

Influenza: Impfung für (chronisch) Kranke ganz besonders wichtig

Geschädigtes Immunsystem führt zu höherer Infektionswahrscheinlichkeit

Wien, 10. November 2017 - **Entgegen der früher vorherrschenden Meinung ist Impfen bei Personen mit schweren (chronischen) Erkrankungen oder unter Immunsuppression heute nicht nur großteils möglich, sondern sogar dringend empfohlen. Das gilt ganz besonders für die Influenza-Impfung, da eine Infektion bei Personen mit geschwächtem Immunsystem oft zu einer Lungenentzündung oder anderen schweren Komplikationen führen kann. Erwachsene werden bei uns mit einem Totimpfstoff geimpft, der selbst schwer kranken Patienten problemlos verabreicht werden kann, ohne erhöhte Nebenwirkungsraten befürchten zu müssen.**

Impfung senkt Komplikationsraten

Bereits seit längerem wird beobachtet, dass Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf (zum Beispiel Atherosklerose, Bluthochdruck, Herzschwäche)- oder Lungenerkrankungen (wie Asthma oder COPD) ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Bei ihnen kommt es unter anderem häufiger zu Lungenentzündungen. In Studien wurde nachgewiesen, dass jene Influenza-Patienten, die auf die Intensivstation mussten, beatmet wurden oder verstarben, überdurchschnittlich oft an solchen Grunderkrankungen litten oder immunsupprimiert waren.¹ Aus diesem Grund empfiehlt der Österreichische Impfplan, herausgegeben vom Gesundheitsministerium, diesen Patienten ausdrücklich sich impfen zu lassen.² Den Sinn dieser Empfehlung weist eine große niederländische Beobachtungsstudie mit knapp 25.000 Patienten eindrucksvoll nach. Die Impfung konnte die Anzahl der Sterbefälle bei Personen mit Grunderkrankungen um 78 Prozent senken und die Hospitalisierungen aufgrund von akuten Atmungs- oder Herz-Kreislauf-Beschwerden um 87 Prozent. Bei Patienten mit Diabetes konnten die Komplikationen um 56 Prozent, die Krankenhausaufenthalte um 54 Prozent und die Todesfälle um 58 Prozent reduziert werden. Und bei COPD-Patienten führt eine Influenza-Impfung sogar zu einem niedrigeren Risiko für Exazerbationen (akute Verschlechterung der Krankheit), wie in einer Analyse mehrerer Studien festgestellt wurde.³ „Die Zahlen sprechen klar für sich“, so Univ. Prof. Prim. Dr. Wolfgang Popp, Vorstand der 11. Medizinischen Abteilung mit Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmungszentrum im Geriatriezentrum am Wienerwald. „Patienten mit chronischen Erkrankungen sollten sich unbedingt rechtzeitig vor Beginn der Influenza-Saison impfen lassen, um ihre Risiken zu minimieren.“

Ein schwaches Immunsystem ist kein Ausschlussgrund für Impfungen

Abgesehen von den „Volkskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf- oder Diabeteserkrankungen kann das Immunsystem auch aus anderen Gründen geschwächt sein. Zum Beispiel durch angeborene Immundefekte, HIV, Chemotherapie, Autoimmunerkrankungen und deren Behandlung oder durch Medikamente nach Organtransplantationen. Das gilt auch für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit entsprechender immunsuppressiver Therapie. Diese Schwächung führt dazu, dass Erreger nicht mehr richtig abgewehrt werden. Es kommt leichter zu Infektionen, die noch dazu zu schwereren Verläufen führen können. Auch in diesen Fällen können Impfungen den Schutz vor Infektionen wieder erhöhen.⁴ Und solange inaktivierte Impfstoffe – also Totimpfstoffe, wie sie bei der Influenza-Impfung zum Einsatz kommen – verwendet werden, besteht auch kein Risiko einer Infektion durch die Impfung selbst. Allerdings kann es zu einem geringeren Impfschutz kommen.⁵

¹ CDC, MMWR Recommendation and Reports, Vol 65/5, 2016.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s_cid=rr6505a1_w

² Österreichischer Impfplan 2017

³ CDC, MMWR Recommendation and Reports, Vol 65/5, 2016.

⁴ Wiedermann-Schmidt, Ursula, Impfen – Wann. Wogegen. Warum. Manz Verlag 2016.

⁵ Wiedermann, Ursula, et.al., Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression –

Impfung auch bei schwersten Erkrankungen sicher⁶

Ist eine immunsuppressive Therapie – aus welchem Grund auch immer – notwendig, sollten alle notwendigen Impfungen, wenn möglich, vor Behandlungsbeginn durchgeführt werden. Bei inaktivierten Impfstoffen wie bei der Influenza-Impfung wird ein Abstand von zwei Wochen empfohlen. Patienten mit leichter bis mittlerer Immunsuppression (zum Beispiel durch Diabetes, Kortisontherapie, niedrig dosierte Immunsuppressiva, chronische Leber- oder Nierenerkrankung,) können und sollten auch während ihrer Therapie gegen Influenza geimpft werden. Das gilt ebenso für stabile Tumorpatienten, deren letzte Chemotherapie schon einige Monate zurückliegt. „Die Impfung ist derzeit der einzige Schutz, den wir diesen Patienten anbieten können“, so Popp. „Auch immunsupprimierte Patienten können geschützt werden und so eine ernsthafte Bedrohung für Gesundheit und Leben minimiert werden.“

Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die sogenannte „Umgebungsprophylaxe“.⁷ Das heißt, dass all jene Personen, die in engen Kontakt mit einem immunsupprimierten Patienten kommen, sich ebenfalls impfen lassen sollten, um das Risiko einer Ansteckung zu minimieren.

Rückfragehinweis:

Mag. Uta Carstanjen
Fine Facts Health Communication
Mobil: +436645153040
carstanjen@finefacts.at

Kontakt ÖVIH:

Mag.^a Renée Gallo-Daniel
Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller
Mobil: +43 664 544 62 90
r.gallo-daniel@oevih.at
www.oevih.at

Expertenstatement und Empfehlungen, Wien Klin Wochenschr (2016) 128 [Suppl 4]:S337–S376, DOI 10.1007/s00508-016-1033-6

⁶ Wiedermann, Ursula, et.al., Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression – Expertenstatement und Empfehlungen, Wien Klin Wochenschr (2016) 128 [Suppl 4]:S337–S376, DOI 10.1007/s00508-016-1033-6

⁷ Wiedermann, Ursula, et.al., Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression – Expertenstatement und Empfehlungen, Wien Klin Wochenschr (2016) 128 [Suppl 4]:S337–S376, DOI 10.1007/s00508-016-1033-6