BERLINER
IMPFFORUM
INTERDISZIPLINÄR

1. BERLINER IMPFFORUM INTERDISZIPLINÄR

Am Freitag, den 19. März und Samstag, den 20. März 2021 fand das erste interdisziplinäre Berliner Impfforum von Sanofi Pasteur als Live-Webcast statt.

Namhafte Experten unterschiedlicher Fachdisziplinen diskutierten praxisrelevante Themen rund um das Impfen. Der Bogen reichte dabei von aktuellen Entwicklungen im Bereich der COVID-19-Impfungen über Herausforderungen bei speziellen Patientengruppen bis hin zu den derzeit geltenden Impfempfehlungen. Auch Praxistipps für den Umgang mit Impfskeptikern wurden erläutert.

THEMENBLOCK 1
Impfen und COVID-19

THEMENBLOCK 2
Impfen bei verschiedenen Patientengruppen

THEMENBLOCK 3
Impfempfehlungen

WEITER DENKEN.
WEITER FORSCHEN.
WEITER HELFEN.

Mehr erfahren auf **www.impfen.sanofi.de**

SANOFI PASTEUR

THEMENBLOCK 1

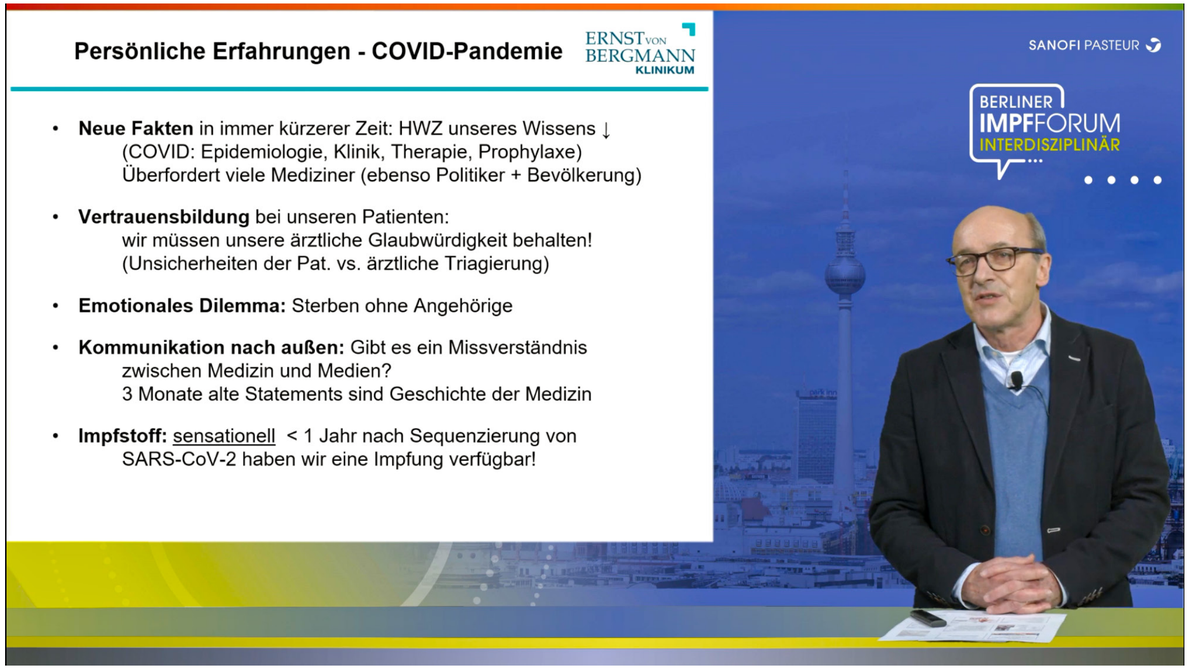
Impfen und COVID-19

Der erste Teil der Veranstaltung stand ganz im Zeichen der SARS-CoV-2-Pandemie. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Weinke, Facharzt für Innere Medizin, wurde neben Innovationen im Impfstoffmarkt mit Fokus auf COVID-19 diskutiert, welche Lehren aus der Pandemie für Klinik und Praxis gezogen werden können. Auch das Thema Digitalisierung im Gesundheitssystem, das durch die aktuelle Pandemie einen großen Schub erhalten hat, stand an diesem Abend auf der Agenda.

Impfen 2021 – Was hat uns die Corona-Pandemie gezeigt und was haben wir daraus gelernt?

Prof. Weinke zeigte in seinem Vortrag die Herausforderungen auf, die die aktuelle Pandemie mit sich bringt. Für Kliniken bedeutet die SARS-CoV-2-Pandemie vor allem eine Ressourcenverschiebung in den COVID-19-Bereich: notwendige Operationen werden verlegt, akut bedrohliche Erkrankungen wie Apoplex, Myokardinfarkte und Malignome werden häufig verspätet in der Klinik vorgestellt.

Im Vortrag von Prof. Dr. med. Klaus Wahle, Facharzt für Allgemeinmedizin, wurde deutlich, dass die SARS-CoV-2-Pandemie auch den Alltag in der niedergelassenen Praxis stark verändert hat. Während die Patientenkontakte durch den Einbruch bei Vorsorgeuntersuchungen sowie die reduzierte Inanspruchnahme von Überweisungen sanken, stieg der Bera-



tungsbedarf durch Corona-Ängste und -Mythen an. Die Entwicklung von Hygiene-Konzepten und die Einführung spezialisierter Infektionssprechstunden sowie Video- und Telefonsprechstunden brachten zusätzliche Herausforderungen mit sich. Seit Oktober 2020 wurde zudem ein verstärktes Interesse an der Influenza-Impfung beobachtet.

Digitale Transformation – das Phänomen jenseits von Apps und smarten Algorithmen

Prof. Dr. Andréa Belliger, Prorektorin an der Pädagogischen Hochschule Luzern, führte in ihrem Vortrag durch die Welt der digitalen Transformation und erklärte den Paradigmenwechsel von Systemen hin zu Netzwerken und die Zusammenhänge zwischen vernetzter Kommunikation, Werten, Technologie, Partizipation, Transparenz und neuer (Patienten)-Kommunikation.

Für Patienten bringt die digitale Transformation eine Reihe von Vorteilen mit sich: Sie ermöglicht ihnen eine verstärkte Teilhabe, etwa im Rahmen von Patienten-Bewegungen im Internet sowie die Nutzung neuer Dienstleistungen, wie die Übersetzung von Arztbefunden in verständliche Sprache. So können Betroffene, bildhaft ausgedrückt, „vom Beifahrersitz auf den Fahrersitz wechseln", wenn es um ihre Gesundheit geht, erklärte Prof. Belliger.

THEMENBLOCK 2

Impfen bei verschiedenen Patientengruppen

Im zweiten Themenblock standen Impfungen bei speziellen Patientengruppen im Vordergrund. Diskutiert wurden Herausforderungen und aktuelle Empfehlungen bei älteren und chronisch erkrankten Patienten, bei Immunsupprimierten sowie Impfungen in der Schwangerschaft.
Ein weiteres Thema war der Umgang mit Impfmythen in der Praxis. Wissenschaftlicher Leiter war Prof. Dr. med. Jörg Schelling, Facharzt für Allgemeinmedizin.

Impfen bei älteren und chronisch erkrankten Patienten

Prof. Schelling diskutierte in seinem Vortrag die aktuellen Impfempfehlungen für ältere Patienten und chronisch Kranke. Er zeigte die Relevanz der Impfung gegen Herpes zoster mit steigendem Alter auf und erklärte die unterschiedlichen Impfschemata bei der Pneumokokken-Impfung. Ein weiteres Thema war die in den vergangenen Jahren unterschätzte Impfung gegen Influenza. Prof. Schelling wies auf eine wichtige Änderung der STIKO-Empfehlungen hin: Demnach wird aufgrund des im Alter schwächer werdenden Immunsystems für Personen ab 60 Jahren seit Kurzem der tetravalente Hochdosis-Impfstoff Efluelda® empfohlen.[1]

Impfen bei immunsupprimierten Patienten – was soll berücksichtigt werden?

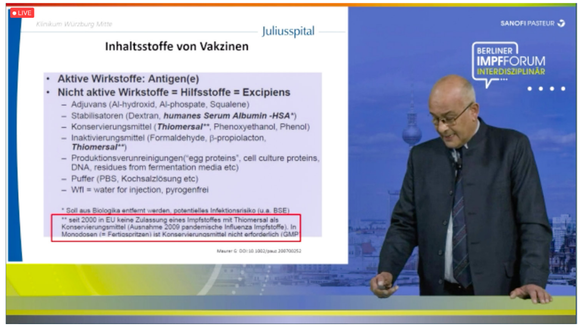
Zu Beginn ihres Vortrags veranschaulichte PD Dr. med. Silja Bühler, Fachärztin für Innere Medizin, den starken Anstieg der Einnahme von Immunsuppressiva in Deutschland in den vergangenen Jahren. Häufige Indikationen sind u. a. Autoimmunerkrankungen, Transplantationen und maligne Erkrankungen. Sie wies auf das erhöhte Risiko dieser Patienten für Influenza, Pneumokokken, HPV-Infektionen, Herpes zoster und schwere Verläufe bei Hepatitis B, Varizellen und Masern hin und betonte die durchweg schlechten Durchimpfungsraten. Dr. Bühler klärte zudem darüber auf, dass Totimpfstoffe prinzipiell auch unter Immunsuppression verabreicht werden können, wobei die Wirksamkeit ggf. reduziert sein kann. Lebendimpfstoffe sind dagegen unter Immunsuppression kontraindiziert, nicht aber bei Autoimmunerkrank-ungen ohne immunsuppressive Therapie. Sie empfiehlt generell, bereits vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie den Impfstatus zu überprüfen und zu vervollständigen.

Impfen in der Schwangerschaft – welche Impfungen sind wann empfohlen?

Dr. med Michael Wojcinski, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, betonte in seinem Vortrag die Wichtigkeit des Impfschutzes in der Schwangerschaft. Die Immunantwort ist in der Schwangerschaft reduziert, eine erhöhte Komplikationsrate bei Infektionen kann die Folge sein. Durch eine Impfung kann die Schwangere selbst, das Ungeborene und schließlich das Neugeborene über den Nestschutz vor Infektionen geschützt werden. Der Vortragende wies darauf hin, dass jede gebärfähige Frau über einen altersentsprechenden vollständigen Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B, Influenza, FSME, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen verfügen sollte. Entsprechend den aktuellen Empfehlungen der STIKO sollte jede Schwangere eine Impfung gegen Influenza und gegen Pertussis erhalten.[2] Fehlende Impfungen mit Totimpfstoffen sollten ebenfalls in der Schwangerschaft nachgeholt werden.

Umgang mit Impfmythen in der Praxis

Prof. Dr. med. Tino Schwarz, Facharzt für Laboratoriumsmedizin sowie Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, unterstrich zu Beginn seines Vortrags die Relevanz von Impfskeptikern mit einer Aussage der WHO aus dem Jahr 2019: Demnach sind Impfskeptiker eines der weltweit größten Gesundheitsrisiken.[3] Häufige Gründe für die Ablehnung von Impfungen sind die Inhaltsstoffe Thiomersal und Formaldehyd sowie eine erhöhte Autismus-Gefahr. Schwarz entkräftete diese Argumente: Demnach ist seit dem Jahr 2000 in der EU kein Impfstoff mit Thiomersal als Konservierungsmittel mehr zugelassen (Ausnahme pandemische Influenza-Impfstoffe im Jahr 2009).[4] Formaldehyd hingegen ist u. a. ein normaler Nahrungsbestandteil:
Mit der Nahrung wird pro Tag das 300–2.800-fache an Formaldehyd aufgenommen als z. B. mit dem FSME-Impfstoff.[4] Auch eine erhöhte Autismus-Gefahr durch Impfungen ist nicht nachgewiesen. Impfskeptiker stützen ihre Argumentation auf eine von der Impfgegner-Organisation „Dwoskin Foundation" durchgeführte Studie, die bei fünf Patienten mit Autismus Aluminium im Gehirn nachwies. Ein kausaler Zusammenhang zu Impfungen ist aus den Studienergebnissen keinesfalls abzuleiten.



THEMENBLOCK 3

Impfempfehlungen

Der dritte Themenblock behandelte die derzeit allgemeingültigen Impfempfehlungen. Die Schwerpunkte lagen auf der neuen Empfehlung des 2+1 Impfschemas zur Grundimmunisierung mit hexavalenten Kombinationsimpfstoffen, der Meningokokken-Impfung, dem Vorgehen bei unklarem Impfstatus und Nachholimpfungen sowie der Psychologie der Entscheidungsfindung in der Praxis. Die wissenschaftliche Leitung lag bei Kinder- und Jugendarzt Prof. Dr. med. Johannes Liese.

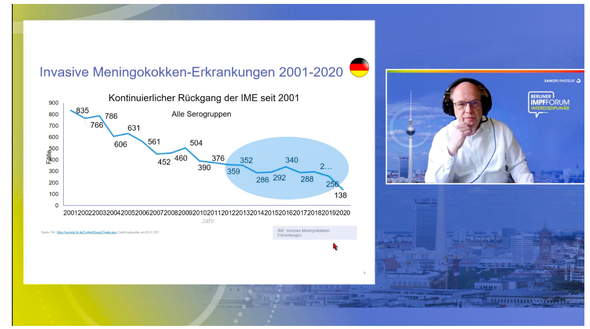
2+1-Impfschema zur Grundimmunisierung mit den hexavalenten Kombinationsimpfstoffen – Risiken und Chancen

Prof. Liese erklärte in seinem Vortrag die Hintergründe zur neuen Empfehlung des 2+1-Impfschemas bei hexavalenten Impfstoffen im Säuglingsalter.[2] Demnach wird für reif geborene Säuglinge seit Juni 2020 das 2+1-Schema empfohlen; Frühgeborene werden weiterhin nach dem 3+1 Schema geimpft.[2] Beim 2+1-Schema wird je eine Impfung im Alter von 2, 4 und 11 Monaten verabreicht.[5] Säuglinge, die bereits eine zweite Impfstoffdosis vor dem Alter von 4 Monaten erhalten haben, sollen nach dem 3+1-Schema weitergeimpft werden.[6] Prof. Liese hob zudem die Wichtigkeit der rechtzeitigen Impfungen bei hexavalenten Impfstoffen hervor: Jede fehlende Impfung bedeutet vorübergehend einen fehlenden Impfschutz für den Säugling.

Die ebenfalls im Alter von 11 Monaten empfohlenen Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollten in 4-wöchigem Abstand zur hexavalenten Impfung verabreicht werden. Dabei gilt für Prof. Liese die Regel „immer das Neue zuerst", und so empfiehlt er, in Monat 11 mit der Masern, Mumps, Röteln plus Varziellen-Impfung zu beginnen.

Meningokokken-Impfung in Deutschland: Warum impfen unsere Nachbarn anders?

Der Kinder- und Jugendarzt Ralph Köllges zeigte in seinem Vortrag die Entwicklung invasiver Meningokokken-Erkrankungen. Europaweit ist seit einigen Jahren die Anzahl invasiver Erkrankungen grundsätzlich rückläufig, jedoch wird ein Anstieg der Serogruppen W und Y beobachtet.[7] Als Reaktion darauf wurden in Ländern wie Großbritannien, den Niederlanden, und der Schweiz die Impfempfehlungen angepasst und die Impfung gegen die Serogruppen A, C, W und Y aufgenommen.[8] Die STIKO empfiehlt derzeit für Deutschland hingegen lediglich eine Impfung gegen Meningokokken C im Alter von 12 Monaten.[2]



Eine Ausnahme hierzulande bildet die Sächsische Impfkommission: Sie hat in ihre Empfehlungen die Impfung gegen die Serogruppen B sowie ACWY/C aufgenommen.[9]

Update STIKO-Impfkalender – Vorgehen bei unklarem Impfstatus und Nachholimpfungen

Die Impfquoten in Deutschland sind bei Erwachsenen durchweg zu niedrig. Sowohl bei Influenza und Pneumokokken als auch bei Tetanus, Diphtherie, Pertussis und FSME besteht Nachholbedarf.[10] Prof. Wahle erklärte in seinem Vortrag das Vorgehen für das Erkennen und Schließen von Impflücken. Er empfiehlt, bei allen präventionsmedizinischen Angeboten wie der Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene den Impfpass auf fehlende Impfungen zu prüfen und ggf. zu vervollständigen. Bei verlorengegangener Impfdokumentation ist von einem fehlenden Impfschutz auszugehen, der mittels altersentsprechenden Nachholimpfungen vervollständigt werden sollte.

Impfunschlüssigkeit – Die Psychologie der Entscheidungsfindung

Impfen ist immer dann rational die richtige Entscheidung, wenn das Risiko der Krankheit das Risiko der Impfung überwiegt. Als Hindernisse einer rationalen Entscheidung führte Prof. Dr. Wolfgang Gaissmaier, Professor für Sozialpsychologie und Entscheidungsforschung, in seinem Vortrag eine (Fehl-) Wahrnehmung von Risiken, schwer verständliche medizinische Information, Mangel an Evidenzkultur und sozialen Einfluss sowie Polarisierung an.

Zum Abbau dieser Hindernisse empfiehlt er, Nutzen und Schaden einer Impfung verständlich und transparent zu kommunizieren und die klinische Evidenz durch positive Berichte zu ergänzen, die das Risiko der Erkrankung hervorheben (und nicht die Wahrscheinlichkeit). Zudem sollten Ärzte versuchen, die Gründe für die Impfunschlüssigkeit zu verstehen. Diese können z. B. in sozioökonomischen Barrieren, der Angst vor Schmerzen oder Unsicherheiten über die Sicherheit der Impfung begründet sein.[11] Beim Aufklä-rungsgespräch sollten zudem positive Botschaften übermittelt und Mythen nicht durch Entkräften wiederholt und so verstärkt werden. Sinnvoll ist auch, den sozialen Nutzen einer Impfung z. B. für ungewollt Ungeimpfte (z. B. Säuglinge) zu unterstreichen. Auch die Art der Kommunikation spielt eine Rolle. So hat sich gezeigt, dass die Formulierung „Heute ist die Impfung für Ihr Kind dran" eher zum Erfolg führen kann als „Was denken Sie darüber, Ihr Kind heute impfen zu lassen?".[12]

Dieser Vortrag verdeutlichte, dass der Erfolg von Impfempfehlungen nicht nur von der Immunogenität und Wirksamkeit der Impfstoffe sowie der Organisation der Impf-praxis abhängt, sondern maßgeblich auch von psychologischen Faktoren, fasste Prof. Liese am Ende des zweiten Nachmittags zusammen.

[1] Michaelis K et al. Epid Bull. 2021; 1: 3-25.

[2] Robert-Koch-Institut (RKI). Epid Bull. 2020; 34: 1-68.

[3] Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ten threats to global health in 2019.
https://www.who.int/news-roomspotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019. Accessed 15.04.2021

[4] Maurer W. Pharmazie in unserer Zeit. 2007; 37(1): 64-70.

[5] Robert-Koch-Institut (RKI). Impfkalender der Ständigen Impfkommission.
https://www.rki.de/DE/ContentInfekt/Impfen/Impfkalender/Impfkalender_node.html. Abgerufen am 06.04.2021.

[6] Robert-Koch-Institut (RKI). Epid Bull. 2020; 26: 1-25.

[7] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance Atlas of Infectious Diseases.
https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx. Accessed 06.01.2021.

[8] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine Scheduler – Meningococcal Disease: Recommended vaccinations.
https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=48&SelectedCountryIdByDisease=-1. Abgerufen am 06.04.2021.

[9] Sachsen.de. Gesunde Sachsen – Impfempfehlungen. https://www.gesunde.sachsen.de/Impfempfehlungen.html. Abgerufen am 06.04.2021.

[10] Robert-Koch-Institut (RKI). Epid Bull. 2020; 47: 1-34.

[11] Diekema DS et al. N Engl J Med. 2012; 366: 391-3.

[12] Opel DJ et al. Pediatrics. 2013; 132: 1037-46.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Efluelda Injektionssuspension in einer Fertigspritze. Wirkstoffe / Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tetravalenter Influenza-Spaltimpfstoff (inaktiviert), 60 Mikrogramm HA**/Stamm. Saison 2018/2019. Influenza-Viren (inaktiviert, gespalten) der folgenden Stämme*: A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 – ähnlicher Stamm (A/Michigan/45/2015, NYMC X-275) 60 Mikrogramm HA**, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) – ähnlicher Stamm (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 IVR-186) 60 Mikrogramm HA**, B/Colorado/6/2017 – ähnlicher Stamm (B/Maryland/15/2016 NYMC BX-69A) 60 Mikrogramm HA**, B/Phuket/3073/2013 – ähnlicher Stamm (B/Phuket/3073/2013, Wildtyp) 60 Mikrogramm HA**, Pro Dosis zu 0,7 ml, * gezüchtet in befruchteten Hühnereiern, ** Hämagglutinin. Dieser Impfstoff entspricht den Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU-Entscheidung für die Saison 2018/2019. Efluelda kann Spuren von Eibestandteilen, wie z. B. Ovalbumin, sowie Formaldehyd enthalten, die während des Herstellungsprozesses verwendet werden (siehe Abschnitt 4.3 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumphosphat-gepufferte isotonische Kochsalzlösung, Natriumchlorid, Natriumhydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke, Octoxinol-9. **Anwendungsgebiete:** Efluelda ist indiziert für die aktive Immunisierung von Erwachsenen ab 60 Jahren zur Prävention einer Influenza-Erkrankung. Die Anwendung von Efluelda sollte gemäß den offiziellen Impfempfehlungen für Influenza erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen andere Komponenten, von denen möglicherweise Spuren enthalten sind, wie z. B. Eibestandteile (Ovalbumin, Hühnereiweiß) und Formaldehyd. **Nebenw.:** Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort: Sehr häufig: Schm. a. d. Injekt.-stelle, Erythem a. d. Injekt.-stelle, Unwohlsein; häufig: Schwellung, Verhärt. u. blauer Fleck a. d. Injekt.-stelle, Fieber (≥ 37,5°C), Schüttelfrost; gelegentl.: Juckreiz a. d. Injekt.-stelle, Müdigk.; selten: Asthenie; nicht bek.: Brustkorbschm. Skelettmskl, Bindegew., Knochen: Sehr häufig: Myalgie; gelegentl.: Mskl-schwäche; selten: Arthralgie, Schm. i. d. Extremitäten. Nerven: Sehr häufig: Kopfschm.; gelegentl.: Lethargie; selten; Schwindelgefühl, Parästhesie; nicht bek.: Guillain-Barré-Syndrom, Konvulsion; Fieberkrämpfe, Myelitis, Fazialislähmung, Optikusneuritis/Neuropathie d. Nervus opticus, Brachialneuritis, Synkope. Blut- u. Lymphsyst.: Nicht bek.: Thrombozytopenie, Lymphadenopathie. Atemw., Brustr., Mediastinum: Gelegentl.: Husten, Schm. i. Oropharynx; selten: Rhinorrhö. nicht bek.: Atemnot, Giemen, Engegefühl i. Hals. GIT: Gelegentl.: Diarrhö, Erbrechen, Übelk., Dyspepsie. Immunsyst.: Selten: Pruritus, Urtikaria, Nachtschweiß, Ausschlag; nicht bek.: Anaphylaxie, and. allerg. Reakt./Überempf.-reakt. (inkl. Angioödem). Gefäße: Selten: Flush; nicht bek.: Vaskulitis, Vasodilatation. Ohr u. Labyrinth: Selten: Vertigo. Augen: Selten: Augenhyperämie. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und Apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Influenzaimpfstoff, ATC-Code: J07BB02für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.