

faktum

Die aktuelle Ärztinformation der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin

Fotolia



HPV-Impfung

Neu im Gratisimpfprogramm

Österreichischer Impfplan

Die Neuerungen 2014

Ministeriale Initiativen

Masern-Aktionsplan

Infopapier über Impfreaktionen



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



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Lang hat es gedauert, bis man endlich genügend Mittel in die öffentliche Hand nahm, um sie, wie ich persönlich meine, sinnvollst unters Volk zu bringen. Und diese Dauer hat uns in Österreich im Vergleich zu anderen EU-Staaten ja schon in eine eigentlich als blamabel zu bezeichnende Lage gebracht: Eine Impfung, die im Rahmen der Krebsprophylaxe eine tragende Rolle spielen kann (...und wird) – eine Impfung, die aber so hochpreisig war, dass

viele Eltern sie sich wirklich nicht leisten konnten oder wollten. Eine Impfung, die unglücklicherweise am Anfang "ziemlich ins Gerede kam" steht endlich gratis zur Verfügung.

Ja, ich rede von HPV. Endlich ist es gelungen, diese für zigtausende junge Frauen vital wichtige – und für sehr viele junge Männer immerhin unangenehmsten Erkrankungen vorbeugende – Impfung im Gratisprogramm zu implementieren. Jetzt liegt es an uns Ärzten, die niedrige Durchimpfung rasch zu verbessern. Wir alle wissen, wie verbreitet HPV ist – und was in viel zu vielen Fällen "daraus werden kann". Und wir wissen, dass die Patientinnen und Patienten bei dieser Impfung vielleicht größere Sorgen oder Vorbehalte haben als bei anderen Impfungen. Also müssen wir informieren. Wir müssen aufklären. Wir müssen versuchen, so viele Mädchen und Burschen – und insbesondere deren Eltern – wie irgend möglich davon zu überzeugen, dass sehr frühzeitiger Impfschutz goldrichtig ist. Denn HPV fängt man sich als ganz junges Mädchen/ganz junger Bursche auch bei den ersten Versuchen schnell ein. Und das gilt es zu verhindern. Gut, dass das jetzt breitenwirksam möglich geworden ist. Also handeln wir. Und zwar besser heute als morgen.

Ihr

Dr. Jörg Pruckner, Obmann

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Mit dem neuen Jahr sind einige – durchaus erfreuliche – Veränderungen auf uns zugekommen: So hat mit 1. Jänner etwa MMag. Dr. Günther Polt sein Amt als Landesschulrat im steirischen Landesschulrat angetreten. Kollege Polt ist nicht nur Allgemeinmediziner, er hat auch ein Studium der Sportwissenschaften sowie – unter anderem – das Lehramt für Leibesübungen absolviert.

Das prägt seine Schwerpunktsetzung – so erreichte ein von ihm konzipiertes und betreutes

Schulprojekt im Rahmen eines EU-Wettbewerbs den 2. Platz als bewegungs- und sportfreundlichste Schule Österreichs.

Ganz besonders erfreulich: Dr. Polt plant auch in Sachen Schulimpfung besonders aktiv zu werden: Insbesondere MMR und die HPV-Impfung liegen ihm (auch als Vater von drei Mädchen) ganz besonders am Herzen. Wir dürfen uns also auf eine belebte und gute Zusammenarbeit mit dem neuen Landesschulrat freuen, die – insbesondere im Herbst, wenn die Gratis-HPV-Impfungen in den steirischen Schulen beginnen, von ganz besonderer Wichtigkeit sein wird. Denn eine gute Inanspruchnahme bei der HPV-Impfung sollten wir mit allen Kräften unterstützen: Die Durchimpfungsraten bei uns sind viel zu niedrig – tragen wir also das unsere zu dieser im Rahmen der Krebsprophylaxe so wichtigen Impfung bei.

Liebe Grüße

Ihr

HR Dr. Odo Feenstra



Auf einen Blick

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN

Novelle zur MKP-Verordnung 2013

Im Dezember 2013 wurde die Mutter-Kind-Pass-Verordnung novelliert.

Die Neuerung: *Zwischen der 18. und 20. Schwangerschaftswoche ist – neben der 2. pränatalen ärztlichen Untersuchung der Schwangeren einschließlich der internen und einer Ultraschalluntersuchung (18.-22.SSW) – eine einstündige Hebammenberatung vorgesehen.* Diese sollen schwangere Frauen über den Verlauf der Schwangerschaft, gesundheitsförderndes und präventives Verhalten sowie – bei Bedarf – über Unterstützungsmöglichkeiten im psychosozialen Bereich informieren.

Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. *Die Hebammenberatung ist nicht Voraussetzung für die Weitergewährung des Kindergeldes in voller Höhe.* Die gesamte aktuelle MKP-Verordnung können Sie unter <http://www.ris.bka.gv.at> nachlesen.

Einverständniserklärungen mit Hinweisen zu einzelnen Impfstoffen

Das Bundesministerium für Gesundheit stellt standardisierte Einverständniserklärungen mit Hinweisen zu einzelnen Impfstoffen für impfende ÄrztInnen zur Verfügung. Die Einverständniserklärungen umfassen fast alle Impfungen im Gratisprogramm und sind auch in den Sprachen Englisch, Kroatisch, Russisch, Türkisch und Slowenisch übersetzt verfügbar.

Die Vordrucke sind unter www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/ downloadbar.

Impfvademecum

Das Impfvademecum der WAVM, der handliche Führer durch die in Österreich zugelassene Impfstofflandschaft, wurde im Herbst vorigen Jahres wieder aktualisiert. *Gegen einen Unkostenbeitrag von 14 Euro können Sie es in der WAVM käuflich erwerben, oder Sie werden Vereinsmitglied.*

Weitere Infos dazu unter www.kinder-impfen.at oder unter Tel. 0316/829727.

Bitte melden Sie geänderte Daten umgehend an die WAVM

Falls sich in Ihrer Praxis etwas ändert – wie z.B. Name, Adresse, Telefon, Fax oder E-Mail, dann informieren Sie bitte auch die WAVM darüber.

Ganz wichtig ist auch die Meldung über eine Änderung bei der ärztlichen Hausapotheke an die WAVM: Nur zum Zeitpunkt der Impfung berechnete ÄrztInnen haben Anspruch auf die Hausapotheke-Abgeltung von EUR 2,40 (zzgl. MWST) je Impfung.

Bitte geben Sie uns auch Namens- und/oder Adressänderungen Ihrer PatientInnen bekannt und melden Sie verstorbene Kinder oder Eltern/Erziehungsberechtigte umgehend beim Impf- und Eltern-Kind-Infoservice der WAVM ab: Nur so können schmerzliche Fehlerneigungen rechtzeitig vermieden werden.

AMTSÄRZTINNEN

Schulimpfprogramm: Schulen und Schulkennzahlen wurden aktualisiert

Nach den Bezirksfusionen konnten im Herbst letzten Jahres nun auch die Schulkennzahlen an die neue Verwaltungsgliederung in der Steiermark angepasst werden.

Im Zuge dessen wurden in der Schulimpfsoftware auch die Schulbezeichnungen aktualisiert. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Auswahl der Schule: Sie werden mit bestimmten Suchbegriffen keine Ergebnisse mehr erzielen: „Hauptschule“ oder „Volksschule“ sind als Begriffe nicht mehr enthalten, weil sich die offiziellen Schulbezeichnungen verändert haben („VS“ bzw. „NMS“).

Geben Sie am besten die Schulkennzahl oder – wenn Sie diese nicht bei der Hand haben – den Schulstandort ein. Bei den Gymnasien wurde – zur leichteren Unterscheidung – in der Bezeichnung der Standort ergänzt.

Impfungen erfassen, wenn die Klassenliste der Schule fehlt

Obwohl die WAVM jedes Jahr bemüht ist, die Schulen von der Wichtigkeit der Schulimpfaktion für die Prävention von Infektionskrankheiten zu überzeugen, kommt es in einzelnen Fällen trotzdem vor, dass seitens der Schule keine Klassenlisten für die Schulimpfaktion bereitgestellt werden. Sie können diese "fehlenden" Schulen im Programm unter „Extras/Liste fehlende Schülerdaten“ anzeigen lassen.

Für den Fall, dass eine Impfung einer Schülerin/eines Schülers aus einer nicht bereitgestellten Klassenliste erfasst werden soll, nutzen Sie bitte die Suchfunktion („Datei/Schüler suchen“ oder STRG+F), um den Impfling anzuzeigen.

Nur wenn der Schüler/die Schülerin nicht gefunden werden kann, legen Sie den Impfling bitte neu an („Datei/Neuer Schülerdatensatz“) und tragen Sie ihn ein. Die betreffende Schülerin/der betreffende

Schüler ist dann keiner bestimmten Schule zugeordnet, Sie können aber den Datensatz mithilfe der Suchfunktion („Datei/Schüler suchen“ oder STRG+F) jederzeit wieder aufrufen und weitere Impfungen registrieren.

Die Zuordnung zu einer Schule/Schulstufe/Klasse erfolgt, sobald die Klassenlisten der betreffenden Schule in der WAVM einlangen.

Chargennummer bitte eintragen

Bei der neuen Programmversion für die Dokumentation der Schulimpfungen wurde eine zusätzliche Funktion implementiert, um die Chargennummer des verabreichten Impfstoffes erfassen zu können. Die Fachabteilung Gesundheit ersucht daher im Hinblick auf eine Steigerung der Qualitätssicherung alle AmtsärztInnen bzw. ImpferentInnen, diese Funktion nach Möglichkeit auch zu nutzen.

Derzeit liegt der Anteil der Schulimpfungen mit dokumentierter Charge bei etwa 16 Prozent.

Auf einen Blick

AMT & PRAXIS

Impfstoffengpass

Beim Auffrischungsimpfstoff Repevax® (ab voll. 6. LJ, wenn noch keine Auffrischungsimpfung im Schulalter erfolgte) kommt es produktionsbedingt zu einem Lieferausfall, der über das Jahr 2014 hinaus anhalten wird.

Derzeit konnte noch kein Ersatzimpfstoff beschafft werden, da auch bei Boostrix-Polio® ein Lieferengpass besteht und frühestens im 3. Quartal mit einer Nachlieferung zu rechnen sein wird.

Sobald es für Repevax® ein Ersatzprodukt gibt, werden Sie umgehend informiert.

Impfempfehlungen für öst. Gesundheitspersonal

Die Durchimpfungsraten der im Gesundheitswesen tätigen Personen

sind in Österreich als nicht ausreichend zu bezeichnen. Dies ist ein Problem, das über die persönlichen Interessen der betroffenen MitarbeiterInnen hinausgeht, da betreute PatientInnen durch vermeidbare Infektionskrankheiten angesteckt werden können.

Aus diesem Grund wurden erstmals „Empfehlungen zu Impfungen für das Gesundheitspersonal“ als Erweiterung des österreichischen Impfplans zusammengestellt, um eine nötige Hilfestellung in der Umsetzung der nötigen Impfungen zu geben.

Die Publikation richtet sich vor allem an das Personal in Spitälern, Instituten, Labors und an medizinische Universitäten. Die Empfehlungen werden aber auch dem niedergelassenen Bereich nahegelegt.

Veröffentlicht ist die Publikation unter: www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevension/Impfen/

Poliomyelitis-Fälle in Syrien

Die WHO bestätigte Ende vorigen Jahres den Ausbruch von Polio in Syrien. Als erste Reaktion des Landes werden derzeit großangelegte Impfkampagnen, auch innerhalb der Flüchtlingslager, durchgeführt.

Nach Einschätzung der WHO und des ECDC wird das Risiko eines Importes von Polio nach Europa gegenwärtig als gering eingestuft und die bisherigen Verdachtsfälle haben sich nicht bestätigt. Trotzdem kann eine Einschleppung der Krankheit in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden.

OFFENLEGUNG nach § 25 Mediengesetz:

Medieninhaber (Verleger): Alleiniger Medieninhaber (Verleger) von „faktum“ ist der private gemeinnützige Verein „Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin“ (WAVM), ZVR 485850183, 8010 Graz, Radetzkystraße 9/1, Telefon (0316) 82 97 27, Fax (0316) 83 14 11, e-mail: vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at

Die WAVM wurde 1996 von steirischen ÄrztInnen gegründet und kooperiert seit 1997 mit dem Gesundheitsressort der Steirischen Landesregierung und der Fachabteilung Gesundheitswesen.

Die Schwerpunkte dieser Zusammenarbeit sind: Die Kinder-Präventionsprogramme Mutter-Kind-Pass und Gratis-Impfaktion. Die Tätigkeiten der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin reichen von der Durchführung von Studien über administrative Umsetzung, Evaluation bis zur Konzeption neuer Abläufe, welche die Inanspruchnahme von MKP- und Impfprogrammen steigern können.

Grundlegende Richtung: „faktum“ ist der Ärztenewsletter der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin. Die grundlegende Richtung von „faktum“ besteht in

der mit der Fachabteilung Gesundheit des Landes Steiermark abgestimmten Information von niedergelassenen ÄrztInnen und AmtsärztInnen in der Steiermark über die laufenden Entwicklungen im Rahmen der o.a. Vereinszwecke. „faktum“ informiert regelmäßig und auch im Bedarfsfall insbesondere über administrative, medizinische, epidemiologische Aspekte im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Programmes und der Impfaktionen. „faktum“ ist ausschließlich den Interessen des öffentlichen Gesundheitswesens und der ÄrztInnen im steirischen Impfnetzwerk verpflichtet und unabhängig von jedweder Einflussnahme durch Dritte.

Impressum: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/1, 8010 Graz, Tel. (0316) 829727, Fax (0316) 831411, Redaktion: Dr. Jörg Pruckner. Gestaltung: CONCLUSIO PR Beratungsgesellschaft, Graz. Fotos: Fotolia, Druck: Steiermärkische Landesdruckerei, Graz. Gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark

Nationaler Aktionsplan Masern

Die Mitgliedstaaten der WHO in Europa haben sich zum Ziel gesetzt, Masern und Röteln bis zum Jahr 2015 zu eliminieren und der Rötelnembryopathie wirksam vorzubeugen.

Um dieses ambitionierte Projekt voranzutreiben, wurde mit der Umsetzung des nationalen Aktionsplans „Masern-/Röteln-Elimination“ begonnen. Die Strategieachsen zur Erreichung des WHO-Ziels sind:

- **Durchimpfungsrate** mit zwei Dosen eines Masern- und mindestens einer Dosis eines Rötelnimpfstoffes $\geq 95\%$
- Eine konsequent hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung von 95 Prozent kann die Virusübertragung stoppen und das Masernvirus kann ausgerottet werden. In einigen Regionen, wie z.B. in Nord- und Südamerika, ist dies bereits gelungen.

Österreich weist im Vergleich mit den Ländern der Europäischen Region der WHO relativ geringe Durchimpfungsraten für die erste und vor allem für die zweite Dosis der MMR-Impfung bei den Zweijährigen auf. Laut nationaler Impfstatistik liegt die Durchimpfungsrate bei den zweijährigen Kindern in Abhängigkeit vom Geburtsjahrgang (1998-2009) zwi-

schen 63 und 81 Prozent für zwei Dosen (MMR 1 und 2, 10.1.2014, zitiert nach www.bmg.gv.at). In der Steiermark liegt die Durchimpfungsrate obiger Jahrgänge mit 2 Dosen zwischen 65 und 77 %.

Um das Ziel der WHO-Durchimpfungsrate zu erreichen, ist es besonders wichtig, die Eltern von der Bedeutung der – kostenfreien – Masernimpfung zu überzeugen und noch vor der Vollendung des 2. Lebensjahres beide Teilimpfungen zu verabreichen.

- **Ergänzende Impfmaßnahmen** wie Nachholkampagnen besonders für Hochrisikogruppen: Daher werden die Kosten für die MMR-Impfung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr von Bund/Ländern und Sozialversicherung übernommen, sodass auch für die Erwachsenen die Möglichkeit besteht, diese Impfung kostenfrei zu erhalten. Impfbonbögen für die kostenfreie MMR-Impfung bis 45 erhalten Sie in der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin.



- **Surveillance** – rigorose Falluntersuchungen und Laborbestätigungen, Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen der Impfung
- **Hochwertige** Informationen über Nutzen und die Risiken von Masern- und Rötelnimpfungen

Die Kampagne „Masern sind kein Kinderspiel!“ des Ministeriums startete im Jänner dieses Jahres. Folder und Plakate, die auch die niedergelassenen ÄrztInnen erhalten, die Masern-Spots sowie die Kurz- und Langfassung des nationalen Aktionsplans finden Sie auf der Website des Bundesministeriums www.bmg.gv.at. Weiters wurde eine eigene Website www.keinemasern.at eingerichtet. MMR-Plakate für Ihre Ordination können Sie auch in der WAVM anfordern.

Neu im Gratisprogramm: Impfung gegen Humane Papilloma Viren

Von verschiedensten Seiten wurde die Aufnahme der HPV-Impfung ins Gratisimpfkonzept schon seit vielen Jahren gefordert. Nun ist es endlich soweit. Ab Februar 2014 wurde die HPV-Impfung für Burschen und Mädchen ins nationale Gratisimpfprogramm aufgenommen.

Zwei Drittel der Menschen – Männer, Frauen und Kinder – infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit dem weit verbreiteten HP-Virus, ohne dass sie es wissen oder bemerken.

Die Übertragung erfolgt am häufigsten durch sexuelle Kontakte. Bestimmte Typen der HP-Viren sind mit einem hohen Risiko für eine Krebserkrankung behaftet.

In Europa sind die Typen 16 und 18 die häufigsten onkogenen HPV-Typen, die zu Krebsvorstufen und in weiterer Folge zu Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs, Krebs der Schamlippen, Penis- und Analkarzinomen, Vulva- und Vaginalkarzinomen sowie zu Krebsformen im Bereich des Rachens und des Kehlkopfes führen können.

Wogegen schützt der 4-valente HPV-Impfstoff?

Die Impfung schützt gegen die HPV-Stämme 16 und 18, die für einen Großteil der HPV-assoziierten Karzinome verantwortlich sind:

- 70% der Gebärmutterhalskarzinome,
- 70% der HPV-assoziierten Vulva- und Vaginalkarzinome und deren Vorstufen,
- 90% der Analkarzinome bzw. der Vorstufen,
- einen großen Teil der Karzinome im Rachen.
- Männer werden durch die Impfung vor der Entstehung HPV-assoziiierter Analkarzinome sowie vor Karzinomen im Rachen/Mundbereich geschützt und haben somit auch einen direkten Nutzen von der Impfung.

- Der 4-valente Impfstoff Gardasil® enthält zusätzlich die HPV-Stämme 6 und 11 und schützt Männer und Frauen in 90% der Fälle vor Genitalwarzen (Kondylome/Feigwarzen).

Daher entschied man sich in Österreich dafür, sowohl die Mädchen als auch die Buben zu impfen, da beide Geschlechter Überträger sind und die Infektionskette dadurch rasch durchbrochen und ein Herdenschutz aufgebaut werden kann.

Warum wird im kostenlosen Impfkonzept nach einem 1+1 Impfschema geimpft?

Untersuchungen mit den am Markt befindlichen Impfstoffen konnten zeigen, dass mit einem reduzierten Impfschema (1+1 anstelle von 2+1) eine Immunantwort ausgelöst wird, die ähnlich gut ist, wie beim 2+1 Schema.

Insbesondere bei der in Österreich im kostenfreien Impfkonzept vorgesehenen Altersgruppe der Kinder der 4. Schulstufe, bzw. vom voll. 9. bis 12. Lebensjahr, ist die Immunantwort nach dem 1+1 Schema, verglichen mit einer Gruppe von 16-26-jährigen Frauen, die mit dem 2+1 Schema geimpft wurden, nicht unterlegen.

Dies trifft natürlich ganz besonders zu, wenn beide Geschlechter geimpft werden und damit rascher eine breite Durchimpfungsrate erreicht wird und ein Herdenschutz aufgebaut wird. Österreich



Fotolia

schließt sich hier den jüngsten Empfehlungen anderer nationaler Impfgremien an, die die HPV-Impfung mit reduziertem Impfschema in das nationale Impfprogramm aufgenommen haben, wie etwa die Schweiz.

Warum soll ab dem vollendeten 9. Lebensjahr geimpft werden?

Die größte Wirksamkeit der Impfung tritt ein, wenn diese zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem noch kein Kontakt mit HPV stattgefunden hat – das heißt, vor der ersten sexuellen Aktivität. Zudem haben Untersuchungen eindeutig ergeben, dass die Immunantwort bei Kindern in dieser Altersgruppe bei weitem am besten ist. Die gebildeten Antikörper können ein Eindringen der Viren in die Körperzellen und somit die Infektion optimal verhindern.

Daher ist die kostenfreie HPV-Impfung im nationalen Impfprogramm gemäß den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats und des Nationalen Impfgremiums bei Kindern ab dem abgeschlossenen 9. Lebensjahr vorgesehen und zwischen dem voll. 9. und dem voll. 12. Lebensjahr kostenfrei.

Ersetzt die Impfung die regelmäßigen PAP-Abstriche?

Nein. Abgesehen von der Impfung wird weiterhin dringend angeraten, die regelmäßigen PAP-Abstriche im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen durchführen zu lassen, da die Impfung vor den häufigsten und gefährlichsten – aber nicht vor allen HPV-Typen – schützt.

Sind Auffrischungsimpfungen notwendig?

Die bisherigen Untersuchungen geben Hinweise auf einen langanhaltenden Schutz. Die Dauer der Schutzwirkung wird in laufenden Studien international untersucht; derzeit ergab sich daraus noch keine Empfehlung für eine Auffrischungsimpfung.

Wirksamkeit & Sicherheit

Die Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfstoffe wurden in Studien bei über 50.000 Frauen und Männern überprüft. Beim vorbeugenden Einsatz, wie im nationalen Impfkonzept vorgesehen, schützt der Impfstoff vor den unmittelbaren Vorstu-

HPV IM RAHMEN DER GRATISIMPFAKTION

Impfstoff 2014:
Gardasil®

Kostenfrei für:

Mädchen und Burschen ab dem voll. 9. bis zum voll. 12. Lebensjahr, wobei der Zeitpunkt der 1. Teilimpfung für den Zeitpunkt der Inanspruchnahme zählt.

Impfschema:

2 Teilimpfungen, 2. Teilimpfung 6 Monate nach der 1. Teilimpfung

Impfstellen:

Ab Februar 2014 bei allen ngl. AllgemeinmedizinerInnen und KinderfachärztInnen und bei allen öffentlichen Impfstellen.

Ab Herbst 2014 wird die Impfung auch in der Schule für die SchülerInnen der 4. Volksschulklasse als Reihenimpfung angeboten.

Abwicklung bei ngl. ÄrztInnen:

Die Abwicklung erfolgt analog zu den Scheckheft- bzw. Schulimpfungen über Impfbonbögen, die Sie bei der Wissenschaftlichen Aka-

demie für Vorsorgemedizin (Tel. 0316/829727, Fax: 0316/831411, Mail: vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at) bestellen können.

Die vollständig ausgefüllten HPV-Bonbögen-Datenblätter und Impfbons für die Ärztin/den Arzt sind an die WAVM zu senden; mit dem Impfbon für die Apotheke erhält der Impfling den Impfstoff kostenfrei in der Apotheke.

Catch-up-Maßnahme:

Mädchen und Burschen ab dem voll. 12. bis zum voll. 15. Lebensjahr haben weiters die Möglichkeit, die HPV-Impfung mit einem vergünstigten Impfstoffpreis zu erhalten. **ACHTUNG: Impfschema ist für diese Altersgruppe das 2+1 Schema.** Nähere Details zur Catch-up-Impfung werden im Februar bekanntgegeben werden.

Weitere Informationen:

www.impfwissen.at
<http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/>
<http://www.krebshilfe.net/>

fen des Gebärmutterkarzinoms, die durch HPV 16/18 ausgelöst werden (>50%), den Vorstufen des Analkarzinoms und den Vorstufen der HPV 16/18-assoziierten Vulva- und Vaginalkarzinome.

Kürzlich wurde nachgewiesen, dass ein HPV-Impfstoff auch vor HPV-16-Infektionen im Rachenraum schützt, der 4-valente Impfstoff schützt zusätzlich vor Genitalwarzen.

Ca. 20% der Zervixkarzinome sind Adenokarzinome – diese werden durch den zytologischen Abstrich nur schlecht erfasst. Da diese Adenokarzinome zu einem großen Anteil von HPV 16/18 ausgelöst werden, ist hier ein Impfschutz noch wichtiger.

Die Behandlung der hochgradigen Krebsvorstufen am Gebärmutterhals erfolgt durch Konisation. Diese erhöht signifikant das Frühgeburtsrisiko in späteren Schwangerschaften.

Bei einer hohen Durchimpfungsrate kommt es rasch zu einem Verschwinden der Genitalwarzen, nicht nur bei geimpften Personen, sondern auch bei Ungeimpften, da die Zahl der möglichen Überträger rasch sinkt. Eine Studie in Australien, in dem die HPV-Impfung seit Jahren breitenwirksam verabreicht wird, hat belegt, dass auch Krebsvorstufen stark zurückgegangen sind.

Nach über 170 Mio. weltweit verimpften Dosen ist, neben den Sicherheitsdaten aus den Studien, auch die Datenlage in der realen Lebenssituation gut erfasst und publiziert.

Seltene neurologische und immunologische Erkrankungen, aber auch Todesfälle sind bei Geimpften und Nicht-Geimpften gleich häufig. Nur Reaktionen an der Impfstelle und eine Kollapsneigung unmittelbar nach der Impfung sind statistisch bei Geimpften dokumentiert.

Kinder und Jugendliche: Impfplan & Gratisimpfaktion 2014

In der 2. Jännerwoche wurde der neue Impfplan 2014 des BM Gesundheit veröffentlicht und seit 3. Februar gelten die Durchführungsbestimmungen für die Gratisimpfaktion 2014. Was ist neu und worauf ist bei den Gratisimpfungen zu achten? – faktum hat das Wichtigste für Sie hier zusammengefasst.

HPV-Impfung: gratis – ab Februar für Mädchen & Burschen zw. voll. 9. u. 12. Lebensjahr

Die sicherlich größte und besonders erfreuliche Neuerung ist die Aufnahme der HPV-Impfung in das öffentliche Gratisimpfkonzept. Die Impfung ist ab Februar bei niedergelassenen ÄrztInnen und in der Landesimpfstelle sowie in den Bezirksgesundheitsämtern und beim Magistrat Graz kostenlos erhältlich. Niedergelassene

ferbar ist der Impfstoff Repevax® für 4-fach Auffrischungen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis im Schulalter – dieser Lieferengpass wird voraussichtlich das ganze Jahr anhalten.

Bislang ist der Alternativimpfstoff Boostrix-Polio® nicht für die Gratisaktion freigegeben und ist derzeit ebenfalls nicht lieferbar. Die übrigen Impfstoffe werden weiterhin wie 2013 verwendet (siehe auch Tabelle rechts).

Jahre wurde erneut in die Empfehlung aufgenommen, da wieder ein Impfstoff (Zostavax®) verfügbar ist (Österreichischer Impfplan 2014, Seite 58ff, www.bmg.gv.at).

- Der epidemiologischen Entwicklung hinsichtlich der Pertussis wurde Rechnung getragen, indem bei anlassbezogenen Tetanusimpfungen und den Auffrischungsimpfungen die 4-fach-Kombinationsimpfung dT-PEA-IPV



sene Ärztinnen und Ärzte im Impfnetzwerk erhalten von der WAVM die entsprechenden Impfgutscheine für die Durchführung und Abrechnung der HPV-Impfungen analog zu den Scheckheftimpfungen. Anspruchsberechtigt sind Mädchen und Buben zwischen dem vollendeten 9. und 12. Lebensjahr.

Neue Gratis-Impfstoffe

Bei den Gratisimpfstoffen hat sich im Vergleich zum letzten Jahr nur der monovalente Hepatitis-B-Impfstoff geändert. Demnach wird 2014 Engerix B (10µg)® für das Nachholen der Hepatitis-B Grundimmunisierung bzw. Auffrischungen im Schulalter verwendet. Nach wie vor nicht lie-

Sonstige Neuerungen im öst. Impfplan 2014

- Die 2013 sehr detailliert ausgeführten Empfehlungen für die Pneumokokkenimpfung mit und ohne Vorimpfungen sowie mit und ohne erhöhtes Risiko wurden noch einmal präzisiert (Österreichischer Impfplan 2014, S.44 ff; www.bmg.gv.at).
- Die Angaben zur Influenza-Impfung wurden präzisiert und die Erläuterungen dazu erweitert (Österreichischer Impfplan Seite 27 ff, www.bmg.gv.at).
- Die Impfung gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) für Personen über 50

empfohlen wird. Weiters wurde ausdrücklich analog der aktuellen Empfehlungen der ACIP und der STIKO die Pertussisimpfung von nicht-immunen Schwangeren (cocooning) ab der 27. SSW empfohlen (Öst. Impfplan 2014, S. 41ff, www.bmg.gv.at).

- Auf die künftige Meningokokken-B-Impfung wird im neuen Impfplan ebenfalls eingegangen, allerdings ist diese (noch) nicht in die Liste der allgemein empfohlenen Impfungen aufgenommen worden, weil die Verfügbarkeit des Impfstoffs zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht absehbar war (Öst. Impfplan 2014, S. 38ff).

Impfung gegen	Gratisimpfstoff 2014	Zielgruppe/Impfschema
0 BIS 6 JAHRE – IMPFUNGEN MIT DEM SCHECKHEFT GESUNDHEIT FÜR ELTERN UND KIND		
Rotaviren	Rotateq®	ab vollendetem 6. LW; 3 Schluckimpfungen im Abstand von mind. 4 Wochen; Abschluss der Impfserie vorzugsweise bis zur 22. LW, spätestens bis voll. 32. LW
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hämoph. 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
Masern, Mumps, Röteln	MMRvaxPRO®	ab vollendetem 10. LM; 2 Teilimpfungen im Mindestabstand von 4 Wochen; empfohlene Impftermine: 1. TI im 11. LM, 2. TI ab 12. LMO
Pneumokokken (PNC)	Synflorix®	ab vollendetem 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) 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 Kom- pletterung von unvollständigen Impfserien und ev. empfoh- lenen weiteren PNC-Impfungen für Risikokinder entnehmen Sie bitte dem Impfplan 2014 des BMG, S.44ff.(www.bmgf.gv.at)
7. BIS VOLL. 15. LEBENSJAHR – BONBÖGEN FÜR GRATIS-IMPFUNGEN IM SCHULALTER		
Diphtherie- Tetanus- Pertussis- Auffrischung	Boostrix®	empfohlen in Schulstufen 7+8, wenn bereits in der Volks- schule eine Diphtherie-Tetanus-Polio-Auffrischung mit dem Impfstoff Revaxis® erfolgte. Mindestabstand zwischen Revaxis® und Boostrix®: 5 Jahre
Diphtherie- Tetanus- Pertussis- Polio- Auffrischung	Repevax® <i>nicht lieferbar, derzeit auch kein Ersatzprodukt verfügbar!</i>	ab vollendetem 6. LJ, wenn noch keine Diphtherie-Tetanus- Polio Auffrischungsimpfung im Schulalter erfolgte; sollte die Grundimmunisierung später als im 2. LJ abge- schlossen worden sein, entsprechend später
Hepatitis-B Auffrischung	EngerixB 10µg®	ab vollendetem 11. LJ; 1 Teilimpfung, wenn bereits eine Grundimmunisierung im Vorschulalter erfolgte
Hepatitis-B Grundimmunisierung	EngerixB 10µg®	ab vollendetem 6. LJ, wenn noch keine Hepatitis-B Grundimmunisierung vorhanden; 3 Teilimpfungen: 2. TI im Abstand von 4 Wochen, 3. TI 6-12 Monate nach 1. TI
Meningokokken (konjugiert), ACWY	Nimenrix®	ab vollendetem 11. LJ bis vollendetem 12. LJ und SchülerInnen in Schulstufe 6
Masern, Mumps, Röteln	MMRvaxPro®	bis vollendetes 45. LJ, 2 TI im Abstand von mindestens 4 Wochen, wenn keine MMR vorhanden, andernfalls 2. MMR nachholen (Mindest- abstand zur 1. TI: 4 Wochen)
NEU! HPV – Humane Papillomaviren	Gardasil®	vollendetes 9. bis vollendetes 12. LJ, 2 TI im Abstand von mind. 6 Monaten. Der Zeitpunkt der 1. Teilimpfung zählt für den Zeitpunkt der Inanspruchnahme.

Impf-Reaktionen & Nebenwirkungen

In Ergänzung zum österreichischen Impfplan veröffentlichte das Gesundheitsministerium die Projektergebnisse der Med-Uni Wien „Reaktionen und Nebenwirkungen nach Impfungen. Erläuterungen und Definitionen in Ergänzung zum öst. Impfplan.“

Der Rückgang der Morbidität durch erfolgreiche Impfkampagnen führt zum Phänomen verminderter Wahrnehmung der Risiken durch die Erkrankung und verschiebt das Augenmerk auf Impfnebenwirkungen, wodurch eine gewisse Schiefelage im Bewusstsein um die eigentliche Gefährlichkeit der Erkrankun-

gen auftritt. Weiters haben die „durch Impfskeptiker und Impfgegner ausschließlich emotionalisiert geführten Diskussionen um Impfungen mit nicht evidenzbasierten Berichten ... dazu geführt, dass Impfungen von der Bevölkerung kontroversiell wahrgenommen werden“.

Gründe werden darin gesehen, dass der Nutzen dieser Präventivmaßnahme nicht immer direkt sichtbar wird, die Impfung an Gesunden vorgenommen wird, sodass die Risikotoleranz sehr niedrig ist. Das begründete die Überlegung, einen Leitfaden für kompetente Aufklärung über Art, Häufigkeit, Ursachen und Risiken von Impfnebenwirkungen anzubieten.

Die Publikation umfasst, neben der alten und neuen Definitionsbestimmung von Impfreaktion, -nebenwirkung und -schaden die AEFI („Adverse Events Following Immunization“), d.h. jegliche unerwünschte gesundheitliche Ereignisse nach einer Impfung, unabhängig von einem kausalen Zusammenhang, der in Österreich gebräuchlichen und zugelassenen Impfstoffe.

Ein Kapitel widmet sich den von Eltern gefürchteten Langzeitnebenwirkungen (zB Verdacht auf Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus, Allergien und Autoimmunitäten).

Die Rolle von Hilfsstoffen, insb. Thiomersal, Formaldehyd, Antibiotika oder Fremdproteinen wird in einem eigenen Abschnitt behandelt. Hier wird auch festgestellt, dass „seit der Einführung der Kombinationsimpfstoffe die Gesamtmenge an Hilfs- und Zusatzstoffen in Impfpräparaten stark reduziert wurde“ (S14).

In Österreich besteht laut §75 Arzneimittelgesetz sowie der darauf beruhenden Verordnung für ÄrztInnen die Pflicht, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen zu melden, daher wurde auch auf die forensischen Aspekte von Impfschäden detailliert eingegangen.

Download der vollständigen Publikation, veröffentlicht im Dezember 2013: www.kinder-impfen.at und <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/>

DERZEIT GÜLTIGE NOMENKLATUR LAUT WHO (AEFI)

Da die bisher angeführten Definitionen einer Impfreaktion nicht sehr stringent sind und zudem eine der Hauptschwierigkeiten auf diesem Gebiet in der Beurteilung der Kausalität zwischen einer verabreichten Impfung und einem danach auftretenden unerwünschten gesundheitlichen Ereignis besteht, hat die CIOMS*-Arbeitsgruppe für Impfstoff-Sicherheit als neue Basisdefinition die „Adverse Events Following Immunization“ (AEFI) festgelegt. Ein AEFI ist jegliches unerwünschte gesundheitliche Ereignis nach einer Impfung, unabhängig von einem kausalen Zusammenhang. Es kann

sich dabei um ein Symptom, einen veränderten Laborbefund oder das Auftreten einer Erkrankung handeln. Darüber hinaus lassen sich AEFI nach Ursachen unterteilen, wie in Tabelle 7 dargestellt wird. Zusätzlich existiert noch eine Definition des „schweren unerwünschten Ereignisses“ („Serious Adverse Event“ – SAE). Bezogen auf AEFI ist ein schweres Ereignis eines, das zum Tod oder zu einem lebensbedrohenden Zustand führt, eine bestehende Hospitalisierung verlängert, zu bleibender oder signifikanter Behinderung oder zu einem kongenitalen Defekt führt.

Tab. 7: Ursachenspezifische „Adverse Events Following Immunization“- (AEFI)-Subgruppen

Definition	Erläuterung	Beispiele
Impfprodukt-bedingte Reaktion	AEFI, die durch eine oder mehrere dem Impfstoff inhärente Eigenschaften verursacht oder hervorgerufen wurde	Thrombopenie nach MMR-Impfung Exanthem oder Urtikaria
Impfqualitätsmangel-bedingte Reaktion	AEFI, die durch einen oder mehrere Qualitätsmängel ¹ des Impfstoffs einschließlich seines Applikationsgeräts verursacht oder hervorgerufen wurde	Erkrankung durch ungenügende Attenuierung des Erregers bei Lebendimpfung Ungenügende Immunogenität der Impfung aufgrund falscher Lagerung
Impfanwendungsfehler-bedingte Reaktion	AEFI, die durch unangebrachte ² Handhabung, Verschreibung oder Verabreichung einer Impfung verursacht wurde und daher vermeidbar wäre	Lokale Entzündung (Schwellung, Rötung, Schmerzen), z.B. durch irrtümliche s.c. Injektion einer i.m. zu administrierenden Vakzine Falsche Indikationsstellung (Übersehen einer Kontraindikation)
Impfangst-bedingte Reaktion	AEFI, die durch Angst vor der Impfung entsteht	Vasovagale Reaktionen Hyperventilationsreaktionen Stress-bedingte psychische Störungen
Zufälliges, gleichzeitiges Ereignis	AEFI, die nicht durch das Impfstoffprodukt, einen Impffehler oder Angst vor der Impfung entsteht	Jegliches Krankheitsereignis, das zufällig in kürzerem Zeitabstand nach der Impfung auftritt, wie z.B. Infektion, allergische Erkrankung und vieles mehr

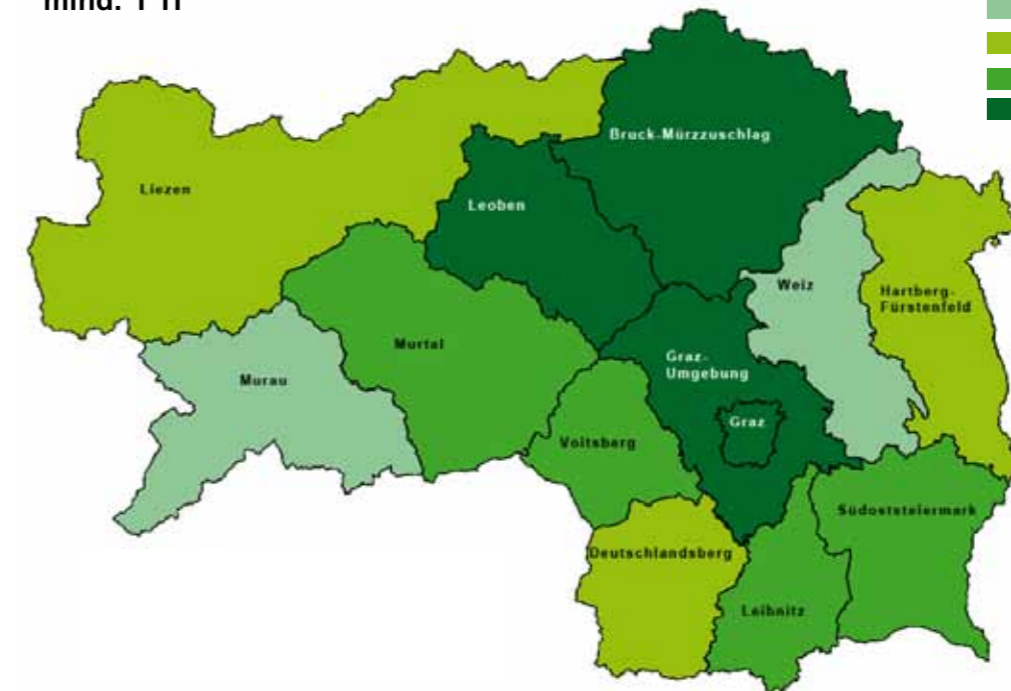
¹ Als Qualitätsmangel wird hier jegliche Abweichung des Impfstoffprodukts von seinen definierten Qualitätsspezifikationen bezeichnet.
² „Unangebracht“ bezieht sich hier auf einen Gebrauch (Handhabung, Verschreibung oder Verabreichung) abseits des aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage oder aufgrund von Expertenempfehlungen im jeweiligen Land Zulassenen und Empfohlenen

Quelle: [14]

Aktuelle Durchimpfungsraten

Die regionale Teilnahme an Impfprogrammen lässt sich am anschaulichsten georeferenziert auf Landkarten darstellen. Auch die Wissenschaftliche Akademie nutzt diese Möglichkeit immer wieder, um Impfquoten auf Basis der mittels Scheckheft Gesundheit für Eltern und Kind, Schulimpfprogramm, Magistratsschnittstelle und Impfbonbögen in den letzten 15 Jahren in der steirischen Impfdatenbank dokumentierten Impfungen zu veranschaulichen.

6-fach-Impfung: mind. 1 TI



Kohorten 2010-2012
 < 89,1%
 89,1-91,3%
 91,3-95,8%
 95,8-98,9%

6-fach-Impfung

Aktuell liegt die mittlere Impfquote für Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio-Hämophilus influenzae B und Hepatitis B (Kriterium: mind. 1. Teilimpfung) in der Steiermark bei den Kleinkindern (Geburtenkohorten 2010 bis 2012) bei 94,6 Prozent. Nur zwei Bezirke liegen knapp unter 90 Prozent, vier über 95 Prozent.

MMR-Impfung: mind. 1 TI



Kohorten 2009-2011
 < 79,8%
 79,8-84,1%
 84,1-88,3%
 88,3-92,5%

MMR

Bei den steirischen Eltern bestehen augenscheinlich bei der MMR-Impfung immer noch mehr Bedenken als bei anderen Impfungen wie 6-fach oder Rotaviren. In Weiz und Murau liegt der Anteil an mind. einmal geimpften Vorschulkindern (Jahrgänge 2009 bis 2011) knapp unter 80 Prozent, die am besten geimpften Bezirke Voitsberg, Südoststeiermark und Bruck-Mürzzuschlag liegen bei 88,5 bis 92,5 Prozent, der mittlere Wert für die Steiermark beträgt 85,3 Prozent.

**Rota-Impfung:
mind. 1 TI**



Rotaviren-Impfung

Mindestens eine Rota-Impfung erhielten steirische Kinder der Kohorten 2010 bis 2012 zu 88,4 Prozent. Mit unter 83 Prozent ist die Rota-Impfrate dieser Jahrgänge in Weiz, Murau und Liezen am niedrigsten, Voitsberg, Südoststeiermark, Bruck-Mürzzuschlag und Leoben liegen über 91 Prozent.

**PNC-Impfung:
mind. 1 TI**



PNC-Impfung

Die konjugierte Pneumokokken-Impfung ist für alle ab 1.9.2011 geborenen Kinder gratis, davor nur für Kinder der Risikogruppe. Der Jahrgang 2012 weist immerhin schon zu 88 Prozent mindestens eine Teilimpfung PNC auf, davor waren es rd. 34 Prozent (2011) bzw. 12 Prozent (2010). Leoben und Bruck-Mürzzuschlag sind die Spitzenreiter mit über 93 Prozent mind. einmal Geimpfter. Weiz, Hartberg-Fürstenfeld und Murau weisen mit unter 80 Prozent die geringsten Raten bei PNC auf, seit diese Impfung für alle Kinder gratis ist.