

# FAKTUM

Die aktuelle Ärztinformation der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin



*Die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin wünscht allen KooperationspartnerInnen ein frohes Fest & erholsame Feiertage!*

## » Die Masern-Impfung

Zusammenfassung des Referats von D. Kohlfürst am Grazer Impftag

## » Die Gratisimpfaktionen 2018

... in Zahlen

# Auf einen Blick

## Niedergelassene Ärzte

### Gratisimpfstoffe 2018

Seit Februar 2018 ist Repevax (anstatt Boostrix-Polio) für Gratisimpfungen zu verwenden, Hexyon ersetzt (bereits seit 2017) Infanrix hexa. Die übrigen Gratisimpfstoffe sind derzeit: MMR-Vax-Pro (MMR), Rotateq (RTV), Synflorix (PNC), HBVaxPro (HBV), Nimenrix (MEC) und Gardasil9 (HPV).

### Tipps & Tricks: Wie Sie das Impf-Scheckheft/Bonheft richtig verwenden

> Können „alte“ Scheckhefte verwendet werden? Grundsätzlich gilt: Sofern die aktuell benötigten Impfbons enthalten sind, können Sie auch ältere Versionen der Gutscheine verwenden. Falls nicht: Bitte entsprechend dem Alter und Impfstoffbedarf entweder ein neues Scheckheft/Bonheft (Schulalter 6 bis 15) oder einen neuen MMR-Bonbogen (ohne Altersbegrenzung) ausstellen.

> Scheckhefte/Bonhefte/Bonbögen ausgegangen: Bitte bestellen Sie rechtzeitig bei der WAVM nach (mind. 1 Woche bevor Sie die Impfbons benötigen). Wenn Sie die Bestellung erhalten haben, retournieren Sie bitte unbedingt die Übernahmebestätigung an die WAVM.

> Datenblatt und Bons bitte leserlich ausfüllen: Die WAVM „kämpft“ immer wieder mit unleserlich ausgefüllten Datenfeldern und Impfbons: Bitte die Angaben gut lesbar ausfüllen und keine blassen Datums- und Ordinationsstempel verwenden.

> „Errare humanum est – Wie Sie die Impfdatenbank auf den Kopf stellen.“ So lautet das Motto einer Broschüre, die demnächst erscheint. Dort finden Sie weitere Hinweise und Infos zur Vermeidung von aufwendigen Recherchen und Rückfragen.

> Online-Service: Durch die kostenlose Anmeldung im Online-Service der WAVM ersparen Sie sich Zeit und Kos-

ten für Papier, Porto etc. – Sie können Rückfragen papierlos, zeitnah und DSGVO-konform erledigen. [Anmeldung unter Login- und Downloadcenter auf \[www.vorsorgemedizin.st\]\(http://www.vorsorgemedizin.st\)](#)

### Im Impfnetzwerk GRATIS impfen

Wenn Sie im steirischen Impfnetzwerk angemeldet sind, bieten Sie – auch als [Wahlärztin oder Wahlarzt](#) – Ihren PatientInnen die Impfungen über das Scheckheft/Bonheft und die Bonbögen kostenfrei an: Das ärztliche Impfhonorar beträgt derzeit 11 Euro. Die Honorarsumme für alle an die WAVM eingeschickten Impfbons erhalten Sie vom Land Steiermark: vierteljährlich abrechnet und automatisch von der WAVM auf Ihr Konto überwiesen. Den PatientInnen darf in diesem Fall kein Impfhonorar verrechnet werden.

Falls PatientInnen das Scheckheft/die Bonbögen bei der Impfung nicht dabei haben, können Sie das Impfhonorar bei den PatientInnen einfordern – müssen es aber nach Erhalt des Honorars vom Land an die PatientInnen refundieren.

## AmtsärztInnen

### Impfung in Schule & Gesundheitsamt: Neue Impfdoku im Online-Service

Am 30. Oktober stellte die WAVM den steirischen AmtsärztInnen und -ärztinnen eine neue App zur Online-Erfassung von Schulimpfungen und Impfungen im Amt vor. In einigen Bezirken wird die App bereits testweise verwendet. Die WAVM wird demnächst das neue Service für alle Impfstellen in den steirischen Bezirken freischalten.

Damit die mit der Impfdokumentation im Amt beauftragten Personen die neue App optimal verwenden können, plant die WAVM eine Veranstaltung zur Einführung und Einschulung in die neue App anzubieten. Der genaue Ter-

min wird noch mit den einzelnen Sanitätsreferaten abgestimmt. [Voraussetzung für die Verwendung der neuen App ist die Registrierung eines Accounts im Online-Berichtsservice der WAVM – falls AmtsärztInnen/berechtigte MitarbeiterInnen noch kein Konto haben, können Sie die Registrierung im Login- und Downloadcenter auf \[www.vorsorgemedizin.st\]\(http://www.vorsorgemedizin.st\) nachholen.](#)

Die bisher verwendete Client-Software auf den PCs und Laptops in den Bezirksgesundheitsämtern kann auch weiterhin verwendet werden – knapp 90 Prozent der Klassenlisten für das Schuljahr 2018/19 sind mittlerweile aktualisiert und verfügbar.

## Amt & Praxis

### Terminavisio Akademie der Ärzte: Österreichischer Impftag 2019

Der kommende Österreichische Impftag legt am 19.01.2019 unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt den Fokus auf „Impfprävention – Von Jung bis Alt“.

[Details dazu auf: www.impftag.at](http://www.impftag.at)

### Öffnungszeiten während der Feiertrage

24.–31.12.2018: geschlossen  
2.–4.1.2019: 8:00 bis 12:00  
ab 7.1.2019: wie gewohnt  
Mo–Do 8:00–17:00  
Fr 8:00–15:00

### Impressum:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/I, 8010 Graz, Tel. (0316) 829727, Fax (0316) 831411  
E-Mail: [akademie@vorsorgemedizin.st](mailto:akademie@vorsorgemedizin.st)  
Redaktion: Dr. Jasmin Novak • Gestaltung: CONCLUSIO PR Beratungsgesellschaft, Graz  
• Fotos: Shutterstock (Cover), Schiffer  
• Druck: Medienfabrik, Graz • Gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Blitzartig huscht ein ereignisreiches Jahr seinem hoffentlich erholsamen Ende zu und dem Beginn eines – auch das ist zu hoffen – gesunden, konstruktiven Jahrs 2019 natürlich auch!

Allen, die sich – nicht nur heuer – für uns eingesetzt haben und einsetzen, danke ich herzlich: an erster Stelle Herrn Landessanitätsdirektor Hofrat Feenstra, der uns so viele Jahre ein kompetenter, fairer und gewogener Kooperationspartner war und sich mit Ende des Jahres in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Herzlichen Dank und alles Gute! Zu danken ist aber auch Gesundheitslandesrat Christopher Drexler, den Drogenkoordinatoren von Stadt und Land – Ulf Zeder und Peter Ederer – Natalie Friedl im Büro von Gesundheitslandesrat Drexler und Robert Krotzer, dem Grazer Stadtrat für Gesundheit. Sie alle haben ein turbulentes I.K.A.-Jahr wacker mitbegleitet und sind dieser so wichtigen Einrichtung auch in schwerer Zeit beigestanden. Dass die Einrichtung in gegebener Form nun finanziell gesichert ist, dafür gilt unser Dank auch der Gebietskrankenkasse: Was lange währt, wird endlich gut – der I.K.A.-Kassenvertrag ist unter Dach und Fach. Damit kann die WAVM doch einige niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ein wenig entlasten, was die Betreuung von Substitutions-PatientInnen anlangt.

Besonders erfreulich ist, wie gut sich die Inanspruchnahme der Gratisimpfaktionen heuer entwickelt hat – wir erreichen bei MMR bei den Kleinkindern mittlerweile Durchimpfungsraten von 89 % bei einer und 81 % bei zwei Teilimpfungen und auch bei der 6-fach-Impfung sind die Raten wirklich erfreulich. Dafür möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen herzlich bedanken! Ich weiß, dass viele wirklich um jede einzelne Impfung kämpfen. Dass es sich gruppenschutztechnisch auszahlt, zeigen die letzten beiden Seiten dieses Hefts. Und: Wer noch MMR-Argumente sucht, möge sie dem höchst kompetenten Referat von Daniela Kohlfürst vom Grazer Impftag entnehmen. Wer keine Zeit hatte hinzugehen, findet eine Zusammenfassung in diesem Heft.

Ich wünsche Ihnen allen frohe Feiertage und ein gesundes, gutes neues Jahr

Dr. Michael Adomeit, Obmann



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Aufhören soll man, wenn's am schönsten ist, lautet ein wohlmeinender Rat, dem ich durchaus etwas abgewinnen kann. Bei genauerer Betrachtung wirft er aber auch eine Frage auf, und zwar die, wann es denn am schönsten ist. Diese Frage lässt sich nach gut 20 Jahren als Landessanitätsdirektor der Steiermark gar nicht so einfach beantworten. In Sachen Impfung waren es jedenfalls insgesamt 20 sehr gute Jahre – gerade auch was die Zusammenarbeit mit der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin betrifft.

Ich habe noch gut vor Augen, wie ich „die Akademie“ – kurz nach Amtsantritt – das erste Mal besucht habe: ein kleines Team in ebenso kleinen Räumen, aber eines mit großer Motivation und – aus damaliger Sicht jedenfalls – ziemlich großen Zielen. Die Gratisimpfaktion hatte gerade erst begonnen: Knall-Fall, wie das bei Blitzgeburten eben der Fall ist, konnte gratis MMR geimpft werden. Für die „administrierende“ Landessanitätsdirektion kam das ebenso unerwartet wie für die „exekutierende“ Ärztekammer. Also tüftelte „die Akademie“ ein System aus – nach kaum zwei Jahren entstand daraus das steirische Impfscheckheft, mit dem zwischenzeitlich mehr als 2 Millionen Kleinkinder-Impfungen dokumentiert wurden. Die dahinterliegende steirische Impfdatenbank bewährte sich dann auch rasch „im Ernstfall“, als 2006 die Vogelgrippe die Steiermark erreichte. Damals konnten wir über die WAVM in einer mit dem Katastrophenschutz des Landes konzentrierten Aktion innerhalb 1 Woche tausende Eltern in den Gebieten informieren, in denen Kontakt von Kindern mit toten Wildvögeln zu unterbinden war: blitzschnell und punktgenau, sodass hierzulande trotz „Medienhysterie“ keinerlei Panik aufkam.

So bleibt mir nur, für diese und weitere gelungene „Blitzaktionen“ in Sachen Epidemievorbereitung zu danken – und in voller Überzeugung (m)ein: „Weiter so!“ mit auf den Weg zu geben.

Mit herzlichem Gruß

HR Dr. Odo Feenstra, Landessanitätsdirektor



# Die Masern-Impfung

Beim Grazer Impftag am 20. Oktober 2018 hielt Daniela S. Kohlfürst von der Forschungseinheit für Infektiologie und Vakzinologie an der Grazer Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde ein akklamiertes Referat zum Thema Masern – *faktum* fasst auszugsweise zusammen.

Internationale Studien zeigen, dass es eigentlich nur eine kleine Gruppe von Impfverweigerern gibt, aber sie machen auch deutlich, dass die Gruppe der Impfskeptiker deutlich größer ist – und wächst. Die Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) der WHO definiert 3 Schlüsselfaktoren für Impfskepsis: Vertrauen, Nachlässigkeit und Bequemlichkeit (confidence, complacency, convenience). Daher kommt der Impfempfehlung durch die behandelnden ÄrztInnen eine besondere Bedeutung zu und ist – auch das beweisen Studien – einer der wichtigsten Prädiktoren für die Akzeptanz einer Impfung.

Im ersten Teil ihres Referats ging Kohlfürst auf die Situation vor Einführung der Masern-Impfung ein, wo 95 % der Bevölkerung bis zum Alter von 15 Jahren an Masern erkrankten, alle 2 bis 3 Jahre eine weltweite Epidemie auftrat und Schätzungen zufolge pro Jahr 2,6 Millionen Masern-tote zu beklagen waren. Ab 1912 wurde ein Masern-Reporting-System eingeführt – und zwischen 1912 und 1922 allein in den USA 6.000 Masern-Tote pro Jahr berichtet.

## Masern sind komplikationsträchtig

In industrialisierten Ländern ist von einer Komplikationsrate von 20–30 % auszugehen:

- Otitis media: 7 %
- Pneumonie: 6 %
- Diarrhoe: 8 %
- Krampfanfälle: 6–7/1.000 Masernfälle
- Postinfektiöse Enzephalitis: 1–2/1.000 Masernfälle; bis zu 25 % letal, 1/3 bleibende schwere Folgeschäden



Dr. Daniela Kohlfürst

- SSPE: 1/10.000–25.000 Masernfälle; 1/600 Kinder mit Masern im 1. Lj. bzw. 1/1.700–3.300 Kinder mit Masern bis zum 5. Lj.
- Tod: 1–3/1.000 Masernfälle

Damit sind die Masern weltweit die Hauptursache von Todesfällen, die durch Impfung vermeidbar wären. Lt. WHO wurde durch die Masernimpfung zwischen 2000 und 2015 der Tod von 20,3 Millionen Menschen verhindert – und die Sterblichkeit an Masern um 79 % gesenkt. Aber: 2015 kam es – auch lt. WHO – immer noch zu 134.200 Todesfällen durch Masern, das entspricht 367 Masern-toten/Tag bzw. 15/Stunde. Neuere Studien zeigen, dass eine Maserninfektion das Immunsystem deutlich schwächt, da Immungedächtniszellen verlorengehen. Dadurch ist bis zu 2–3 Jahre nach einer Maserninfektion das Risiko erhöht, an anderen Infektionskrankheiten zu sterben.

## „Alternative Fakten“ über die MMR-Impfung

1998 publizierten Andrew Wakefield und John Walker-Smith in *Lancet* Daten, die eine Assoziation zwischen der MMR-Impfung und Autismus sowie chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zeigten und die Impfverweigerung bzw. -skepsis vieler Eltern deut-

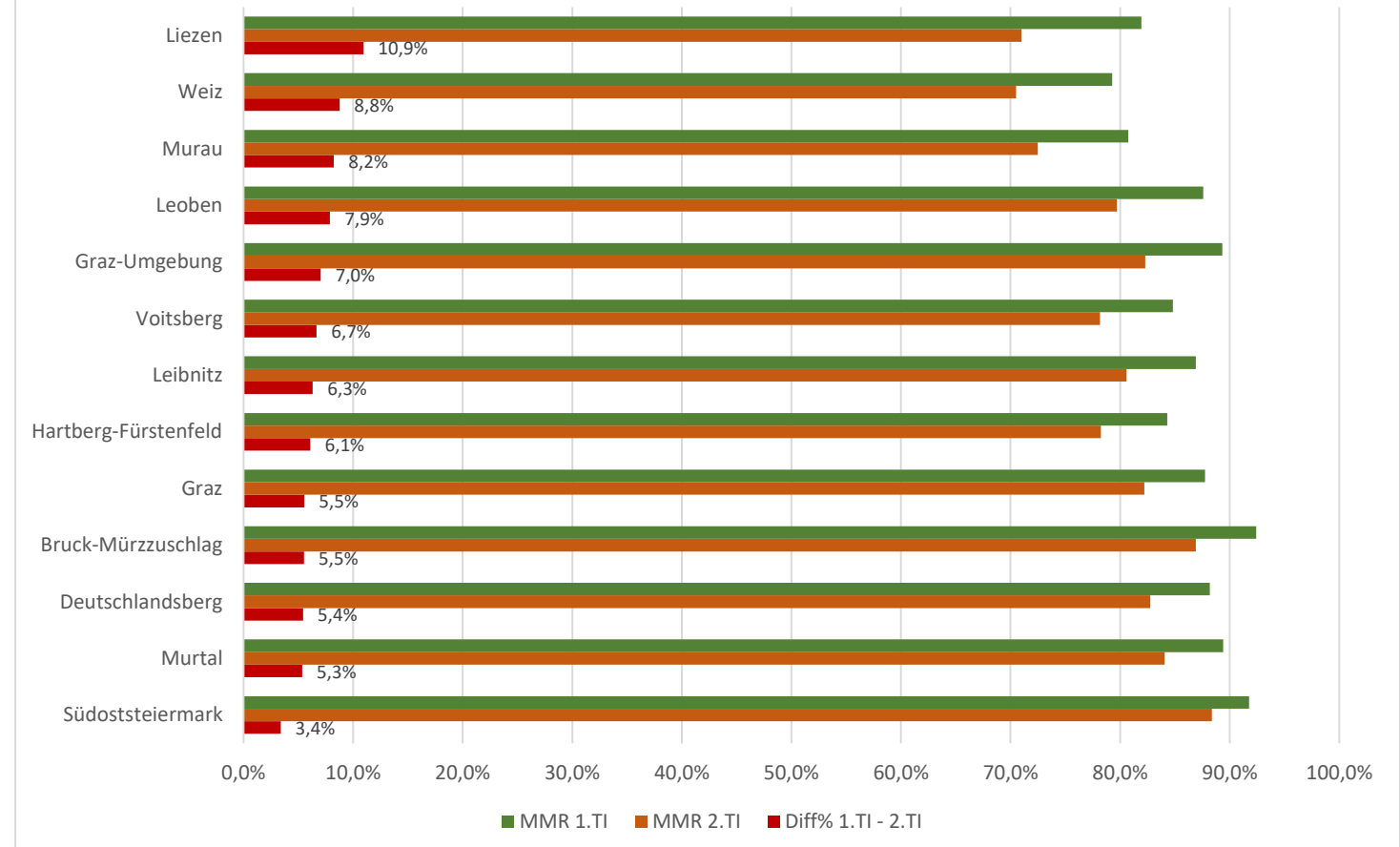
lich verschärften. Nachdem eine Metanalyse von 64 Studien mit 14,7 Millionen Kindern bewies, dass Wakefields Assoziationen aus einer Beobachtung von nur 12 Kindern falsch waren, wurden beide von der englischen Ärztesliste gestrichen – zuvor hatte *Lancet* den Beitrag zurückgezogen.

## Normalschema & Postexpositionsprophylaxe

Die Lebendimpfung – gefriergetrocknete, attenuierte Stämme von Masern, Mumps, Röteln – ist für alle Altersgruppen kostenfrei und wird ab dem vollendeten 9. Lebensmonat sowie unbedingt vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen und in Ausbruchssituationen ab dem vollendeten 6. Lebensmonat im Rahmen der Postexpositionsprophylaxe nach Masernkontakt empfohlen.

Im Normalfall werden die beiden Impfungen im Mindestabstand von 4 Wochen gegeben. Zwei Impfungen sind nötig, da bei 2–5 % nach der 1. Impfung aufgrund von Antikörpern, beschädigtem Impfstoff (Kühlkette etc.) keine ausreichende Immunantwort gegeben ist. Nach der 2. Dosis sind bei > 99 % Antikörper nachweisbar. Im Ausbruchsfall kann die erste Impfung bereits im Alter von 6–8 Monaten verabreicht werden, die 2. folgt im Alter von

MMR – 1. und 2. Impfung nach Bezirk; Jahrgänge 2012–2015



11–14 Monaten und eine dritte Impfung im Alter von 15–23 Monaten.

Die Postexpositionsprophylaxe zeigt mit 1 MMR-Impfdosis innerhalb von 72 Stunden nach dem infektiösen Erstkontakt die höchste Wahrscheinlichkeit für Wirksamkeit. Wird später als 72 Stunden nach infektiösem Erstkontakt geimpft, ist eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs möglich, die Wirkung allerdings unsicher.

## Die Impfstoffe & die Nebenwirkungen

Für die Kombination MMR sind 2018 in Österreich MMR-VaxPro und Priorix zugelassen, für die Kombination MMR+Varicellen Priorix-Tetra und ProQuad. Die Impfstoffe sind als sehr sicher zu bezeichnen – dieser Einschätzung liegen Daten von 575 Millionen verabreichten Dosen zugrunde.

Bei 1–3,5 pro Mio. Dosen ist mit einer anaphylaktischen Reaktion zu rechnen, andere allergische Reaktionen treten

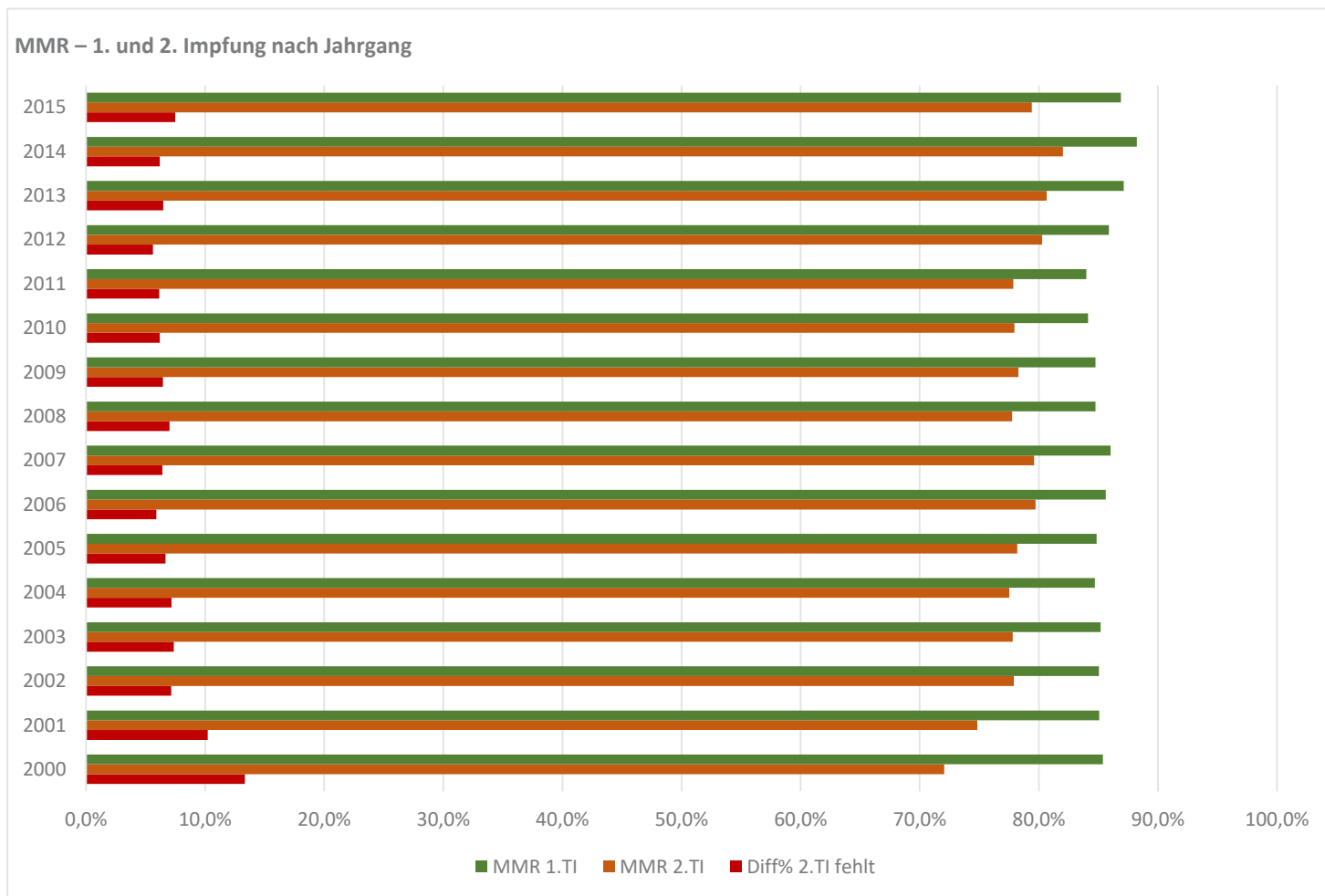
bei 10 pro Mio. Dosen auf. Auftreten können leichte Lokalreaktionen wie z. B. Rötung und Schwellung, Schmerzen an der Impfstelle, manchmal Fieber oder lokale Lymphknoten-Schwellung. Kinder mit Hühnererei-Allergie können problemlos mit MMR geimpft werden. Impfmassern können 6–12 Tage nach der Impfung auftreten (Gipfel in der Replikation des Lebendvirus), sind aber nicht ansteckend: In 5 % bis 15 % der Fälle ist mit Fieber > 39 Grad mit einer Dauer von 1–2 Tagen zu rechnen. 2–5 % der geimpften Kinder bekommen am 7.–10. Tag für 1–3 Tage ein Exanthem. Möglich ist auch ein milder Abfall von Thrombozyten – eine Immuntrombozytopenie ist mit einem zurechenbaren Risiko von 1 ITP pro 40.000 Dosen selten. Ein Fieberkrampf 6–14 Tage nach der Impfung kommt bei MMR mit 1 Fall pro 3.000–4.000 Dosen vor, bei MMRV beträgt die Inzidenz 1 Fall pro 1.100 Dosen MMRV.

Die MMRV-Impfung im Vergleich zu MMR + Varicellen separat geimpft: 5–12 Tage nach der Impfung kommt es häu-

figer zu Fieber (27,7 % vs. 18,7 %), auch ein masernähnliches Exanthem ist häufiger zu verzeichnen (5,9 % vs. 1,9 %). Kinder zwischen 12–23 Monaten haben ein 2-fach erhöhtes Risiko für Fieberkrampf bei MMRV, Kinder zwischen 4–6 Jahren aber nicht mehr. Insgesamt kommen bei der MMR-Impfung systemische Nebenwirkungen nur vereinzelt vor – bemerkenswerter Weise weniger oft bei 6–8 Monate alten Kindern als bei 9–11 und 12–14 Monate alten Kindern! Die frühe Impfung wird also gut toleriert. Die Häufigkeit von Fieber, Exanthem und anderen Nebenwirkungen ist nach der 2. MMR-Dosis niedriger. Eine Studie zeigt bei der 2. Dosis etwas höhere Nebenwirkungsraten bei 10–12-Jährigen als bei 4–6-Jährigen – eine höhere Rate an Arthralgie durch Röteln-Impfstoff wurde vermutet.

## Kontraindikationen

Kontraindikationen sind bekannte schwere allergische od. anaphylaktische Reaktion gegen Komponenten der Impfung (Gelatin, Neomycin, Hu-



manalbumin, Sorbitol ...), Schwangerschaft (Röteln-Komponente), hohes Fieber oder andere Zeichen einer schweren Krankheit, schwere Immunsuppression (Leukämie oder Lymphom, Maligne Erkrankung, Congenitale Immundefizienz, Therapie mit Hochdosis-Steroiden, Therapie mit Immunsuppressiva, Bestrahlung, Alkylanzien, Antimetabolite, schwere HIV-Infektion).

Zur Frage „MMR-Impfung bei HIV“ empfiehlt die WHO die MMR-Impfung für asymptomatisch HIV-infizierte Kinder und solche mit frühen Zeichen einer HIV-induzierten Immunsuppression, da bei einer Masernerkrankung ein hohes Risiko von schweren Komplikationen besteht.

In den USA wird die MMR-Impfung für HIV-infizierte Kinder ab 12 Monaten ohne schwere Immunsuppression emp-

fohlen. Letztlich ist die Entscheidung für eine allfällige MMR-Impfung auch in Abhängigkeit von der aktuellen Epidemiologie und der CD4-Zellzahl zu treffen. CAVE: Bei schwerer Immunsuppression ist durch MMR mit einem erhöhten Risiko für eine progressive Replikation des Masern-Virus und folglich schweren Komplikationen zu rechnen.

Fraglich ist die Wirksamkeit der MMR-Impfung, wenn Immunglobuline oder Antikörper-enthaltende Blutprodukte in den auf die Impfung folgenden nächsten 2 Wochen gegeben werden (neutralisierender Effekt) und wenn eine IVIG-Behandlung in den letzten 3–6 Monaten verabreicht wurde (bis 12 Mo, Wirksamkeit durch Antikörper vermindert).

Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Impfung wirkt – es kam durch die MMR-Impfung zu einer deutlichen

Reduktion der Erkrankungen, Komplikationen und Todesfälle. Die aktuell zugelassenen Impfstoffe sind sicher, wirksam und kostengünstig.

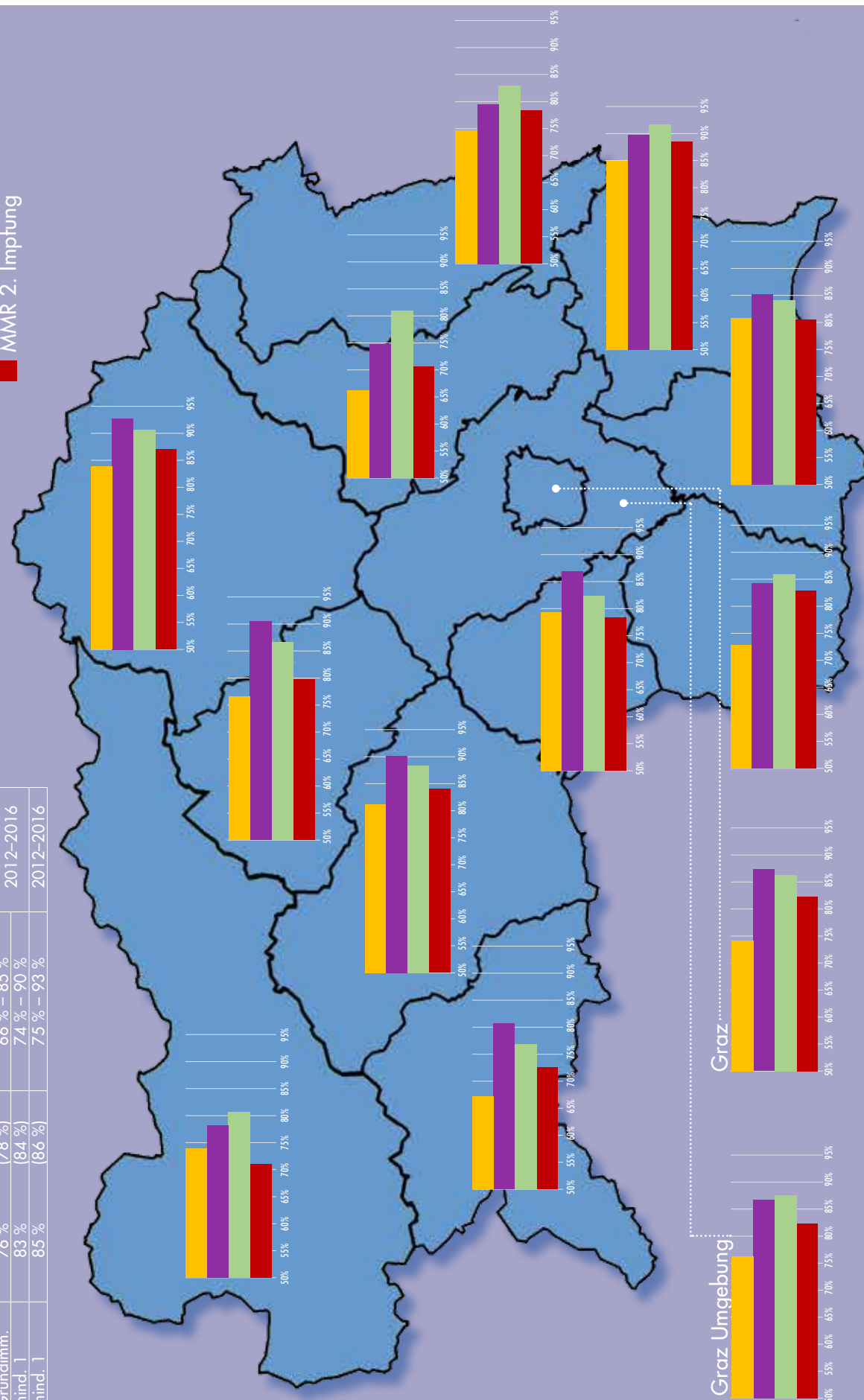
Limitationen betreffen die notwendige Einhaltung der Kühlkette und ein korrektes Handling (Kühlung des Impfstoffs bis zum Gebrauch, Mischung mit sterilem Wasser – danach wegen bakterieller Kontamination und Potenzverlust durch Licht-/Wärme-Exposition nur 6 Stunden verwendbar) und die subcutane Applikationsart. Um die weitere Ausbreitung des Masernvirus zu verhindern und eine Elimination zu erreichen, ist eine Durchimpfungsrate von 95 % mit 2 Impfungen erforderlich.

*Jede Ärztin/jeder Arzt, jede Apothekerin/jeder Apotheker, jede/r Healthworker – WIR ALLE spielen eine Schlüsselrolle in der Akzeptanz von Impfungen und der Durchimpfungsrate!*

# Durchimpfungsraten Gratisimpfprogramm

Kleinkinder	STMK 2018 (2017)		Jahrgänge	
	min	max	2012–2015	2012–2016
6-fach Grundimm.	86 %	(86 %)	77 % – 92 %	
6-fach mind. 1	92 %	(92 %)	87 % – 96 %	
MMR 2	81 %	(79 %)	71 % – 88 %	2012–2015
MMR mind. 1	89 %	(89 %)	80 % – 94 %	2012–2016
Rota Grundimm.	76 %	(78 %)	66 % – 85 %	
Rota mind. 1	83 %	(84 %)	74 % – 90 %	
PNC mind. 1	85 %	(86 %)	75 % – 93 %	

■ Rota Grundimmunisierung  
■ PNC mind. 1 Teilimpfung  
■ 6-fach Grundimmunisierung  
■ MMR 2. Impfung



# Durchimpfungsraten Gratisimpfprogramm

Schulimpfprogramm	STMK 2018	(2017)	min - max	männl.	weibl.	Jahrgänge
Di-1et-Polio Auffrischung	63 %	(63 %)	50 % - 73 %	61,82 %	63,86 %	2003-2006
Pertussis Auffrischung	61 %	(55 %)	50 % - 72 %	59,64 %	61,77 %	2003 -2006
Meningok. ACWY [ab 2012 gratis]	43 %	(43 %)	28 % - 51 %	41,35 %	45,20 %	2003-2005
HPV 2. TI [ab 2014 gratis]	33 %	(30 %)	23 % - 43 %	26,42 %	40,45 %	2005-2007
HPV mind. 1 e [ab 2014 gratis]	42 %	(37 %)	27 % - 49 %	34,49 %	49,65 %	2005-2007

