu können, sind einige Angaben für das Labor essentiell, dazu gehört das Abnahmedatum, der Erkrankungsbeginn (katarrhalisches Stadium, Exanthembeginn), länger zurückliegende oder kürzlich durchgeführte Impfung etc.

Man kann schon ab vollendetem 9. Lebensmonat impfen!

Nach Rücksprache mit Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, der Leiterin des österreichischen

Impfausschusses, kann aufgrund der derzeitigen Masernsituation die Impfung schon ab vollendetem 9. Lebensmonat verabreicht werden. **Diese Empfehlung ist auch durch die Fachinformation abgedeckt.** Die 2. Impfung sollte dann nach 4 Wochen bis spätestens 3 Monate nach Erstimpfung durchgeführt werden.

Da der MMR-Impfstoff ein abgeschwächter Lebendimpfstoff ist, ist es unbedingt notwendig, die Kühlkette (2-8 Grad) einzuhalten und auch nicht nur für kurze Zeit zu unterbrechen, da sonst die Impfung unwirksam ist!

Healthcare-Worker: bitte impfen!

Bei einem kleinen Ausbruch in Niederösterreich 2013 wurden von einem Indexfall 7(!) Personen aus dem Gesundheitsbereich angesteckt (Alter 23 bis 62 Jahre). Und auch in

der Steiermark waren in den letzten Wochen zumindest eine Kinderkrankenpflegeschülerin und ein im Spital eingesetzter Zivildienstler unter den Erkrankten. Gerade im Gesundheitsbereich gilt es, das Prinzip des Nichtschaden-Wollens gegenüber den PatientInnen im Auge zu behalten!

Daher klären Sie bitte Ihren Impfstatus und den Ihrer MitarbeiterInnen ab, bitte vergessen Sie dabei nicht auf Menschen, die ev. nur "fallweise" in Ihrer Ordination/Abteilung sind, wie z.B. PraktikantInnen oder Zivildienstler. Auch für Healthcare-Worker gilt: Jeder Mensch kann sich irren bzw. irrtümlich davon ausgehen, die Masern gehabt zu haben oder geimpft zu sein: Verifikation ist daher sinnvoll und notwendig.

Solange die Masern nicht eliminiert sind, ist jederzeit mit Masern-Fällen zu rechnen.

Für die Gratisimpfaktionen ergeben sich im Impfplan 2015 keine gravierenden Änderungen im Vergleich zum Vorjahr.

Große Erleichterung brachte – kurzfristig – die Verfügbarkeit eines 2014 monatelang nicht lieferbaren Auffrischungsimpfstoffes gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis – dieser war seit Februar auch bei niedergelassenen ÄrztInnen wieder gratis erhältlich, allerdings – auf Grund eines Produktionsausfalls bei der Lieferfirma – wird nach Verbrauch des Lagerbestandes die nächste Lieferung „Boostrix-Polio“ erst wieder Mitte Mai bereitgestellt werden können.

Neuerungen im Impfplan 2015

http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/Oesterreichischer_Impfplan_2015

- Die letztes Jahr neu hinzugekommene HPV-Impfaktion wird 2015 fortgeführt. Innerhalb der Schulimpfaktion soll die Planung so erfolgen, dass beide Teilimpfungen (im Abstand von 6 Monaten) innerhalb eines Schuljahres verabreicht werden können. Auch die Catch-up-Impfungen zum Aktionspreis für Jugendliche zwischen dem 12. und 15. Geburtstag werden weiterhin angeboten – in der Steiermark allerdings nur in den öffentlichen Impfstellen (BHs, Magistrat Graz, Landesimpfstelle).

- Die Angaben zur Influenzaimpfung wurden präzisiert und die Erläuterungen dazu erweitert. Ein Hinweis auf die nasale Applikation eines Lebendimpfstoffs für Kinder und Jugendliche wurde inkludiert.
- Der epidemiologischen Entwicklung hinsichtlich Pertussis wurde Rechnung getragen, indem bei anlassbezogenen Tetanusimpfungen und den Auffrischungsimpfungen die Kombinationsimpfung Dip-TET-PEA-IPV empfohlen wird. Weiters wurde ausdrücklich analog den aktuellen Empfehlungen der ACIP die Pertussisimpfung der nicht-immunen Schwangeren ab der 27. Schwangerschaftswoche empfohlen, wie auch die Impfung aller Personen im engen Umfeld von Neugeborenen (cocooning – analog der STIKO-Empfehlung) und unter Hinweis auf die Unbedenklichkeit dieser Maßnahme bei Schwangeren.
- Zur Tetanus-Prophylaxe nach Verletzung wurde die entsprechende Tabelle aktualisiert und präzisiert.
- Präzisierung der Empfehlungen für die Pneumokokkenimpfung von Kindern, Erwachsenen und Personen mit erhöhtem Risiko. Dass das ACIP der CDC seit August 2014 die Impfempfehlung (PNC13 gefolgt von PPV23 nach

- einem Jahr) für die Pneumokokkenimpfung bei Erwachsenen ebenfalls abgeändert hat, unterstreicht die Sinnhaftigkeit des österreichischen Konzepts.
- Im Kapitel der Rötelnimpfung wurde eine Präzisierung der Interpretation der Antikörper-Befunde laut Mutter-Kind-Pass eingefügt. Weiters wurde die Vorgehensweise zur Rötelnimpfung bei Anti-D-Prophylaxe erläutert.
- Ein Kapitel Adjuvantien, insbesondere Aluminium wurde eingefügt und postexpositionelle Prophylaxemöglichkeiten ergänzt.
- Mehrere interessante weiterführende Links wurden eingefügt, unter anderem auch eine **Liste der derzeit zugelassenen Impfstoffe** (<http://www.basg.gv.at/arsneimittel/impfstoffe/zugelassene-impfstoffe/>), **Häufige Fragen zu Impfstoffen** (http://bmg.gv.at/home/Service/FAQ_Haeufige_Fragen_Impfen_Allgemeine_Informationen/), **Impfnebenwirkungen gelistet nach Impfantigen** (http://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/tropenmedizin/PDF_Christ/Imnebwirtabkolluwi2013.pdf) und **Zulassung von Impfstoffen** (<http://www.basg.gv.at/arsneimittel/impfstoffe/>).

Die vollständige Liste der aktuellen Impfungen im Gratisimpfprogramm finden Sie auf der nächsten Seite.



Masern sind sehr ansteckend.

Ohne Impfung erkranken 95 von 100 Menschen. Bei 10 von 100 Masern-Fällen ist mit schweren Folgeerkrankungen zu rechnen.

Die Masern-Impfung schützt. Verlässlich. Gratis für Menschen jeden Alters.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt.




E-MAIL, FAX ODER BRIEF?

Die WAVM möchte zukünftig verstärkt auf elektronische Kommunikation setzen.

Je schneller Informationen in Sachen Impfung die Ordinationen der steirischen ImpfarztInnen erreichen, umso eher wird auch mancher Ärger im Ordinationsalltag erspart – etwa weil Impfstoffe geändert wurden oder kurzfristig knapp sind oder neue Regelungen bei Impfindervallen bzw. Honorierungsrichtlinien zu berücksichtigen wären.

Daher möchte die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin verstärkt auf elektronische Kommunikation – und damit auf Medien wie E-Mail und internetbasierte Information umsteigen.

Selbstverständlich liegt die Entscheidung, über welchen Kanal die Kommunikation mit der WAVM laufen soll, bei Ihnen. Wir wollen aber für jene ÄrztInnen, die vermehrt nach E-Mail und elektronischen Services fragen, diese auch verstärkt anbieten.

Wenn auch Sie in Zukunft prioritär per E-Mail kontaktiert werden wollen, geben Sie bitte in der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin Bescheid, telefonisch unter 0316/829727, per FAX 0316/831411 oder per E-Mail: vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at.

Übrigens: Sie können auch e-Mail als prioritäres Medium (für wichtige Infos zur Gratisimpfaktion) wählen und administrative Belange weiterhin via FAX erhalten (z.B. Impf- oder Adress-Recherchen etc.).

Impfung gegen	Impfstoff	Zielgruppe/ Impfschema	Impfgrenzen (bitte Mindestabstand zwischen TI einhalten)
0 bis 6 Jahre – Impfungen mit dem Scheckheft Gesundheit für Eltern und Kind			
Rotaviren	Rotateq®	ab vollendeter 6. LW; 3 Schluckimpfungen im Abstand von mind. 4 Wochen; Abschluss der Impfserie vorzugsweise bis zur 22. LW, spätestens bis voll. 32. LW	ab voll. 6. bis voll. 32. LW
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hämophilus Infl. B, Hepatitis B	Infanrix- hexa®	ab vollendetem 2. LM; 3 Teilimpfungen (Impfschema 2+1); empfohlene Impftermine: 1. TI im 3. LM, 2. TI im 5. LM, 3. TI im 12. LM (mind. 6 Monate Abstand zur 2. TI)	ab voll. 2. LM – voll. 6. LJ
Masern, Mumps, Röteln	MMRVax- PRO®	ab voll. 9. LM; 2 Teilimpfungen im Mindestabstand von 4 Wochen; empfohlene Impftermine: 1. TI im 10. LM, 2. TI ab 11. LM	ab voll. 9. LM
Pneumokokken (PNC)	Synflorix®	ab voll. 6. LW bis zum 24. LM; 3 Teilimpfungen (Impfschema 2+1); empfohlene Impftermine: 1. TI im 3. LM, 2. TI im 5. LM, 3. TI im 12. LM (mind. 6 Monate Abstand zur 2. TI); <i>Bei Impfbeginn ab dem 2. LJ: 2 TI mit mind. 8 Wochen Abstand; Risikokinder können versäumte PNC-Impfungen bis zum voll. 5. LJ kostenfrei nachholen: Bei Impfbeginn ab dem 2. LJ: 2 TI mit mind. 8 Wochen Abstand; Details zur Kompletterung unvollständiger Impfserien und ev. empfohlener weiterer PNC-Impfungen für Risikokinder: Impfplan 2015 des BMG, S.41ff.</i>	ab voll. 6. LW – voll. 24. LM; Risikokinder bis voll. 5. LJ
7. bis vollendetes 15. Lebensjahr – Bonbögen für Gratis-Impfungen im Schulalter			
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis: Auffrischung	Boostrix- Polio®	ab voll. 6. LJ, wenn noch keine Diphtherie-Tetanus-Polio-Auffrischungs- impfung im Schulalter erfolgte, bzw. Kinder, die bisher nur eine Auf- frischung ohne Pertussis erhielten; sollte die Grundimmunisierung später als im 2. LJ abgeschlossen worden sein, entsprechend später.	voll. 6. LJ – voll. 15. LJ
Hepatitis-B Auffrischung oder Grundimmunisierung	EngerixB 10 µg®	ab voll. 6. LJ, Auffrischung oder, wenn noch keine Hepatitis-B- Grundimmunisierung vorhanden: 3 Teilimpfungen: 2. TI im Abstand von 4 Wochen, 3. TI 6 Monate nach 1. TI	voll. 6. LJ – voll. 15. LJ
Meningokokken (konjugiert)	Nimenrix®	ab voll. 11. LJ bis voll. 12. LJ bzw. Schülertinnen in Schulstufe 6	voll. 11. LJ – voll. 12. LJ (bzw. >12 wenn in Schulstufe 6)
Masern, Mumps, Röteln	MMRVax- PRO®	fehlende MMR-Impfungen (1. und/oder 2. TI) können in jedem Alter nachgeholt werden Mindestabstand zwischen 1. und 2. TI: 4 Wochen	ab voll. 9. LM; kann in jedem Alter kostenfrei nachgeholt werden
HPV – Humane Papillomaviren	Gardasil®	voll. 9. bis voll. 12. LJ (12. Geburtstag), 2 Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten. Der Zeitpunkt der 1. Teilimpfung zählt für den Zeitpunkt der Inanspruchnahme.	voll. 9. LJ – voll. 12. LJ (12. Geburtstag)