

Impfen

Arzt-Patienten-Kommunikation

Impfaufklärung hat stets auf Fakten zu beruhen; diese liegen zur Genüge vor und sind bei entsprechender Präsentation in aller Regel auch für jene Menschen überzeugend, die Impfungen gegenüber skeptisch oder ängstlich eingestellt sind. Es ist hinlänglich bekannt, dass etwa 2 % der Bevölkerung Impfverweigerer sind, die durch Argumente und belegte Zahlen gar nicht erreicht werden können – egal, welche Strategie im Gespräch angewandt wird.

Skepsis bei neuen Impfungen

Besonders groß ist die Skepsis stets bei neu eingeführten Impfungen, wie dies nun gerade bei der Impfung gegen Meningokokken B der Fall ist. Naturgemäß liegen keine Langzeitdaten für diesen Impfstoff vor, umso mehr liegt es an den aufklärenden Ärzten, hier eine klare Empfehlung und eine ärztliche Meinung abzugeben. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass die Angst vor der Durchführung einer Impfung unabhängig vom sozialen Status oder von der Bildung der Eltern ist. Wie bei jeder ärztlichen Aufklärung sollen die wesentlichen Fakten sowohl über den Impfstoff als auch über die Erkrankung in verständlicher Art und Weise dargestellt werden. Angst machende Szenarien und Bilder haben sich als kontraproduktiv herausgestellt.

Zweifeln mit Wissen begegnen

Allerdings setzt dies eine sehr genaue Information des aufklärenden Arztes selbst über Impfungen voraus. Viele Eltern informieren sich bereits vor dem Arztbesuch sehr ausführlich im Internet, dort aber sind Impfgegner überproportional gut repräsentiert. Es ist wichtig, auch diese Argumente zu kennen, um im Gespräch darauf eingehen zu können und gegebenenfalls fundierte Gegenargumente zu bringen. Den Zweifeln der Eltern kann nur mit Wissen begegnet werden. Diese Gespräche nehmen in aller Regel nicht sehr viel Zeit in Anspruch, weil es in der gelebten Praxis von großer Bedeutung ist, die vorliegenden Zahlen zu bewerten und eine

ärztliche Empfehlung abzugeben. Eine Grundsatzdiskussion sollte jedenfalls vermieden werden.

Impfung nicht idealisieren

Dabei darf die Impfung keinesfalls idealisiert oder beworben werden. Es ist ein Risikoprofil der Erkrankung in kurzen Worten vorzustellen und daraus gegebenenfalls die Impfung zu empfehlen. Selbstverständlich gehört auch das Erheben eines individuellen Risikoprofils dazu, und zwar sowohl für die Erkrankung an sich als auch im Hinblick darauf, ob mögliche Kontraindikationen für die Durchführung der Impfung vorliegen könnten. Die Verträglichkeit anderer Impfungen sollte auf jeden Fall erfragt werden. Nur so bekommen der junge Patient bzw. dessen Eltern das Gefühl, ernst genommen und verstanden zu werden.

Ungeimpfte Kinder bestmöglich betreuen

Etwa 2 % der Patienten sind Impfgegner, und zwar unabhängig davon, mit welcher Argumentation man informiert. Das muss akzeptiert werden, weil eine Impfpflicht in Europa nicht etabliert und auch nicht durchsetzbar ist. Es hat sich nicht als zielführend erwiesen, diesen Eltern ein schlechtes Gewissen zu vermitteln. In diesen Fällen kann man nur versuchen, eine bestmögliche Betreuung ungeimpfter Kinder anzubieten und diese nicht möglicherweise fragwürdigen alternativmedizinischen Konzepten auszusetzen.

**Prim. Univ.-Lektor
DDr. Peter Voitl, MBA**

First Vienna
Pediatric Medical Center,
Kindergesundheitszentrum
Donaustadt, Donau-City-
Straße 1, A-1220 Wien
www.kinderarzt.at
www.kinderkardiologie.at



AUTOR

Meningokokken-Impfung empfehlen

Gerade bei der Meningokokken-Impfung ist das Risikoprofil bekannt: In der Nationalen Referenzzentrale für Meningokokken in Graz wurden im Jahr 2013 55 Fälle laborbestätigte, invasive Meningokokken-Erkrankungen registriert. Unter diesen Fällen gab es 6 Todesfälle. Die Inzidenz liegt somit bei 0,71/100.000 Personen, die Mortalität bei 0,08/100.000 Personen und die Letalität beträgt 11 %. Aus den Meldungen geht hervor, dass 35 % der 55 Patienten eine reine Meningokokken-Meningitis, 29 % eine Meningokokken-Sepsis und 9 % eine Mischform davon, also eine Meningokokken-Meningitis plus -Sepsis, hatten. Mit 60 % war die Serogruppe B bei den Infektionen am häufigsten vertreten; mit großem Abstand folgten dann Serogruppe C mit einer Häufigkeit von 29,1 %, Serogruppe Y mit 7,3 % und schlussendlich Serogruppe W mit 3,6 %. Nach den Kriterien des EUCAST – European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing zeigten alle Isolate eine uneingeschränkte Empfindlichkeit gegenüber den Antibi-



otika Ceftriaxon, Rifampicin und Ciprofloxacin. Zwei Isolate wurden als Penicillin-resistent eingestuft. Am häufigsten waren – mit 12 von 55 Fällen – Säuglinge unter einem Jahr betroffen. Der zweite Altersgipfel liegt – bei 9 von 55 Fällen – im Alter von 15 bis 19 Jahren.

Wichtig ist es, anhand dieser Zahlen keine „bewusste Impfentscheidung“ der Eltern im Rahmen einer zeitraubenden Diskussion zu erzeugen, sondern vielmehr eine klare ärztliche Empfehlung für die Durchführung der Meningokokken-Impfung auszusprechen. Wenn einzelnen Familien diese Zahlen nicht ausreichend erscheinen und die Impfung somit abgelehnt wird, sollte klargestellt werden, dass die Verantwortung für ein erhöhtes Erkrankungsrisiko in diesem Fall bei den Eltern selbst liegt.

Dennoch sollten Angst machende Strategien, wie diese teilweise bei der Kampagne für die FSME-Impfung Verwendung finden, vermieden werden. Ich verweise im Gespräch lediglich manchmal auf meine persönlichen Erfahrungen

mit dieser Erkrankung. Tatsächlich hatte ich im Jahr 2013 zwei Fälle in meiner Ordination. Beide Kinder waren 10 Monate alt und obwohl die Erkrankung umgehend erkannt und behandelt wurde, sind beide Kinder verstorben. Der Krankheitsverlauf ist nun einmal fulminant.

Erweiterung des Gratis-Kinderimpfprogramms

Selbstverständlich ist auch eine bessere Aufklärung in Schulen wünschenswert, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und das Risiko einer Übertragung zu minimieren. In Zukunft wäre es anzustreben, das Gratis-Kinderimpfprogramm auch für Säuglinge zu erweitern, damit ein weiterer Altersgipfel mit hohem Risiko abgedeckt werden kann.

Seit Frühjahr 2014 ist der Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe B auf dem Markt. Lange Zeit wurde an der Entwicklung dieses Impfstoffes nahezu vergeblich geforscht. Dieser Meningo-

kokken-B-Impfstoff ist, wie auch die monovalente Meningokokken-Impfung der Serogruppe C, nicht im Gratis-Kinderimpfprogramm enthalten. Aufgrund der epidemiologischen Situation, dass Serogruppe B der häufigste Auslöser einer Meningitis ist, wird zur Erreichung eines Individualschutzes eine Impfung ab dem Alter von 2 Monaten empfohlen. Die praktische Durchführung dieser Impfungen im Säuglingsalter stößt jedoch zweifellos an Grenzen, da auch die übrigen Impfungen des Gratis-Impfprogramms durchgeführt werden müssen. Eine Überforderung der Eltern durch die Vielzahl der Impfungen im 1. Lebensjahr ist verständlich und sollte seitens des Arztes auch aktiv angesprochen werden.

Objektive Information

Letztendlich liegt es in der ärztlichen Verantwortung des betreuenden Mediziners, einen ausreichenden Impfschutz für die von ihm betreuten Kinder anzubieten und sicherzustellen. Dazu ist es nötig, sich selbst gut und unabhängig von den Herstellerfirmen zu informieren, um objektive Information über neu eingeführte Impfstoffe zu erhalten.

Der Wiener Impftag, der seit zwei Jahren ohne jedes Sponsoring durch die Industrie durchgeführt wird, hat diesbezüglich einen wesentlichen Stellenwert erlangt. Eine Umfrage der Teilnehmenden nach dem Wiener Impftag hat ergeben, dass über 68 % der Befragten mit dieser Art der Durchführung zufrieden sind und weiterhin kein Sponsoring durch die Industrie wünschen. In diesem Sinne wird auch die Planung des Wiener Impftages 2016 ausgerichtet werden.

Die Durchführung von Impfungen zählt zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen, die uns in der Medizin zur Verfügung stehen, und dies soll, kann und muss Patienten auch in dieser Form vermittelt werden. ■