

2013-01-31 10:56:09

## Heuer keine neuen Impfungen

"Ärztomagazin" Nr. 02/2013 vom 31.01.2013  
Rohrmoser Impfen

Seite 12,13 Ressort: medizin Von: Livia

### Heuer keine neuen Impfungen

Der Impfplan 2013 gleicht größtenteils jenem von 2012. Neuerungen könnte es noch bei den Auffrischungsimpfungen gegen Pneumokokken geben.

Nicht viel Neues ist für den Impfplan 2013 geplant. Immerhin wurden erst vergangenes Jahr einige wichtige Impfungen ins Programm aufgenommen. Etwa die Empfehlung zur einmaligen Pneumokokkenimpfung für Erwachsene, die Ausweitung der Pneumokokkenimpfung auf alle Säuglinge (statt nur der Risikogruppen) und die Aufnahme der Meningokokkenimpfung mit dem konjugierten Vierfachimpfstoff mit einer Dosis für Schulkinder im zwölften Lebensjahr. Reduziert wurde die Zahl der Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus im Schulalter auf eine Dosis im Volksschulalter als Vierfachimpfung mit Pertussis- und Poliomyelitiskomponenten (PEA und IPV). Im Gratisimpfprogramm für Kinder wird der 10-valente Pneumokokken-Impfstoff angeboten, der 13-valente muss privat bezahlt werden.

Die Lage bei der Pneumokokkenimpfung für Erwachsene ist nicht ganz unkompliziert. 2012 lautete die Empfehlung, Erwachsene ab dem 50. Lebensjahr sollten einmalig mit dem konjugierten 13-valenten Impfstoff behandelt werden. Spätestens ab dem 60./65. Lebensjahr ist die einmalige Pneumokokkenimpfung dringend empfohlen. Für diese Altersgruppe steht neben dem konjugierten 13v Impfstoff auch ein 23v unkonjugierter Polysaccharidimpfstoff zur Verfügung. Eventuell könnte eine Auffrischung mit dem jeweils anderen Impfstoff erfolgen. Es bestehen Hinweise darauf, dass diese Kombination günstig ist. Zu Redaktionsschluss stand allerdings noch nicht fest, ob eine entsprechende Empfehlung auch im neuen Impfplan ausgesprochen wird.

### HPV-Impfung weit oben auf Wunschliste

Die Impfung gegen das Humane Papilloma-Virus (HPV) steht zwar ganz weit oben auf der Wunschliste der Experten, doch die Einführung einer entsprechenden Gratisimpfung für Buben und Mädchen scheitert schlicht an den Finanzen. Immerhin würde eine Aufnahme dieser Impfung in den Gratisimpfplan den Bund ungefähr so viel kosten, wie zur Zeit insgesamt für alle Impfungen ausgegeben wird.

Frühere Minister beriefen sich dabei gerne auf eine Evaluation des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Health Technology Assessment, die die ökonomische Sinnhaftigkeit anzweifelte. Diese (in Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritschs Worten "unselige") Studie ist aber -hier sind sich die Experten einig -längst widerlegt.

Univ.-Prof. DDr. Egon Marth, Vorstand des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Universität Graz, setzt sich sehr intensiv dafür ein, die HPV-Impfung in den Impfplan aufzunehmen. Seiner Aussage nach rechnet sich die Impfung in Deutschland alleine schon durch die Senkung der Zahl der Frühgeburten, also selbst ohne die Berechnung der Fälle von Karzinomen und Kondylomen. Der am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien tätige Kollaritsch meint diplomatisch, es bedürfe einer gewissen Werbung in dieser Sache.

### Neuer Meningokokkenimpfstoff

Eine Impfung, die vermutlich in den nächsten Jahren ins Impfprogramm aufgenommen werden wird,

ist jene gegen Meningokokken der Serogruppe B. Immerhin sind sie für mehr als die Hälfte der Meningokokken-Infektionen verantwortlich. Allerdings ist der Impfstoff noch nicht zugelassen, und selbst wenn die Zulassung -wie erwartet wird -im ersten Halbjahr 2012 erfolgt, kann sie nicht davor in den aktuellen Impfplan aufgenommen werden. Zudem wollen die Experten sich in der täglichen Praxis von der Nebenwirkungslosigkeit überzeugen.

Das neue Impfgremium kommt an

Als Ende 2010 die Funktionsperiode des Obersten Sanitätsrates und damit auch seiner Unterausschüsse auslief, wurde die Gelegenheit unter anderem dazu benutzt, den Impfausschuss nicht mehr in seiner bisherigen Form zu berufen. Stattdessen berät ein neues, kleineres und "jüngeres" Impfgremium den Gesundheitsminister und seine Beamten, das nur noch 10 statt 17 Mitglieder umfasst. Zugleich wurde das neue Gremium quasi "Chefsache", denn statt dem Leiter der zuständigen Abteilung kümmert sich nun die Sektionschefin Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner selbst um den Impfplan. Was wohl auch dadurch zu erklären ist, dass sie selbst auf diesem Gebiet wissenschaftlich gearbeitet hat und ihre Facharztausbildung am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin in Wien absolvierte. "Sie war es, die die Pneumokokkenimpfungen durchsetzte", erklärt Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, einstmals Rendi-Wagners Chef. In Rendi-Wagners Augen hat sich die Umstellung bewährt. "Die Entscheidungsfindung ist naturgemäß durch die Verkleinerung einfacher geworden." Und so nebenbei auch die Terminplanung. Ob die Gerüchte stimmen, dass mit der Verkleinerung des Gremiums gleichzeitig jene Mitglieder des Impfausschusses nicht wieder einberufen wurden, denen eine große Nähe zu den Herstellern nachgesagt wird? Rendi-Wagner: "Das ist eine Beobachtung, die stimmen könnte. Ich kann das nicht sagen." Immerhin sind auch so einige der derzeitigen Mitglieder noch in diversen Komitees der einschlägigen Pharmafirmen zu finden und erhielten auch Zuwendungen für Vorträge und Kongressreisen. Die "Ehemaligen" geben sich gelassen. Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze meint: "Ich sehe das neutral. Der Minister entscheidet, von wem er sich beraten lässt. Manche kränken sich. Ich nicht." Univ.-Prof. DDr. Egon Marth glaubt, er habe den Minister mit seinem intensiven Einsatz für die HPV-Impfung vor den Kopf gestoßen. Und: "Wenn sie meine Expertise wollen, werden sie mich fragen." Kollaritsch will auch die Macht des Impfgremiums nicht übertrieben einschätzen: "Es ist ein beratendes Organ. Das hat sich nicht geändert. Die Entscheidungen trifft das Ministerium."

# Heuer keine neuen Impfungen

*Der Impfplan 2013 gleicht größtenteils jenem von 2012. Neuerungen könnte es noch bei den Auffrischungsimpfungen gegen Pneumokokken geben.*

**N**icht viel Neues ist für den Impfplan 2013 geplant. Immerhin wurden erst vergangenes Jahr einige wichtige Impfungen ins Programm aufgenommen. Etwa die Empfehlung zur einmaligen Pneumokokkenimpfung für Erwachsene, die Ausweitung der Pneumokokkenimpfung auf alle Säuglinge (statt nur der Risikogruppen) und die Aufnahme der Meningokokkenimpfung mit dem konjugierten Vierfachimpfstoff mit einer Dosis für Schulkinder im zwölften Lebensjahr. Reduziert wurde die Zahl der Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus im Schulalter auf eine Dosis im Volksschulalter als Vierfachimpfung mit Pertussis- und Poliomyelitiskomponenten (PEA und IPV). Im Gratisimpfprogramm für Kinder wird der 10-valente Pneumokokken-Impfstoff angeboten, der 13-valente muss privat bezahlt werden.

Die Lage bei der Pneumokokkenimpfung für Erwachsene ist nicht ganz unkompliziert. 2012 lautete die Empfehlung, Erwachsene ab dem 50. Lebensjahr sollten

einmalig mit dem konjugierten 13-valenten Impfstoff behandelt werden. Spätestens ab dem 60./65. Lebensjahr ist die einmalige Pneumokokkenimpfung dringend empfohlen. Für diese Altersgruppe steht neben dem konjugierten 13v Impfstoff auch ein 23v unkonjugierter Polysaccharidimpfstoff zur

## *Die Gratisimpfung gegen HPV scheitert schlicht an den Finanzen*

Verfügung. Eventuell könnte eine Auffrischung mit dem jeweils anderen Impfstoff erfolgen. Es bestehen Hinweise darauf, dass diese Kombination günstig ist. Zu Redaktionsschluss stand allerdings noch nicht fest, ob eine entsprechende Empfehlung auch im neuen Impfplan ausgesprochen wird.

### **HPV-Impfung weit oben auf Wunschliste**

Die Impfung gegen das Humane Papilloma-Virus (HPV) steht zwar ganz weit oben auf der Wunschliste der Experten, doch die Einführung einer entsprechenden Gratisimpfung für Buben und Mädchen scheitert schlicht an den Finanzen. Immerhin würde eine Aufnahme dieser Impfung in den Gratisimpfplan den Bund ungefähr so viel kosten, wie zur Zeit insgesamt für alle Impfungen ausgegeben wird.

Frühere Minister beriefen sich dabei gerne auf eine Evaluation des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Health Technology Assessment, die die ökonomische Sinnhaftigkeit anzweifelte. Diese (in Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollartischs Worten „unselige“) Studie ist aber – hier sind sich die Experten einig – längst widerlegt.

Univ.-Prof. DDr. Egon Marth, Vorstand des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin der Universität Graz, setzt sich sehr intensiv dafür ein, die HPV-Impfung in den Impfplan aufzunehmen.



Seiner Aussage nach rechnet sich die Impfung in Deutschland alleine schon durch die Senkung der Zahl der Frühgeburten, also selbst ohne die Berechnung der Fälle von Karzinomen und Kondylomen. Der am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien tätige Kollaritsch meint diplomatisch, es bedürfe einer gewissen Werbung in dieser Sache.

#### Neuer Meningokokkenimpfstoff

Eine Impfung, die vermutlich in den nächsten Jahren ins Impfprogramm aufgenommen werden wird, ist jene gegen Meningokokken der Serogruppe B. Immerhin sind sie für mehr als die Hälfte der Meningokokken-Infektionen verantwortlich. Allerdings ist der Impfstoff noch nicht zugelassen, und selbst wenn die Zulassung – wie erwartet wird – im ersten Halbjahr 2012 erfolgt, kann sie nicht davor in den aktuellen Impfplan aufgenommen werden. Zudem wollen die Experten sich in der täglichen Praxis von der Nebenwirkungslosigkeit überzeugen.

Livia Rohrmoser

### Das neue Impfgremium kommt an

Als Ende 2010 die Funktionsperiode des Obersten Sanitätsrates und damit auch seiner Unterausschüsse auslief, wurde die Gelegenheit unter anderem dazu benutzt, den Impfausschuss nicht mehr in seiner bisherigen Form zu berufen. Stattdessen berät ein neues, kleineres und „jüngeres“ Impfgremium den Gesundheitsminister und seine Beamten, das nur noch 10 statt 17 Mitglieder umfasst.

Zugleich wurde das neue Gremium quasi „Chefsache“, denn statt dem Leiter der zuständigen Abteilung kümmert sich nun die Sektionschefin Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner selbst um den Impfplan. Was wohl auch dadurch zu erklären ist, dass sie selbst auf diesem Gebiet wissenschaftlich gearbeitet hat und ihre Facharztausbildung am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin in Wien absolvierte. „Sie war es, die die Pneumokokkenimpfungen durchsetzte“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, einstmals Rendi-Wagners Chef.

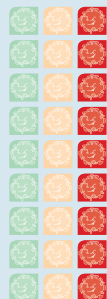
In Rendi-Wagners Augen hat sich die Umstellung bewährt. „Die Entscheidungsfindung ist naturgemäß durch die Verkleinerung einfacher geworden.“ Und so nebenbei auch die Terminplanung. Ob die Gerüchte stimmen, dass mit der Verkleinerung des Gremiums gleichzeitig jene Mitglieder des Impfausschusses nicht wieder einberufen wurden, denen eine große Nähe zu den Herstellern nachgesagt wird? Rendi-Wagner: „Das ist eine Beobachtung, die stimmen könnte. Ich kann das nicht sagen.“ Immerhin sind auch so einige der derzeitigen Mitglieder noch in diversen Komitees der einschlägigen Pharmafirmen zu finden und erhielten auch Zuwendungen für Vorträge und Kongressreisen.

Die „Ehemaligen“ geben sich gelassen. Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze meint: „Ich sehe das neutral. Der Minister entscheidet, von wem er sich beraten lässt. Manche kränken sich. Ich nicht.“ Univ.-Prof. DDr. Egon Marth glaubt, er habe den Minister mit seinem intensiven Einsatz für die HPV-Impfung vor den Kopf gestoßen. Und: „Wenn sie meine Expertise wollen, werden sie mich fragen.“ Kollaritsch will auch die Macht des Impfgremiums nicht übertrieben einschätzen: „Es ist ein beratendes Organ. Das hat sich nicht geändert. Die Entscheidungen trifft das Ministerium.“

## Information des Diagnostischen Influenza-Netzwerks Österreich (DINÖ)



- Wien
- Niederösterreich
- Burgenland
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Kärnten
- Tirol
- Vorarlberg



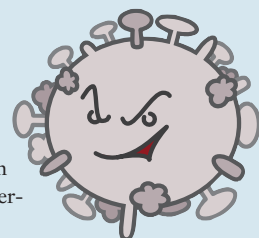
- kein Virusnachweis in untersuchten Stichproben
- in einzelnen Stichproben nachgewiesen
- wiederholter Nachweis in Stichproben aus zwei aufeinanderfolgenden Wochen

#### Aktuelle Influenza-Situation in Österreich

Der signifikante Anstieg an positiven Virusnachweisen in den eingesendeten Proben sowie der Anstieg an Neuerkrankungen an Grippe/grippalem Infekt in Wien, Graz und Tirol zeigen den Beginn der heimischen Grippewelle an. In der Kalenderwoche 04 konnte eine weitere Zunahme der Virusaktivität verzeichnet werden. Bei dem derzeit dominanten Virus handelt es sich um das Influenza A (H1N1) pdm09-Virus.

#### Influenza-News allgemein

Stark zunehmende Influenzavirusaktivität in ganz Europa, die in Island und Norwegen bereits als hoch eingestuft wird. Eine mittlere Influenzaintensität wird von der Mehrzahl der europäischen Länder gemeldet, darunter Belgien, Dänemark, die Tschechische Republik, Frankreich, Deutschland, Italien und Schweden.



Weitere Informationen finden Sie unter [www.influenza.at](http://www.influenza.at)

