

Alternative Impfstrategien

Beigesteuert von Ärzten für individuelle Impfscheidung e.V.
Dienstag, 22. August 2006
Letzte Aktualisierung Mittwoch, 13. Juni 2007

Die offiziellen Impfeempfehlungen 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 Impfscheidung 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 Impfeempfehlung des Vereins „Ärzte für individuelle Impfscheidung e.V.“ zu verstehen. In jedem Fall ist dem Impfarzt bei einem alternativen Vorgehen die Dokumentation auf einem Aufklärungsblatt zu empfehlen mit Unterschrift der Patientenealtern, etwa nach dem Muster, wie wir es unter "Dokumente - Dokumentation" veröffentlichen 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 Impfeempfehlungen der STIKO. Im Wesentlichen gibt es vier Möglichkeiten:

-

Keine Impfung

-

Fünf- oder Sechsfachimpfstoffe (zugelassen für die Grundimpfungen im Säuglingsalter)

-

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

-

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

-

Einzelimpfstoffe (zugelassen für die Grundimpfungen im Säuglingsalter)

-

Tetanus, Polio, Hib (in Deutschland zur Zeit nur aus dem europäischen Ausland zu beziehen), Hepatitis B und Diphtherie (Diphtherie-Einzelimpfstoffe sind wegen ihres Quecksilbergehalts allerdings 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 Impfeempfehlungen 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 Impfeempfehlungen der STIKO ausreichend Literatur auch für betroffenen Eltern zur Verfügung steht [link auf RKI-Seite mit STIKO-Empfehlungen] beschränken wir uns im Folgenden auf die oben erwähnten alternativen Impfstrategien. dT (Diphtherie-Tetanus)

-

Grundimmunisierung: Mit Beginn des Laufalters drei Td-Impfungen (Td-pur, Td-rix) im Abstand von 4 - 8 Wochen, vierte Impfung nach 6 – 12 Monaten. Eventuell zweite, dritte und vierte Td-Impfung mit Polio kombiniert (Td-Virelon oder Revaxis).

-

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. Aufgrund der fehlenden Zulassung liegen jedoch keine größeren Studien über die erreichten Antikörperspiegel nach der Grundimmunisierung im Säuglings- oder Kleinkindesalter vor.

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 hatten nach drei Impfungen über 90%, nach vier Impfungen alle Kinder ausreichende Antikörper sowohl gegen Tetanus, als auch gegen Diphtherie.

Polio

-

Grundimmunisierung zusammen mit der zweiten, dritten und vierten Td-Impfung (Revaxis oder Td-Virelon), Auffrischung nach zehn Jahren. Im späteren Leben nur bei Reisen in Länder, in denen Polio noch vorkommt.

-

Alternative: Zwei Impfungen mit Einzelimpfstoff im Abstand von sechs Monaten (IPV-Virelon), dann noch einmal nach 10 Jahren.

Keuchhusten Vor allem für Risikokinder mit chronischen Atemwegserkrankungen, Herzfehlern und anderen schweren Grundleiden,

-

als Dreifachimpfung mit Diphtherie und Tetanus (Infanrix), zugelassen für Säuglinge und Grundimmunisierung

-

als Vierfachimpfung mit DT und Polio (Pentavac ohne das Hib-Fläschchen; wirksames, aber nicht offiziell zugelassenes Verfahren)

-

als Vierfachimpfung mit Diphtherie (d), Tetanus und Polio (Repevax) (zugelassen ab dem 6. Lebensjahr)

-

als Fünffach- oder Sechsfachimpfung

Hib Zu überlegen vor allem für Frühgeborene, Krippenkinder und nicht gestillte Kinder,

-

z.B. dreimalige Einzelimpfung ab dem dritten Lebensmonat (Hiberix aus der Schweiz, in Deutschland nicht offiziell zugelassen),

-

oder einmalige Impfung ab dem 13. Lebensmonat (Hiberix),

-

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

Masern

-

Ab dem 12. - 15. Lebensmonat 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" kommen Babys heute ohne ausreichenden Nestschutz zur Welt und haben bei Erkrankung ein hohes Komplikationsrisiko.

-

Alle Kinder im Grundschulalter, spätestens mit 10 Jahren, wenn sie bis dahin keine Masern oder Masernimpfung hatten.

-

Zweitimpfung frühestens vier Wochen nach der ersten Impfung.

-

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. 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.

-

Zweimal im Abstand von mindestens vier Wochen, oder nach erster Impfung Überprüfung der Impf-Antikörper.

Röteln

-

Bei Mädchenspätestens 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 zum Abgang 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 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.