



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aertzblatt@blaek.de

Prävention in der Tropenmedizin

Zum Titelthema von Professor Dr. August Stich und Dr. Andreas Müller in Heft 5/2014, Seite 224 ff.

In oben genanntem Artikel wird im Zusammenhang mit der Immunisierung gegen Hepatitis B folgende Boosterempfehlung gegeben: „... oder sie unterziehen sich einfach alle zehn Jahre einer erneuten Auffrischung“ (Seite 228).

Nach den mir vorliegenden Informationen ist dies nicht korrekt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt nicht nur nicht eine Auffrischimpfung nach Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, sondern sagt dazu – so wörtlich – sogar „... is not recommended“. Dies ist im Übrigen auch so in der Produktmonografie zum Beispiel von Twinrix so beschrieben.

Dr. Günter Böcking, Facharzt für Allgemeinmedizin, 87484 Nesselwang

Antwort

Leider gibt es zur Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung der Hepatitis-B-Immunisie-

rung auch bei den Fachgesellschaften und in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) keine einfach zu handhabende Aussage.

Nach den Empfehlungen der STIKO am Robert Koch-Institut mit Stand vom August 2013 (*Epidemiologisches Bulletin* Nr. 34 vom 26. August 2013) ist nach einer im Kindes- und Jugendalter erfolgten vollständigen Immunisierung gegen Hepatitis B eine Auffrischungsimpfung im Regelfall nicht erforderlich. Auch eine Kontrolle des Impferfolgs ist im Regelfall nicht notwendig.

Wird eine Kontrolle des Impferfolgs gefordert oder gewünscht, so sollte vier bis acht Wochen nach der dritten Impfstoffdosis eine Bestimmung des anti-HBs-Titers erfolgen. Liegt der anti-HBs-Titer bei ≥ 100 IE/l ist von einer erfolgreichen Impfung auszugehen und es sind im Regelfall keine weiteren Auffrischungsimpfungen notwendig.

Eine Testung nach Impfung wird für Risikogruppen mit besonderer Gefährdung empfohlen, unter anderem für Immunsupprimierte, Dialysepatienten, Hepatitis-C-positive Patienten, bei einem Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko und beruflicher Exposition.

Bei der reisemedizinischen Indikationsstellung zur Hepatitis-B-Impfung ist eine „individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich“ und abzuwägen, „ob angesichts des konkreten Expositionsrisikos und des individuellen Risikos eines Impfversagens eine Impferfolgskontrolle erforderlich erscheint“. Eine serologische Testung kann zum Beispiel auch aus Kostengründen und zur Vermeidung unnötiger Impfungen sinnvoll sein. Eine Auffrischungsimpfung erfolgt dann bei einem anti-HBs-Titer < 100 IE/l.

Die STIKO folgt damit in der Kernaussage dem Standpunkt der WHO. In der aktuellsten Fassung des WHO-Positionspapiers zur Hepatitis-B-Impfung von 2009 heißt es, dass es keine überzeugende Evidenz für eine Hepatitis-B-Auffrischungsimpfung in Routineimpfprogrammen gibt (*Weekly Epidemiological Record*, No. 40, 2 October 2009). Dies spiegelt sich

auch in den reisemedizinischen Empfehlungen der WHO (WHO, International Travel and Health 2014, www.who.int/ith/en/) wieder: Eine komplette Immunisierung (Anmerkung: drei Impfungen gegen Hepatitis B unter Einhaltung der Mindestabstände) bietet Schutz für mindestens 25 Jahre und gemäß derzeitiger wissenschaftlicher Evidenz wahrscheinlich lebenslang. Eine Auffrischungsimpfung wird für Routineimpfprogramme nicht empfohlen.

Die Centers for Disease Control (CDC) der USA empfehlen für Reisende keine Hepatitis-B-Auffrischungsimpfung, machen jedoch gleichfalls Einschränkungen bei Personen mit zu erwartender eingeschränkter Immunantwort (wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home-2014).

Die Indikation zur Hepatitis-B-Impfung in der Reisemedizin liegt außerhalb der Zielsetzungen eines Routineimpfprogramms. Sie soll dem Reisenden für sein im Rahmen des Beratungsgesprächs abzuschätzenden individuellen Risikos den gewünschten Schutz bieten. Reisenden, die einen optimalen Schutz gegen Hepatitis B wünschen und ausschließen möchten, dass sie zu den Non-Respondern gehören, kann unter pragmatischen Gesichtspunkten die Kontrolle des anti-HBs-Titers empfohlen werden. Ist dies zum Beispiel aus Zeitgründen nicht möglich, kann dem Reisenden eine Auffrischungsimpfung angeboten werden. Die Boosterimpfung wird zwar „im Regelfall nicht empfohlen“, dies bedeutet jedoch nicht, dass sie nicht in der individuellen Situation dennoch sinnvoll sein kann. „Nicht empfohlen“ bedeutet auch nicht, dass sie nicht verabreicht werden darf oder mit einem erhöhten Nebenwirkungsrisiko behaftet ist.

Mit dem Reisenden sollte meines Erachtens unter Darstellung des im Regelfall guten Ansprechens auf die Hepatitis-B-Impfung besprochen werden, ob eine (kostenpflichtige) Kontrolle des Impferfolgs gewünscht wird. Eine Dokumentation des Impferfolgs (anti-HBs ≥ 100 IE/l) macht eine erneute Diskussion und Impfung überflüssig.

Dr. Andreas Müller

