

Jahrgang 29

Nummer 13/2007

Impfungen für Erwachsene (M. Schlegel, P.L. Vernazza) ..... 49

Für Erwachsene, die nicht ins Ausland reisen, haben sich die Impfeempfehlungen in den letzten Jahren wenig verändert. Vermehrte Bedeutung wird der FSME-Impfung beigemessen. Nach wie vor gilt, dass viele Impfungen, die im Kinder- und Jugendlichenalter verpasst wurden, auch bei Erwachsenen noch durchgeführt werden sollten.

## Update

### Impfungen für Erwachsene

M. Schlegel, P.L. Vernazza

Manuskript durchgesehen von A. Kind, M.M. Kochen,  
A. Witschi, H.P. Zimmermann, M. Zwahlen

Die meisten Impfungen werden als sogenannte Basisimpfungen im Kindes- und Jugendalter durchgeführt. Für Erwachsene ergeben sich Indikationen für Impfungen einerseits durch *fehlende oder aufzufrischende Basisimpfungen*, andererseits aber auch durch besondere Umstände wie ein beruflich oder reisebedingtes Infektionsrisiko oder ein erhöhtes Komplikationsrisiko bei bestimmten Grunderkrankungen. Impfungen für Erwachsene wurden in dieser Zeitschrift allgemein vor rund 10 Jahren besprochen.<sup>1</sup> Eine Nummer, die kürzlich erschienen ist, war den speziellen Impffragen bei Auslandsreisen gewidmet;<sup>2</sup> auf diese besonderen Fragen geht der vorliegende Text *nicht* ein. Auch die Impfungen für Kinder und Jugendliche werden nicht berücksichtigt, da zu diesem Thema ebenfalls eine eigene Nummer erscheinen wird.

#### Impfungen gegen Viruserkrankungen

##### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Einerseits hat die Zahl der gemeldeten Zeckenenzephalitiden in den letzten Jahren zugenommen, andererseits scheint die Impfung einen deutlich längeren Impfschutz zu gewähren als früher angenommen.<sup>3</sup> Diese Gründe bewegen die Eidgenössische Kommission für Impffragen im Jahr 2006, die FSME-Impfung generell für alle Personen ab 6 Jahren zu empfehlen, die in einem Endemiegebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Ausgenommen sind lediglich Personen, die sich kaum im Freien aufhalten. Damit hat die FSME-Impfung heute beinahe den Status einer Basisimpfung erlangt.<sup>4</sup>

Erhältlich sind zwei Impfstoffe mit inaktivierten FSME-Viren (Encepur<sup>®</sup>, FSME-Immun<sup>®</sup>). Für die Impfung werden drei Dosen appliziert (Monate 0, 1 bis 3, 6 bis 12). Auffrischimp-

fungen sollen nur noch alle 10 Jahre erfolgen. Die Immunogenität der Impfung ist gut: Nach zwei Dosen lässt sich in über 95% eine Serokonversion beobachten, nach drei Dosen in über 99%. Randomisierte Studien zur klinischen Impfwirksamkeit liegen nicht vor, doch scheint diese auf Grund epidemiologischer Daten über 95% zu liegen.<sup>5</sup>

##### Hepatitis B

Seit 1997 wird in der Schweiz empfohlen, alle Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 15 Jahren gegen Hepatitis B zu impfen. Nicht-geimpfte Erwachsene sollen gegen Hepatitis B geimpft werden, wenn sie einem *erhöhten Expositionsrisko* ausgesetzt sind.<sup>6</sup> Dies trifft zu bei Personen, die Drogen konsumieren (Risikogruppe mit grösster Inzidenz), bei Personen mit Lebenspartnern oder -partnerinnen mit Hepatitis B oder häufig wechselnden Sexualpartnern, bei beruflich Exponierten (Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Polizei, Gefängnis), Personen mit Hämophilie, chronischen Lebererkrankungen, Immunsuppression oder Hämodialyse-Behandlung sowie geistig Behinderten und deren Betreuungspersonen.

Die verfügbaren Impfstoffe (Engerix-B<sup>®</sup>, HBVAXPRO<sup>®</sup>) enthalten das gentechnisch hergestellte Oberflächenantigen HBs. Für die Grundimmunisierung von Erwachsenen werden üblicherweise drei Dosen injiziert (Monate 0, 1, 6). Wenn die zweite oder dritte Dosis nicht gemäss Impfschema erfolgte, kann sie zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Es ist auch ein kombinierter Impfstoff gegen Hepatitis A und B erhältlich (Twinrix<sup>®</sup>). Der Impfschutz bleibt in der Regel lebenslanglich bestehen.

Serologische Kontrollen der Impfantwort (ein bis zwei Monate nach der letzten Impfung) werden nur bei beruflicher Exposition, Immunsuppression oder Hämodialyse-Behandlung empfohlen. Bei einer Anti-HBs-Konzentration von 100 IE/l und mehr sind keine Auffrischimpfungen oder Kontrollen notwendig. Keine Einigkeit herrscht über das Vorgehen bei Werten unter 100 IE/l nach korrekt durchgeführter Impfung («Non-Responder», partielle «Responder»). Als Optionen stehen offen: Auffrischimpfungen oder nochmalige Grundimmunisierungen mit der üblichen oder der doppelten Impfstoff-Dosis oder mit einem kombinierten Hepatitis A/B-Impfstoff, da bei Personen über 40 Jahren höhere HBs-Antikörper-Konzentrationen beobachtet wurden, wenn die Impfstoffe kombiniert verabreicht wurden.<sup>7</sup>