

Informationen aus der Praxis

Alternative Impfstrategien

Zitiert aus: „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. – April 2009“

Die offiziellen Impfempfehlungen werden immer umfangreicher, gleichzeitig wird die Auswahlmöglichkeit an zur Verfügung stehenden Impfstoffen immer geringer - welche Alternativen gibt es denn überhaupt noch zum Vorgehen gemäß der offiziellen STIKO-Empfehlung?

Möglichkeiten für ein alternatives Impfvorgehen

Vorbemerkung: Die nachfolgenden Überlegungen stellen lediglich eine Übersicht über zur Zeit in Deutschland praktisch umsetzbare Möglichkeiten für eine individuelle Impfentscheidung dar – sie sollen und können keinesfalls ein in unseren Augen unerlässliches persönliches Beratungsgespräch mit einer kompetenten Ärztin/einem kompetenten Arzt ersetzen. Auch sind sie ausdrücklich nicht als Impfempfehlung des Vereins „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“ zu verstehen.

In jedem Fall ist dem Impfarzt bei einem alternativen Vorgehen die Dokumentation auf einem Aufklärungsblatt zu empfehlen mit Unterschrift der Patienteltern.

Da nur eine begrenzte Auswahl an Impfstoffen und Impfstoffkombinationen auf dem deutschen und europäischen Markt verfügbar sind, gibt es für die tägliche Praxis nur wenig Alternativen zu den offiziellen Impfempfehlungen der STIKO.

Im Wesentlichen gibt es vier Möglichkeiten:

1. Keine Impfung

2. Vier-, Fünf- oder Sechsfachimpfstoffe (zugelassen für die Grundimpfungen im Säuglingsalter)

* Vierfachimpfstoff Tetravac (Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten) - nicht immer lieferbar. Alternative ohne offizielle Zulassung: Pentavac-Impfstoff ohne das Hib-Fläschchen, das extra zuzumischen ist

* Fünffachimpfung (Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten/HiB/Polio)

* Sechsfachimpfung (Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten/HiB/Polio/Hepatitis B (Offizielle Impfempfehlung der STIKO)

3. Einzelimpfstoffe

(zugelassen für die Grundimpfungen im Säuglingsalter)

- * Tetanus
- * Polio
- * Hepatitis
- * Hib

Einen Diphtherie-Einzelimpfstoff mit Zulassung für die ersten fünf Lebensjahr gibt nicht mehr. Der Einzelimpfstoff für Erwachsene, zu verwenden ab dem fünften Geburtstag, ist mit Thiomersal (Quecksilber) konserviert und nicht zu empfehlen.

* Td- oder TdPolio-Impfstoffe (zugelassen nur für Auffrischimpfungen ab dem 3. - 5. Geburtstag, Td-Impfstoffe auch für Grundimmunisierung ab dem 5. Geburtstag). Sie können eine Alternative darstellen, wenn gegen Tetanus und Diphtherie, nicht aber gegen Keuchhusten geimpft werden soll.

Die unter 1, 3 und 4 skizzierten Impfalternativen entsprechen grundsätzlich nicht den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Ärzte bewegen sich daher bei ihrer Umsetzung in einer juristischen Grauzone (die Impfempfehlungen der STIKO gelten als medizinischer Standard). Eltern nehmen durch den Verzicht auf empfohlene Impfungen das Risiko der Erkrankung (und damit eventuell verbundener Komplikationen) für ihr Kind bewusst in Kauf – dies erfordert eine intensive und umfassende Information im Rahmen eines ärztlichen Beratungsgesprächs, um zu einer verantwortungsvollen und fundierten Entscheidung zu kommen.

Da zu den offiziellen Impfempfehlungen der STIKO ausreichend Literatur auch für betroffenen Eltern zur Verfügung steht beschränken wir uns im Folgenden auf die oben erwähnten alternativen Impfstrategien.

Td (Tetanus–Diphtherie)

* Grundimmunisierung: Ab dem ersten Geburtstag zwei Td-Impfungen (vorzugsweise mit Td-rix wegen niedrigem Aluminiumgehalt) im Abstand von 4 – 8 Wochen, dritte Impfung nach 6 – 12 Monaten. Eventuell mit Polio kombiniert (Revaxis).

* Bei Impfbeginn vor dem ersten Geburtstag vorsichtshalber vier Wochen nach der dritten Impfung Diphtherie-Antikörper überprüfen. Alternative: Zusätzliche Td-Impfung (Td-rix) 4-8 Wochen nach der zweiten Impfung.

* Auffrischungsimpfungen: Im Alter von 10 Jahren, danach alle 10 – 15 Jahre (evtl. nach Bestimmung der Impfantikörper).

Achtung: Die Td- und TdPolio-Impfstoffe sind für die ersten fünf Lebensjahre nicht zugelassen ("off label"). Wenn die Eltern die Anwendung dieser Impfstoffe wünschen, handeln sie daher auf eigene Verantwortung, sofern sich der Arzt durch ihre Unterschrift von seiner Verantwortung entbinden lässt. Konsequenzen hat dies nur im unwahrscheinlichen Fall eines bleibenden Impfschadens: In diesem Fall würde die Haftung des Staates entfallen.

Die Kombinationsimpfstoffe Td und TdPolio beinhalten eine gegenüber Säuglingsimpfstoffen verringerte Impfstoffmenge: Die Diphtheriekomponente beträgt nach telefonischer Auskunft der Hersteller durchschnittlich ein Drittel der Säuglingsdosis (lt. Beipackzettel ein 10tel), die Tetanuskomponente deren Hälfte.

Die Impfstoffe enthalten keinerlei Substanzen, die in den zugelassenen Säuglingsimpfstoffen nicht ebenfalls Verwendung finden. Es liegen jedoch keine größeren Studien über die erreichten Antikörperspiegel nach der Grundimmunisierung im Säuglings- oder Kleinkindesalter vor. Wegen der Aufwendigkeit solcher Studien haben die Hersteller keine Zulassung der Td- und TdPolio-Impfstoffe für die ersten fünf Lebensjahre angestrebt (Zulassungen können nur vom Hersteller selber beantragt werden).

Wer daher vor allem bezüglich des Diphtherie-Schutzes 100%ig sicher gehen will, kann nach Abschluss der Grundimmunisierung aus dem Blut die Diphtherie-Antikörper überprüfen lassen. Bei entsprechenden Nachuntersuchungen in unseren Praxen führten bei Impfbeginn im ersten Lebensjahr drei Impfungen bei über 90%, vier Impfungen bei allen Kindern zu ausreichenden Antikörpern sowohl gegen Tetanus, als auch gegen Diphtherie. Bei Impfbeginn nach dem ersten Geburtstag sind drei Impfungen ausreichend.

Polio

* Grundimmunisierung in drei Dosen zusammen mit der Td-Impfung (Revaxis), Auffrischung nach zehn Jahren. Im späteren Leben nur empfohlen bei Reisen in Länder, in denen Polio noch vorkommt.

* Alternative: Drei Impfungen mit Einzelimpfstoff IPV-Mérieux

Keuchhusten

Vor allem für Risikokinder mit chronischen Atemwegserkrankungen, Herzfehlern und anderen schweren Grundleiden. Keuchhusten kann für die Eltern anstrengend sein; Probleme kann es vor allem bei Berufstätigkeit beider Eltern geben, denn die Kinder müssen wegen der Ansteckungsfähigkeit längere Zeit zu Hause bleiben. Die Impfung ist möglich

* als Dreifachimpfung mit Diphtherie und Tetanus (Infanrix, ab 6. Lebensjahr Boostrix)

* als Vierfachimpfung mit DT und Polio: Tetravac (nicht immer lieferbar, Alternative ohne offizielle Zulassung: Pentavac-Impfstoff ohne das Hib-Fläschchen, das extra zuzumischen ist). Die niedriger dosierten Impfstoffe Repevax oder Boostrix-Polio sind nur zur Auffrischung ab dem 4. Lebensjahr zugelassen.

* als Fünffach- oder Sechsfachimpfung

Hib

Zu überlegen vor allem für Frühgeborene und nicht gestillte Kinder,

* z.B. dreimalige Einzelimpfung ab dem dritten Lebensmonat (Act-Hib)

* oder einmalige Impfung ab dem 12. Lebensmonat (Act-Hib),

* oder Kombination mit Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio (z.B. Infanrix+Hib, Pentavac).

Masern

* Ab dem 12. - 15. Lebensmonat - v.a. bei chronisch kranken Kleinkindern, oder wenn Eltern die Masern sicher verhindern wollen.

* Alle Kinder vor der Geburt eines Geschwisters – in Folge der über 90%igen "Durchimpfung" der Bevölkerung kommen Babys heute ohne ausreichenden Nestschutz zur Welt und haben bei Erkrankung ein hohes Komplikationsrisiko.

* Alle Kinder zwischen 5 und 10 Jahren, die keine Masern durchgemacht haben, oder nicht gegen Masern geimpft wurden.

* Zweitimpfung frühestens vier Wochen nach der ersten Impfung. Auch wenn nach der ersten Impfung Antikörper gebildet werden, ist der Schutz nach zwei Impfungen anhaltender.

* Spätestens im Schulalter ist immer auch der Kombinationsimpfstoff mit Mumps und Röteln in Betracht zu ziehen (MMR-Impfung): Beide Krankheiten sind nahezu verschwunden, und müssten andernfalls vor der Pubertät geimpft werden, wobei es den Mumpsimpfstoff nicht mehr einzeln, sondern nur noch in der Kombination MMR gibt.

Zu bedenken ist: Masernkinder sind heute eine Gefahr für nicht-immune Erwachsene (unter Umständen auch die eigenen Eltern!) und für Säuglinge. Wer sein Kind nicht impfen lässt, sollte zumindest selber immun sein (evtl. Bluttestung auf Antikörper).

Mumps

* Spätestens vor Eintritt der Pubertät (insbesondere bei Buben). Evtl. vorher Antikörpertestung, ob Mumps nicht vielleicht "still" durchgemacht wurde (heute eigentlich überflüssig, da Mumps kaum noch vorkommt).

* Der Mumpsimpfstoff ist nur noch als „MMR“, also kombiniert mit Masern- und Rötelnimpfstoff im Handel. Daher bei Masern-Impfwunsch immer auch MMR-Impfung erwägen, zumindest ab dem Schulalter. Es ist aber auch kein Problem, trotz früherer Masern-Impfung nochmal MMR zu impfen.

* Zweimal im Abstand von mindestens vier Wochen, oder nach der ersten Impfung Überprüfung der Impfantikörper.

Vorteil der "späten" Impfung gegenüber der Impfung im Kleinkindalter ist der zuverlässigere Schutz nach der Pubertät. Die Mumpsimpfung hat eine relativ hohe Versagerquote, die mit dem Abstand zur Impfung zunimmt.

Röteln

* Bei Mädchen spätestens mit 13 - 15 Jahren, evtl. vorher Antikörpertestung ("still" durchgemacht?).

* Zweimal im Abstand von mindestens vier Wochen. Auch als MMR-Impfung erwägen, da Mumps in der Frühschwangerschaft zu einer Fehlgeburt führen kann.

Hepatitis B

* Bei Risikokindern (z.B. Hepatitis-B-Überträger im Haushalt).

* Ansonsten Entscheidungsfindung zusammen mit dem Jugendlichen während oder nach der Pubertät.

* Muss dreimal innerhalb eines Jahres verabreicht werden.

Windpocken

* Bei engen Kontaktpersonen von Kindern mit Immunschwächekrankheit oder Chemotherapie, die bisher keine Windpocken hatten

* Jugendliche und Erwachsene, die keine Windpocken durchgemacht haben (vorher Überprüfung auf Antikörper, da Windpocken auch übersehen werden können). Vorsicht: Bei Frauen vor der Impfung Schwangerschaft ausschließen, oder während Regelblutung impfen!

Pneumokokken

* Zu erwägen bei Kindern mit Immunschwächekrankheiten, mit Zöliakie oder chronischen Erkrankungen innerer Organe.

* Bei Patienten, die ohne Milz leben müssen.

* Nach neueren Untersuchungen sind entgegen den STIKO-Empfehlungen bei Impfbeginn im 1. Lebensjahr 2 - 3 Impfungen ausreichend (eine oder zwei im 1. Lebensjahr, eine im 2. Lebensjahr), bei Impfbeginn im 2. Lebensjahr eine Impfung.

Meningokokken

* Bei Langzeitaufenthalten in Länder mit hohem Risiko (z.B. "Meningitisgürtel" in der Subsahara; Saudi-Arabien)

* Bei Schülern und Studenten, die längere Zeit in Ländern mit offizieller Impfempfehlung verbringen (GB, IRL, NL, E), ist die Impfung zwar empfohlen. Das Risiko einer Meningokokken-C-Erkrankung ist jedoch für sie verschwindend gering.

© www.individuelle-impfentscheidung.de