

Impfstand bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Ergebnisse aus Leipzig

Priv.-Doz. Dr. med. Niels Teich

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind aufgrund ihrer Erkrankung, aber auch durch die häufig notwendige immunschwächende Therapie gefährdet, eine Infektionskrankheit zu bekommen. Einige bakterielle und virale Infektionskrankheiten können jedoch durch Impfungen vermieden werden. Es wird daher sowohl von der deutschen als auch von der europäischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft eine Erhebung und Vervollständigung des Impfstands bei allen Patienten mit CED gefordert. In der täglichen Praxis haben wir jedoch den Eindruck gewonnen, dass viele Patienten Impfplücken aufweisen. Es war daher unser Ziel, in einer Stichprobe unserer CED-Patienten den exakten Impfstand zu erheben. Dazu wurden alle Impfnachweise durch eine Arzthelferin kopiert und mit den aktuellen Empfehlungen der der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts abgeglichen. Außerdem füllten alle Studienteilnehmer

einen Fragebogen aus. In diesem Fragebogen galt der Impfbereitschaft und den Vorbehalten der Patienten gegen Schutzimpfungen besondere Beachtung.

Es nahmen 203 Patienten teil; die alle im Jahr vor der Befragung keine Impfberatung erhalten hatten. Unsere Patienten hatten zu 57 Prozent einen Morbus Crohn und zu 41 Prozent eine Colitis ulcerosa. Sie waren zu 63 Prozent weiblich und das mittlere Alter betrug 36 Jahre. Die Untersuchung begann am 1.4.2009 und wurde aufgrund der veränderten Wahrnehmung des individuellen Impfstandes nach Beginn der „Schweinegrippe-Pandemie“ am 30.9.2009 beendet.

Ideal und Wirklichkeit

Im Ergebnis zeigte sich, dass nur 83 Prozent der Patienten einen Impfausweis hatten. Bei diesen Patienten fanden sich erhebliche Abweichungen von den

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts; so wurden in den letzten zehn Jahren nur $\frac{2}{3}$ der Patienten gegen Tetanus und nur $\frac{1}{5}$ gegen Pertussis („Keuchhusten“) geimpft. Nur 28 Prozent nahmen die jährliche Gripeschutzimpfung wahr und nur neun Prozent wurden jemals gegen Pneumokokken (die schwere Infektionen verursachen) geimpft. Auch für andere Erkrankungen, die bei Patienten mit CED schwer verlaufen können und für die eine Schutzimpfung verfügbar ist (Varizella zoster (Windpocken, Gürtelrose), Hepatitis B und humanes Papillomavirus (z.B. Gebärmutterhalskrebs)) bestand bei mindestens $\frac{2}{3}$ der Patienten kein Impfschutz. Wir fanden keine Unterschiede beim Vergleich der jüngeren und der älteren Patienten, bei Männern oder Frauen, bei langer oder kurzer CED-Erkrankungsdauer oder bei Patienten aus kleinen oder großen Gemeinden. Auch fand sich keine Abhängigkeit vom Bildungsstand oder im Vergleich der Patienten mit TNF-Blocker-Therapie mit denjenigen, die nie längerfristig mit einem immunschwächenden Medikament behandelt wurden.

Schutzimpfung: pro und contra

Die Frage „Wären Sie bereit, alle offiziell empfohlenen Schutzimpfungen durchführen zu lassen?“ bejahten 163 Patienten (80 Prozent). Dieses Ergebnis war für uns aufgrund des schlechten Impfstandes überraschend. Nachfolgend baten wir darum, Argumente gegen Schutzimpfungen zu nennen. 22 Prozent aller Patienten gaben an, Schutzimpfungen zu vermeiden, weil sie Nebenwirkungen befürch-

teten, 15 Prozent weil das Immunsystem „nicht intakt“ sei und neun Prozent befürchteten eine Verschlimmerung der CED durch eine Impfung.

Aus den Ergebnissen unserer Untersuchung lässt sich schlussfolgern, dass

- ▶ der Impfstand der befragten CED-Patienten deutlich von den offiziellen Empfehlungen abwich,
- ▶ eine Diskrepanz zwischen der Bereitschaft der Patienten, Schutzimpfungen durchführen zu lassen, und dem tatsächlichen Impfstandbestand besteht,
- ▶ das häufigste Argument gegen Schutzimpfungen die Angst vor Nebenwirkungen ist.

Unsere Daten decken sich mit Ergebnissen aus anderen europäischen Ländern und legen die Notwendigkeit einer erhöhten Wachsamkeit für Impflücken nahe.

Was zahlt die Kasse?

An CED erkrankte Patienten in Deutschland können zulasten der gesetzlichen Krankenkassen gegen folgende Erreger geimpft werden: Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis („Kinderlähmung“), Pertussis, Influenza (Virusgrippe), Pneumokokken, Masern und Röteln (nur Frauen). Patienten mit immunschwächender medikamentöser Therapie sollten zudem gegen Varizellen (u.a. „Windpocken“), Meningokokken und *Hämophilus influenzae* (schwere Infektionen) geimpft werden. Im Falle von Lebendimpfstoffen (Masern,



*Priv.-Doz. Dr. med. Niels Teich
ist niedergelassener Facharzt für Innere
Medizin/Gastroenterologie in der Inter-
nistischen Gemeinschaftspraxis für
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
in Leipzig.
E-Mail: teich@igvs.de*

*Dr. Teich ist Mitglied des Beirats der DCCV.
Es bestehen keine finanziellen oder
persönlichen Beziehungen zu Firmen,
die Impfstoffe herstellen oder vertreiben.*

Mumps, Röteln, Varizellen) sollte die Impfung schon vor Beginn einer immunschwächenden Therapie erfolgen. Daher ist es sinnvoll, mit dem Hausarzt oder dem Gastroenterologen regelmäßig den Impfstand zu überprüfen und einen sinn-

vollen Zeitplan für fehlende Impfungen zu erstellen.

Keine generelle Kostenerstattung besteht für Hepatitis A und B, Mumps und die meisten Reiseimpfungen. Einige Bundesländer sehen hier aber Ausnahmen vor.

Impfung und Vorbeugung ergänzen einander

Zahlreiche, bei immungeschwächten Patienten häufig vorkommende „opportunistische“ Infektionen (z.B. mit Clostridium difficile, Zytomegalie- und Epstein-Barr-Virus, Tuberkulose-Mykobakterien oder seltenerer Erreger der Lungenentzündung) lassen sich jedoch nicht durch Impfungen vermeiden. Daher sollten Patienten mit immunschwächender Therapie auch andere Präventivmaßnahmen wie z.B. richtiges Händewaschen und eine richtige Nahrungsmittelzubereitung kennen. Eine aktuelle Veröffentlichung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) bietet dafür sehr praktikable Vorschläge.

Quellen

- ▶ Teich N, Klugmann T, Holler B, Mössner J, Liebetrau A, Schiefke I: Wahrnehmung von Schutzimpfungen bei Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – Ergebnisse eines regionalen Versorgungsforschungsprojekts. *Deutsches Ärzteblatt* 2010, im Druck.
- ▶ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut: Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten. *Bundesgesundheitsblatt* 2010; 53:357–88.