



Nachgefragt bei Professor Dr. Christoph Berger, Universitäts-Kinderspital Zürich

Schweizerischer Impfplan 2017 – was ist neu?

DAVOS – Der Schweizerische Impfplan wird regelmässig durch die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) auf den neuesten Stand gebracht. Involviert sind Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Infektiologen, Epidemiologen und Präventivmediziner, die in Abstimmung mit BAG und Swissmedic ihre Empfehlungen aussprechen. Diese Updates tragen dazu bei, dass Innovationen auf dem Impfstoffsektor und neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Zusammenhang mit Impfungen rasch in die Praxis Eingang finden.

Im Anschluss an seinen Workshop «Impfungen in der Praxis – der neue Schweizerische Impfplan» am 56. *Ärztfortbildungskurs* von Lunge Zürich sprachen wir mit **Professor Dr. Christoph Berger**, Co-Leiter Infektiologie, Leiter Spitalhygiene und Vakzinologie, Universitäts-Kinderspital, Zürich, über die Neuerungen im Impfplan 2017.

? Der Schweizerische Impfplan 2017 wurde publiziert – was hat sich gegenüber der Vorgängerversion geändert?

Prof. Berger: Geändert hat sich insbesondere die Impfempfehlung hinsichtlich Keuchhusten. Das ist zugleich auch die wichtigste Neuerung: nämlich die Impfung gegen Keuchhusten in *jeder* Schwangerschaft. Und das gilt «ohne Wenn und Aber». Auch wenn z. B. eine vorangegangene Schwangerschaft (mit Impfung) erst zwei oder drei Jahre zurückliegt, auch wenn die Frau als Kind Keuchhusten durchgemacht hat oder wenn sie als Teenager geimpft wurde.

? In Ihrem Workshop haben Sie betont, dass es bei vielen Impfungen auf den richtigen Zeitpunkt ankommt. Könnten Sie das bitte erläutern?



Prof. Dr.
Christoph
Berger
Universitäts-
Kinderspital
Zürich

Foto: RW

Prof. Berger: Der Zeitpunkt ist so gewählt, dass wenn immer möglich dann ein guter Schutz besteht, wenn das Risiko für die Ansteckung oder das Risiko für eine schwere Erkrankung am höchsten ist. Dazu möchte ich drei Beispiele anführen. Wenn jemand eine Reise antritt, impfen wir gegen Tollwut, bevor derjenige abreist – und nicht wenn er zurückkommt. Wenn man einen Schutz gegen HPV oder Hepatitis B erreichen will, muss man gegen diese sexuell übertragbaren Infektionen impfen, bevor die sexuelle Aktivität beginnt. Wenn Sie ein Kind

vor Keuchhusten oder Meningitis schützen wollen, die am häufigsten im 1. Lebensjahr auftreten, müssen wir in den ersten vier Lebensmonaten für den Aufbau eines wirksamen Impfschutzes sorgen. Diese Impfungen können ab dem Alter von sechs Wochen erfolgen, obwohl die offizielle Empfehlung «ab zwei Monate» lautet.

? Die Pertussis-Impfung hat eine wechselvolle Geschichte hinter sich – wo stehen wir heute?

Prof. Berger: In den frühen 1990er-Jahren hat man vom Pertussis-Ganzzell-Impfstoff auf die azelluläre Variante gewechselt. Diese enthält lediglich Toxoide, während – vereinfacht ausgedrückt – beim Ganzzell-Impfstoff abgetötete *Bordetella-pertussis*-Keime verabreicht wurden. Diese enthielten noch eine ganze Reihe anderer Antigene und verursachten erheblich mehr Nebenwirkungen. Mit dem azellulären Impfstoff können wir – bei guter Immunogenität – eine wesentlich bessere Verträglichkeit und Akzeptanz verzeichnen. Trotzdem war die Impfantwort beim ursprünglichen Pertussis-Impfstoff ausgeprägter. Keuchhusten hinterlässt keine lebenslange Immunität. Wer als Kind einen Keuchhusten durchgemacht hat, kann als Erwachsener erneut erkranken. Als Impfstoffe verfügbar waren, hat man primär die Kinder



geimpft. Man musste jedoch feststellen, dass der Impfschutz nur fünf bis zehn Jahre anhält. Unser Ziel ist es, die jungen Säuglinge zu schützen, bei denen eine Pertussis tödlich verlaufen kann. Um zu verhindern, dass Eltern eine Pertussis entwickeln und diese auf den Säugling übertragen, wird die Impfung während jeder Schwangerschaft empfohlen. Und es macht Sinn, wenn auch die Väter und nahestehende Personen die Impfung erhalten.

? Was macht den Keuchhusten, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern, so bedrohlich?

Prof. Berger: Bei Kindern unter einem Jahr kann der Verlauf der Pertussis so fulminant sein, dass die Kinder hospitalisiert werden müssen – mit dem Risiko eines tödlichen Ausgangs.

? Was verspricht man sich von der Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft?

Prof. Berger: Wir versprechen uns davon, dass wir den kleinen Säugling bereits in der Zeit schützen können, in der er selbst noch keinen Impfschutz aufbauen kann. Durch die Impfung von Säuglingen besteht erst nach vier Monaten ein ausreichender Impfschutz. Wenn wir die Mutter während der Schwangerschaft impfen, ist das für die Schwangere unproblematisch. Sie bildet Antikörper gegen Pertussis und überträgt diese im letzten Drittel der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind. Eine Impfung im 2. Trimenon gewährleistet hohe Antikörpertiter im 3. Trimenon, von denen das Kind



Welche Impfungen sind empfehlenswert und wann sollten diese durchgeführt werden?

Foto: fotolia/Alexander Rath

profitiert. Es kommt also geschützt auf die Welt.

? Wie lange hält der Impfschutz an?

Prof. Berger: Diesen bereits intrauterin vor Pertussis geschützten Neugeborenen kann man die Basisimpfungen gemäss Impfplan ab dem 2. Monat verabreichen. Denn der von der Mutter übertragene Schutz hält bis dann an, aber nicht so lange wie der einer Impfung.

? Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Verbesserungsmöglichkeiten im Impfplan?

Prof. Berger: Ich finde den Impfplan 2017 vollständig und gut. Allerdings wäre eine noch bessere Übereinstimmung zwischen den Empfehlungen von BAG, Eidgenössischer Impfkommmission und Swissmedic wünschenswert und anzustreben.

Besten Dank für das Gespräch.

Interview: Dr. Renate Weber