

Impfungen in der Reisemedizin

- update -

Klaus-J.Volkmer

Impfungen gehören nach wie vor zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auf Reisen. Bei Erwachsenen kommen hierbei folgende Impfungen in Betracht:

REISE – IMPFUNGEN	
Übersicht	
R	Gelbfieber
I	Hepatitis A, Hepatitis B, Typhus, Cholera, Tollwut, Meningokokken, JE, FSME
S	Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis Grippe (Pneumokokken) Masern (MMR)

- R eigentliche Reiseimpfungen
- I Indikationsimpfungen bei entsprechendem Risiko
- S Standardimpfungen lt. Ständiger Impfkommission STIKO

Die Impfung gegen **Gelbfieber**, die einzige echte "Reiseimpfung" in dieser Übersicht, erfolgt mit dem ältesten Impfstoff, der seit den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts praktisch unverändert im Gebrauch ist. Trotzdem ist diese Impfung eine der besten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Toleranz. Schwere viszero- und neurotrope Komplikationen, wie sie einige Jahre zuvor ganz selten auftraten, wurden in letzter Zeit kaum noch berichtet. Trotzdem muß in jedem Einzelfall das Infektionsrisiko gegen das Impfrisiko abgewogen werden. Dabei ist die formale Indikation zu berücksichtigen: Gelbfieber ist die einzige Impfung, die im internationalen Reiseverkehr verlangt werden kann und dafür besonders dokumentiert sein muß.

Ein gutes Zeugnis verdienen weiterhin die beiden **Hepatitis**-Impfungen, die zu einem deutlichen Rückgang der Erkrankungszahlen geführt haben. Der bereits im vorigen Jahr vorgestellte neue, adjuvantierte Impfstoff von GSK (*Fendrix*®) ist zulassungsbedingt weiterhin auf Nierenkranke (Dialyse) beschränkt, obwohl er nach zahlreichen Off-Label-Anwendungen in der Praxis auch eine günstige Wirkung bei Non- bzw. Hyporespondern zeigt. Reguläre Studien hierzu liegen allerdings nicht vor.

Weniger zuverlässig zeigen sich die in D verfügbaren **Typhus**-Impfstoffe, denen die WHO auf der Basis von Feldversuchen aus Endemiegebieten eine pauschale Schutzwirkung von 50-70% zumißt. Hier gibt es demnächst einen neuen Konjugatimpfstoff, der sich mit guter Toleranz und besserer Wirksamkeit bereits in Asien bewährt hat. Ein Termin für die Markteinführung in D steht derzeit noch nicht fest.

Die Schluckimpfung gegen **Cholera** hat sich in den neun Jahren nach ihrer Einführung in D gut bewährt. Ihre eigentliche Indikation ist in der Reisemedizin angesichts der extrem seltenen Cholera-Erkrankungen oder -Importe eher gering und auf bestimmte Risikobedingungen beschränkt. Im Off-Label-Bereich hat sie in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung zur Vorbeugung der Reisediarrhoe erlangt. Die Studienergebnisse hierzu sind allerdings sehr unterschiedlich.

Über die **Tollwut** wurde auf dem diesjährigen Symposium in einem anderen Beitrag berichtet. Die Impfung ist eine der besten, die es in der Impfmedizin gibt. Bei optimaler Wirksamkeit und guter Verträglichkeit hat sie im Rahmen der Risikokoabwägung den höchsten Nutzwert, da die manifeste Erkrankung des Ungeimpften praktisch immer tödlich endet. Leider gibt es in Deutschland noch immer regionale Engpässe bei der Impfstoffversorgung, die in Kürze behoben sein sollen. In dringenden Fällen kann man sich an die Hotline der Hersteller wenden.

Nachdem die beiden in D verfügbaren konjugierten tetravalenten **Meningokokken**-Impfstoffe nun auch für Kinder zugelassen sind, verlieren die monovalenten C-Vakzinen allmählich an Bedeutung. Die STIKO empfiehlt für alle Indikationen die Anwendung eines Vielfach-Konjugatimpfstoffes, sofern es das Alter des Impflings erlaubt. Vor kurzem hat *Novartis* die Zulassung für einen Impfstoff gegen Meningokokken der Gruppe B erhalten. Es handelt sich um einen völlig neu entwickelten Monoimpfstoff für Personen ab 2 Monate und älter, der voraussichtlich noch in diesem Jahr unter dem Namen *Bexsero*® auf den deutschen Markt kommen wird. B ist die häufigste Serogruppe unter den Erregern invasiver Meningokokkenerkrankungen in Mitteleuropa. Empfehlungen der STIKO zur Indikation bzw. zum Einbau in den deutschen Impfkalender liegen z.Zt. noch nicht vor.

Der seit 2009 auf dem Markt befindliche inaktivierte Gewebekultur-Impfstoff gegen **Japanische Enzephalitis** hat sich weiterhin bewährt. Nachdem er nun ab einem Lebensalter von 2 Monaten zugelassen ist, haben sich die bisherigen Probleme bei der Impfung von Kindern gelöst. Bis zum 3.Lebensjahr erhalten sie die halbe Dosis (0,25 ml), eine entsprechende Darreichungsform steht noch nicht zur Verfügung, soll aber demnächst eingeführt werden.

Die Impfberatung zur **FSME** hat zu berücksichtigen, dass ihr Verbreitungsgebiet nicht in Europa endet sondern sich über den sibirischen Waldgürtel bis nach China erstreckt. Je weiter man nach Osten kommt, um so spärlicher werden die Daten und um so schwerer die Erkrankungen. Die handelsübliche FSME-Impfung schützt auch gegen den östlichen und fernöstlichen Subtyp und sollte bei Reisen mit entsprechendem Expositionsrisiko empfohlen werden.

Bei den **Standardimpfungen** dient die reisemedizinische Beratung noch immer als häufigster Anlass zum Überprüfen bzw. Anlegen oder Auffrischen eines Impfschutzes im Erwachsenenalter. Hierfür stehen geeignete Kombinationsimpfstoffe gegen **Tetanus, Diphtherie, Pertussis** und **Polio** zur Verfügung. Die **Grippe** kann bei Reisen (z.B. Kreuzfahrten, Massenveranstaltungen) auch außerhalb der hiesigen Saison zum Risiko werden, vor allem für immungeschwächte und ältere Menschen. Gerade für diese Risikogruppen zeigt die konventionelle Impfung in letzter Zeit keine zuverlässige Schutzwirkung. Neue Impfstoffe sind in der Entwicklung, vereinzelt schon in Gebrauch. Weitere Verbesserungen sind aber noch erforderlich. Bei den **Masern** geht es nicht nur um den persönlichen Immuschutz des Reisenden selbst, sondern im Rahmen des weltweiten Ausrottungsprogramms auch um die Vermeidung von Wiedereinschleppungen in bereits masernfreie Gebiete bzw. Populationen.