

Zeitpunkt für Impfung und Auswahl des Impfstoffs

Gripeschutz für Ältere, chronisch Kranke und medizinisches Personal

Entscheidend für einen guten Grippe-schutz ist der Zeitpunkt der Impfung: Im Alter entwickeln sich nach einer Influenzaimmunisierung zwar Antikörper, ihre Zahl nimmt aber rascher ab als bei jüngeren Menschen. Deshalb sollte die Grippeimpfung nicht zu früh erfolgen. „Sinnvoll ist die Zeit zwischen Ende Oktober und Anfang November“, sagt Prof. Dr. Thomas Mertens, Präsident der Gesellschaft für Virologie (GfV).

Risikogruppen

Bei Menschen mit Immundefekten spielt der Zeitpunkt der Impfung ebenfalls eine wichtige Rolle. Nach einer Stammzell- oder einer Organtransplantation spricht sich die STIKO für eine Influenzaimpfung erst nach 6 Monaten aus, bei Aids oder Leberzirrhose wird zu einer jährlichen Impfung im Herbst geraten. Dies gilt auch für Patienten, die bei einer Chemothera-

Bild: Fotolia; Rynio Productions

pie oder einer chronischen Erkrankung wie Rheuma Medikamente einnehmen, die das Immunsystem unterdrücken.

Für über 65-Jährige haben Forscher einen Impfstoff entwickelt, der durch das sogenannte Adjuvanz MF 59 verstärkt wurde. Dieser soll für mehr schützende Antikörper gegen Grippeviren sorgen. „Die verstärkende Wirkung ist da, jedoch nicht ganz so stark wie erhofft“, sagt Mertens. Fortschritte wurden auch bei jungen Menschen gemacht: Für Kinder zwischen 2 und 6 Jahren empfiehlt die STIKO in diesem Jahr erstmals einen Influenzalebendimpfstoff. Er wird in die Nase gesprüht und vermittelt eine gute Immunantwort. Bei älteren Menschen ist der Lebendimpfstoff allerdings weniger effektiv.

Die Entwicklung neuer Impfstoffe sei daher weiterhin notwendig, um gerade bei diesen Risikogruppen Krankheitsfälle zu verringern, fordern die Experten der GfV und der

Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV). Sorge bereite die schlechte Impfbeteiligung des medizinischen Personals. Laut einer aktuellen Studie liege diese bei weniger als 30%.

Quellen

- 1 Böhmer MM et al. Saisonale und pandemische Influenzaimpfung: Impfquoten und Einstellung niedergelassener Ärzte in Deutschland. Gesundheitswesen 2013 Apr 30 [Epub ahead of print]
- 2 Kwetkat A. Besonderheiten bei Impfungen im höheren Lebensalter. Dtsch Med Wochenschr 2012; 137: 2545–2547
- 3 Borso D. Impfen bei Immundefekten oder medikamentöser Immunsuppression. Dtsch Med Wochenschr 2013; 138: 145–150
- 4 RKI. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2013. Epidemiologisches Bulletin 34/2013
- 5 Empfehlung der STIKO. www.rki.de/EN/Content/Prevention/Vaccination/recommendations/recommendations_node.html

Quelle: Pressemitteilung Gesellschaft für Virologie (GfV), 09.10.2013

Bald im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung?

Experten empfehlen Impfung gegen Rotaviren

Die Infektion mit Rotaviren ist die häufigste meldepflichtige Infektionskrankheit und eine der häufigsten Ursachen für Durchfallerkrankungen bei Kindern in den ersten 5 Lebensjahren. Etwa jedes zweite Kind mit labordiagnostisch gesicherter Rotavirusinfektion muss stationär im Krankenhaus behandelt werden: Eine Gastroenteritis kann vor allem bei Säuglingen, Kleinkindern bis 2 Jahren und alten Menschen zu einer gefährlichen Austrocknung führen. Im neu erschienenen Impfkalendar empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut nun erstmals eine Immunisierung von Babys unter 6 Monaten. Auch die Gesellschaft für Virologie (GfV) empfiehlt Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen. Voraussichtlich berät der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) noch dieses Jahr darüber, ob die Krankenkassen die Impfung übernehmen müssen. Von einer Zustimmung ist auszugehen. Etwa 90% aller Kinder infizieren sich bis zum dritten Lebensjahr mit Rotaviren. Die Schluckimpfung, die je nach Impfstoff in

2 oder 3 Dosen verabreicht wird, ist Studien zufolge hochwirksam: Sie verhindert schwere Krankheitsverläufe und Klinik-einweisungen in mehr als 90% der Fälle.

Bisher niedrige Impfquote

GfV-Präsident Prof. Dr. Thomas Mertens geht allerdings von einer aktuell niedrigen Impfquote in Deutschland aus, da die Immunisierung bisher vielfach aus eigener Tasche bezahlt werden musste: Nur wenige Krankenkassen übernehmen die Kosten in Höhe von etwa 135 Euro. Nach Veröffentlichung der Empfehlung der STIKO entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), ob die Leistung in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird. „Wir gehen davon aus, dass der G-BA zustimmt, so dass der Impfstoff nicht mehr nur Besserverdienenden zugute kommt“, so der GfV-Präsident.

Hohe Infektionsgefahr

Profitieren könnten bei einer routinemäßigen Impfung mit dem Lebendimpf-

stoff auch Personen aus dem Umfeld immunisierter Kinder. Denn das Rotavirus ist hochansteckend – bereits wenige Erreger lösen eine Infektion aus. So kann die Immunisierung auch Nichtgeimpfte schützen. Die Übertragung erfolgt meist über Schmierinfektionen, aber auch über verunreinigtes Wasser oder bei Erbrechen auch über die Luft. Besonders groß ist die Ansteckungsgefahr bei Gemeinschaftstoiletten. Die Infektionsgefahr endet etwa eine Woche nach Erkrankungsbeginn.

Quellen

- 1 RKI. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2013. Epidemiologisches Bulletin 34/2013
- 2 Empfehlung der STIKO. www.rki.de/EN/Content/Prevention/Vaccination/recommendations/recommendations_node.html
- 3 Kowalzik F, Zepp F. Impfempfehlungen für Kinder und Jugendliche. Pädiatrie up2date 2013; 8: 163–183

Quelle: Pressemitteilung Gesellschaft für Virologie (GfV), 28.08.2013

CRM travel.NET plus: inklusive Apple iPad und CRM-Refresherseminar

Anlässlich seines 25-jährigen Jubiläums hat das CRM Centrum für Reisemedizin sein Angebot CRM travel.NET erweitert und bietet noch bis zum 31. Dezember 2013 das Jubiläumspaket CRM travel.NET plus an: Zusätzlich zum Leistungs- und Servicepaket des Basisangebots bekommen Mitglieder von CRM travel.NET plus alle 2 Jahre ein CRM Basis-Refresherseminar kostenfrei und ein Apple iPad 2 geschenkt.

CRM travel.NET, die größte reisemedizinische Community im deutschsprachigen Raum, ermöglicht Reisemedizinern, Apothekern sowie Mitarbeitern von Reisebüros sich zu vernetzen und zu aktuellen Themen der Reisemedizin auszutauschen. Der Dialog mit Partnern aus der Region bietet auch die Möglichkeit, Kunden und Patienten an geeignete Beratungsstellen zu verweisen und so selbst neue Kundengruppen zu gewinnen.

Zu den Leistungen und Services des CRM travel.NET plus gehören außerdem unter anderem noch:

- Fachmedien
- Beratungssoftware
- Online Teaching
- Ärztlicher Konsiliarservice sowie
- Fachmedien im Rahmen der CRM App Reisemedizin

Das Jubiläumsangebot CRM travel.NET plus kostet für Ärzte und Apotheker 39,90 Euro pro Monat bei einer Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten und ist noch bis zum 31. Dezember 2013 erhältlich.

Eine Übersicht aller Produkte und Serviceleistungen, die CRM travel.NET und CRM travel.NET plus seinen Mitgliedern bieten, finden Interessierte unter <http://travelnet.crm.de/index.html>.

Quelle: CRM Centrum für Reisemedizin, Düsseldorf, 23.09.2013

Schwere Epidemien in Mittel- und Südamerika

Reisende vor Denguefieber schützen



In zahlreichen Ländern Mittel- und Südamerikas breitet sich das durch Mücken übertragene Denguefieber weiter aus. Hohe

Erkrankungszahlen melden die Länder Brasilien, Mexiko, Honduras, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Kolumbien, Peru, Puerto Rico und Venezuela. Costa Rica verzeichnet mit 28 700 registrierten Fällen seit Beginn des Jahres die schwerste Epidemie seit 10 Jahren. In Honduras, wo bislang rund 19 000 Menschen erkrankt sind, hat die Regierung den Notstand ausgerufen. Reisende nach Mittel- und Südamerika sollten durch konsequenten Mückenschutz einer Infektion vorbeugen, empfiehlt das CRM Centrum für Reisemedizin.

„Die Virusinfektion tritt in den meisten Ländern Mittel- und Südamerikas ganzjährig auf. Das Risiko einer Infektion ist

während der derzeitigen Regenzeit jedoch deutlich erhöht“, erklärt PD Dr. Tomas Jelinek, Wissenschaftlicher Leiter des CRM Centrum für Reisemedizin.

Einzigste Maßnahme: Schutz vor Mücken

Das Virus wird von der ägyptischen und der asiatischen Tigermücke übertragen. Die Mücken sind vorwiegend tagsüber aktiv, insbesondere in der Morgen- und Abenddämmerung. Schutz vor ihren Stichen bieten Mückenschutzmittel zum Auftragen auf die Haut mit dem Wirkstoff DEET (Diethyl-m-Toluamid) in einer Konzentration ab 30%. Tagsüber sollten Reisende zu heller und geschlossener Kleidung greifen und dünne Materialien mit einem Insektenschutz imprägnieren. Moskitonetze über dem Schlafplatz und an Fenster und Türen sind abends und nachts Insekten ratsam. Eine Impfung existiert nicht.

Quelle: Pressemitteilung CRM Centrum für Reisemedizin, 30.08.2013


 Erstmals auch tetravalenter Impfstoff erhältlich

Zwei saisonale Grippeimpfstoffe frühzeitig verfügbar

Ab sofort steht der aktuelle saisonale Grippeimpfstoff Inﬂusplit SSW® 2013/2014 von GlaxoSmithKline (GSK) zur Verfügung. Der trivalente Impfstoff enthält in diesem Jahr die 3 Stämme A/ChristChurch/16/2010 (H1N1), A/Texas/50/2012 (H3N2) und B/Massachusetts/2/2012.

Erstmals ist darüber hinaus in dieser Impfsaison auch ein tetravalenter, saisonaler Grippeimpfstoff erhältlich. Inﬂusplit™ Tetra 2013/2014 enthält 4 statt der bisherigen 3 Virusstämme. Seit 2012 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen zweiten B-Stamm für den saisonalen Inﬂuenza-Impfstoff [1, 2]. Den Richtlinien der WHO folgend, enthält der neue tetravalente Inﬂuenzaimpfstoff neben den Stämmen des trivalenten Impfstoffs als zweiten B-Stamm B/Brisbane/60/2008 und ist der erste tetravalente, saisonale Grippeimpfstoff in Europa. Man erwartet eine breitere Abdeckung gegen Inﬂuenzaviren, um die Erkrankungszahlen während der Grippesaison noch effizienter senken zu können.

Aufgrund von Ausschreibungsmodalitäten und -zeitpunkt kann der neue tetravalente, saisonale Grippe-Impfstoff in dieser Impfsaison nicht für jeden zur Verfügung stehen. Grundsätzlich können nur Privatversicherte und Selbstzahler von der tetravalenten Grippeimpfung profitieren. Sie ist für Kinder ab 3 Jahren sowie für Erwachsene zugelassen und als Fertigspritze mit 0,5 ml Inhalt erhältlich.

Hohe B-Stamm-Diskrepanz

Die Epidemiologie der Inﬂuenza hat sich in den vergangenen Jahren verändert. In 6 der letzten 11 Grippesaisons war der vorherrschende B-Stamm ein anderer als der, den die Wissenschaftler erwarteten, oder es zirkulierten beide B-Stämme gleichzeitig. Mittels der breiteren Abdeckung durch tetravalente Grippeimpfstoffe ließe sich diese Lücke weitgehend schließen. Inﬂuenza-B-Infektionen verursachten in den letzten Jahren in Deutschland etwa 30% der Grippeerkrankungen. Im vergangenen Winter (2012/2013) waren diese für 34% aller Inﬂuenzaerkrankungen in Deutschland verantwortlich [3].

In klinischen Studien erwies sich der neue tetravalente Impfstoff im Allgemeinen als gut verträglich. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehörten bei Erwachsenen Schmerzen und Rötungen an der Einstichstelle, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Müdigkeit. Bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren kam es zu Reaktionen wie Schläfrigkeit, Verwirrtheit und Appetitlosigkeit [4, 5].

Quellen

- 1 WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012–2013 northern hemisphere influenza season. February 2012
- 2 WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2013 southern hemisphere influenza season. September 2012
- 3 DGIM-Onlinekongress. Aufzeichnung: www.dgim-onlinekongress.de/moc/innere-medicin/dgim2013/interviews/wege-zum-besseren-impfmanagement/index.html
- 4 Langley JM et al. Immunogenicity and Safety of an Inactivated Quadrivalent Inﬂuenza Vaccine Candidate: a Randomized Controlled Trial in Children. IDWeek 2012; Abstract 1794
- 5 Fachinformation Inﬂusplit™ Tetra, Stand Februar 2013

Quelle: Pressemitteilung GlaxoSmithKline, 30.08.2013

Bild: Fotolia; Dreadlock