

Kontra Infektionskrankheiten -

3. Sächsischer Impftag in Leipzig

Als „ernste Situation“ beschreibt Prof. Dr. med. Wolfgang Raue, ehemals an der Universitätskinderklinik Leipzig tätig, das Impfverhalten der deutschen Bevölkerung. Bei vielen Menschen - Kinder wie Erwachsenen - bestünden erhebliche Impflücken. Die Gründe dafür lägen nicht bei einer Abwehr der Bürger gegen Impfungen an sich, sondern basierten meist nur auf Unkenntnis. Schließlich habe die jetzige Generation den Schrecken vieler Infektionskrankheiten nicht mehr selbst erlebt, leide nicht mehr an den Folgeerkrankungen und empfinde den Stich bei der Impfung schlimmer als die imaginäre Krankheit. Dennoch sind die Infektionskrankheiten längst nicht ausgerottet, und die Krankheit stellt ein ungleich höheres Risiko dar als die Impfung. Aufklärung ist notwendig. „Die wichtigste Funktion besitzt dabei der behandelnde Arzt“, so Prof. Dr. med. Wolfgang Raue. „Er sollte bei jedem Termin - und nicht nur vor geplanten Reisen - den Patienten nach seinem Impfstatus befragen und auf Impflücken hinweisen.“ Um die sächsischen Ärzte nach der Verabschiedung der neuen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

(STIKO) über den aktuellen Stand der Schutzimpfungen zu informieren, organisierte er als wissenschaftlicher Leiter in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Sachsen, dem Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschland e.V., der Kassenärztlichen Vereinigung, der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinderheilkunde sowie Pasteur Mérieux MSD den Sächsischen Impftag, der im März dieses Jahres zum dritten Mal in Leipzig stattfand. Der Zuspuch war überwältigend: Etwa 600 Ärzte nahmen an dem wissenschaftlichen Programm des Impftages teil. Dies mag ebenfalls ein Zeichen für den hohen Informationsbedarf der Ärzteschaft zum Thema Impfungen sein.

Ziel der WHO war es, die **Poliomyelitis** bis zum Jahr 2000 auszurotten. Obwohl es seit 1990 in Deutschland keinen endemischen Fall von Poliomyelitis mehr gibt, wird dies nicht zu erfüllen sein. Denn seitdem treten immer wieder vereinzelt aus Ländern, in denen die Kinderlähmung noch vorkommt, eingeschleppte Infektionen auf. Verzichten kann man auf die Polio-Impfung also noch nicht. Da es sich

bei den registrierten Polio-Erkrankungen in Deutschland jedoch auch zu einem großen Teil um direkt oder indirekt durch die Schluckimpfung verursachte Fälle handelt, empfiehlt die STIKO seit Januar 1998 die inaktivierte Poliovakzine (IPV). „Die Umstellung von der Schluckimpfung zur IPV ist problemlos gelungen“, resümierte Frau Dr. med. Sigrid Ley, Mitarbeiterin des Deutschen Grünen Kreuzes, ein Jahr nach der Einführung des Impfstoffes beim Sächsischen Impftag. Die neue Impfstrategie werde im allgemeinen gut akzeptiert. Bedenken aus der Anfangszeit der IPV seien heute nicht mehr angebracht. Handele es sich doch um einen sogenannten enhanced Impfstoff, der einen hohen Antigen-Gehalt hat und virenfrei ist. Wie bisher sollen alle Säuglinge ab dem 3. Lebensmonat die Grundimmunisierung und Jugendliche eine Auffrischimpfung erhalten. Routinemäßige Auffrischimpfungen im Erwachsenenalter empfiehlt Frau Dr. Ley dagegen nicht mehr. Nur bei einem erhöhten Ansteckungsrisiko, wie vor Reisen nach Afrika oder Asien, sollte eine Auffrischimpfung mit IPV durchgeführt werden. „Bei un-

vollständig Geimpften kann die Grundimmunisierung jederzeit mit IPV vervollständigt werden", so Ley weiter. „Neu begonnen werden muß eine unvollständige Grundimmunisierung allerdings nicht - jede Impfung zählt!"

Die **Masern** treten dagegen in Deutschland noch endemisch auf. Sie sollen als dritte Infektionskrankheit nach den Pocken und der Poliomyelitis weltweit ausgerottet werden, so das Ziel der WHO. Die Masern seien in Deutschland zwar keine Kinderkrankheit mehr, dennoch erkrankten aufgrund der unzureichenden Impfraten zunehmend Jugendliche und Erwachsene, warnte Frau Dr. med. Edith Gerike vom Robert Koch-Institut in Berlin. Bei der fast 100prozentigen Kontagiosität der Masernvirusinfektion sei das Erreichen und Halten von Impfraten von mindestens 95 Prozent das Kernstück aller Bekämpfungsprogramme. Zum vollständigen Impfschutz gehören zwei Impfdosen, die zweite Impfung sollte dabei noch vor dem Schuleintritt erfolgen. Als den Impfstoff der Wahl bezeichnete Frau Dr. Gerike den kombinierten Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff. So könne man auch die Mumps-Inzidenz entscheidend reduzieren und die konnatalen Röteln eliminieren.

Eine immer noch beachtliche Rolle spielt in Deutschland der **Keuchhusten**, der in allen Altersgruppen auftritt. Neben der raschen diagnostischen Klärung eines jeden Verdachtsfalls sei die systematische Impfprävention im frühen Kindesalter und zusätzlich zur Einschulung sowie die Indikationsimpfung im Erwachsenenalter für die konsequente Bekämpfung der Pertussis unerlässlich, mahnte Prof. Dr. med. Burkhard Schneeweiß, ehemaliger Chefarzt der Kinderklinik des Krankenhauses im Friedrichshain. „Vorrangig sollten durch die Pertussisimpfung Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie, Mukoviszidose, einem Asthma bronchiale oder einer anderen chronischen Lungenerkrankung und Epilepsie-Patienten ohne Zeichen einer Progredienz geschützt werden", bekräftigte Schneeweiß. Sie seien durch die Komplikationen der Pertussiserkrankung an Lunge und ZNS besonders gefährdet. Insgesamt bedeuteten Infektionskrankheiten für chronisch Kranke immer eine ernste Gefährdung, gab Prof. Dr. med. Raue noch einmal zu bedenken.

Die aufgelesene Infektion verlief bei ihnen wesentlich komplizierter als bei Gesunden, außerdem verschlechterte sich häufig die Basiserkrankung. „Bisher liegen keine gesicherten Kenntnisse vor", so Raue, „daß nach einer Impfung auftretende Krankheitsschübe ursächlich durch die Schutzimpfung bedingt sind. Für einige Erkrankungen sind Impfungen sogar nachdrücklich zu fordern." So könne man zum Beispiel bei Mukoviszidose nicht nur gegen Pertussis oder Grippe impfen, sondern man müsse es tun. Auch für Patienten mit chronischen zentralnervösen Erkrankungen und Krampfleiden bedeute die MMR-Impfung und die azelluläre Pertussisimpfung ein ungleich geringeres Risiko als die mögliche Krankheit. Bei angeborenen oder erworbenen Immuninsuffizienzen seien Totimpfstoffe ebenfalls erlaubt. Neu ist die **Empfehlung der Pneumokokkenschutzimpfung** für alle Personen ab dem 60. Lebensjahr durch die STIKO. Da Pneumokokken für eine ganze Bandbreite von Erkrankungen mit einer teilweise hohen Sterblichkeitsrate bei älteren Menschen verantwortlich sind und vermehrt Antibiotikaresistenzen auftreten, sollen seit einem Jahr nicht nur chronisch Kranke und Immunsupprimierte geimpft werden. Die Impfung ist gut verträglich, der Impfschutz beginnt drei Wochen nach der Injektion und hält etwa sechs Jahre an. Nicht mehr empfohlen wird von der STIKO die BCG-Impfung. So könne in Gebieten mit einer niedrigen Tuberkulose-Inzidenz kein Schutzeffekt nachgewiesen werden, erklärte Prof. Dr. med. Burghard Stück, Präsident des Deutschen Grünen Kreuzes. Außerdem gehe durch die Impfung die Aussagekraft der Tuberkulintestung verloren; sie wirke somit einer frühzeitigen Diagnosestellung und Therapie entgegen.

Patienten fragen oft nach einer Schutzimpfung gegen die durch Zecken übertragene **Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)**. Für eine Beratung ist die Kenntnis der FSME-Gebiete entscheidend, die sich in Hochrisiko-, Risiko- und Kontrollgebiete gliedern.

In Sachsen traten in den letzten fünf Jahren 12 FSME-Erkrankungsfälle auf, von denen jedoch lediglich fünf auf eine Infektion in Sachsen selbst zurückzuführen sind. Sachsen gehöre somit nur zu den

Kontrollgebieten, sagte Prof. Dr. med. Sigwart Bigl, Vizepräsident der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen und Leiter der Sächsischen Impfkommision auf dem Impftag in Leipzig. Deshalb werde im sächsischen Raum zur Zeit allgemein keine Impfnötigkeit gesehen. Dennoch sei die kontinuierliche Überwachung der Naturherde durch periodische Untersuchung von Zecken auf FSME mittels PCR und die Meldung jeder Erkrankung sowie die Ermittlung der Infektionsquelle erforderlich. Zu den FSME-Hochrisiko- und Risikogebieten zählen derzeit nur 65 Landkreise in Baden-Württemberg, Bayern und Hessen. Bei den Bewohnern sowie bei Reisenden mit längeren Freiluftaufenthalten in diesen Gebieten ist eine Impfung indiziert. Die Grundimmunisierung besteht aus drei Injektionen, eine Boosterung ist nach drei bis fünf Jahren angezeigt. Entsprechend der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision und der STIKO übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten. „Zunehmend an Bedeutung gewinnt in Sachsen die Lyme-Borreliose", so Prof. Dr. Bigl. Die Zeckendurchseuchung mit *Borrelia burgdorferi* sei wesentlich höher als bei FSME. Etwa 10 bis 35 Prozent der Zecken seien mit den Erregern der Erkrankung, den Borrelien, infiziert. Doch habe man es in Sachsen nicht nur mit *Borrelia burgdorferi* zu tun, sondern auch noch mit anderen Borrelienarten; ein Umstand, der eine Prophylaxe erschwert. Ein Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose wird in den USA erprobt, dieser erfaßt allerdings nur *Borrelia burgdorferi*.

Impfen wird für die Ärzte weiterhin ein wichtiges Thema bleiben. Bei der Prävention von Erkrankungen sind Impfungen die effektivste Methode der modernen Humanmedizin. Dies soll auch der Bevölkerung vermittelt werden. So beschäftigt sich auch die diesjährige **Sächsische Gesundheitswoche vom 1. Mai bis 8. Mai 1999** mit dem Impfschutz der Bevölkerung.