

Fakten rund um den dritten Stich sowie die darüber (fast in Vergessenheit geratene) Indikation für die jährliche Influenzaimpfung

Unter dem Eindruck der vergangenen Wochen und Monate und dem damit einhergehenden Focus auf COVID, droht der saisonalen Influenza ein, aus gesundheitspolitischer Sicht unter Umständen fataler Aufmerksamkeitsverlust. Neben der zunehmend entrationalisierten, immer schriller werdenden Kommunikation rund um das Thema COVID, kommt hierbei insbesondere zum Tragen, dass bedingt durch das nahezu vollständige Erliegen des (inter-)nationalen Personenverkehrs, der Einschränkung des sozialen Lebens, sowie weit in den individuellen Alltag hineinreichender Schutzmaßnahmen (FFP2/MNS, Abstand, Händehygiene), die Influenza in der Saison 2020/2021 im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren faktisch keine Rolle gespielt hat (Abb. 1, 2).

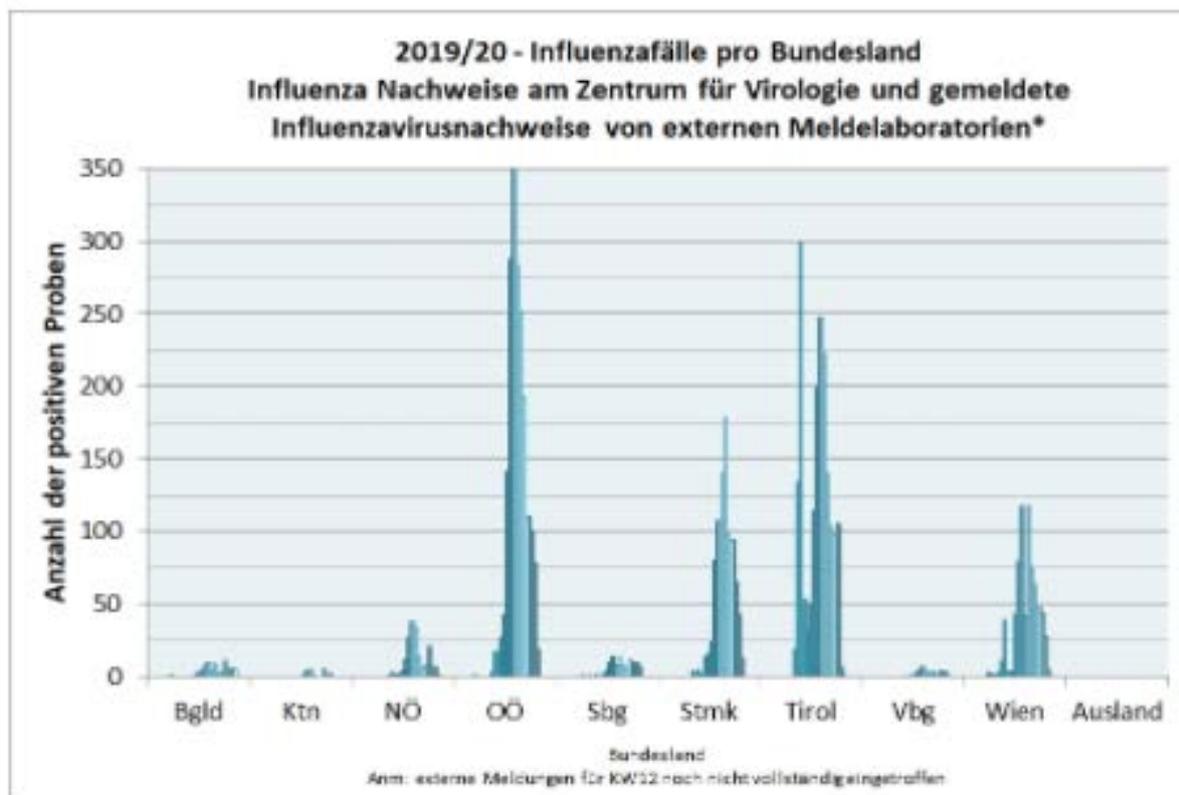


Abb.1

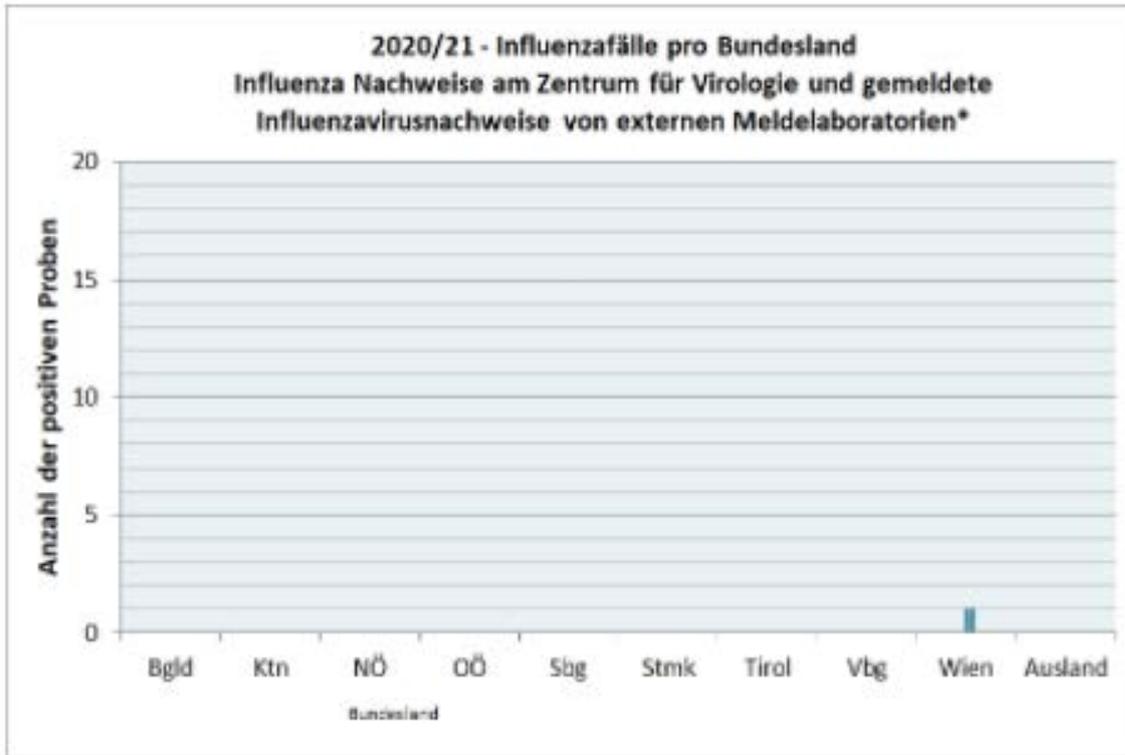


Abb.2

In einer retrospektiven Betrachtung der Pandemie gilt es inzwischen ganz klar zwischen der Zeit vor der horizontalen Verfügbarkeit eines Impfstoffs und der Zeit danach zu unterscheiden. Bei Verfügbarkeit und angemessener Inanspruchnahme der Impfung, können die pandemische Entwicklung und die damit assoziierten Hospitalisierungszahlen zunehmend von einem vertikalen in einen horizontalen Verlauf moduliert werden (Abb. 3).

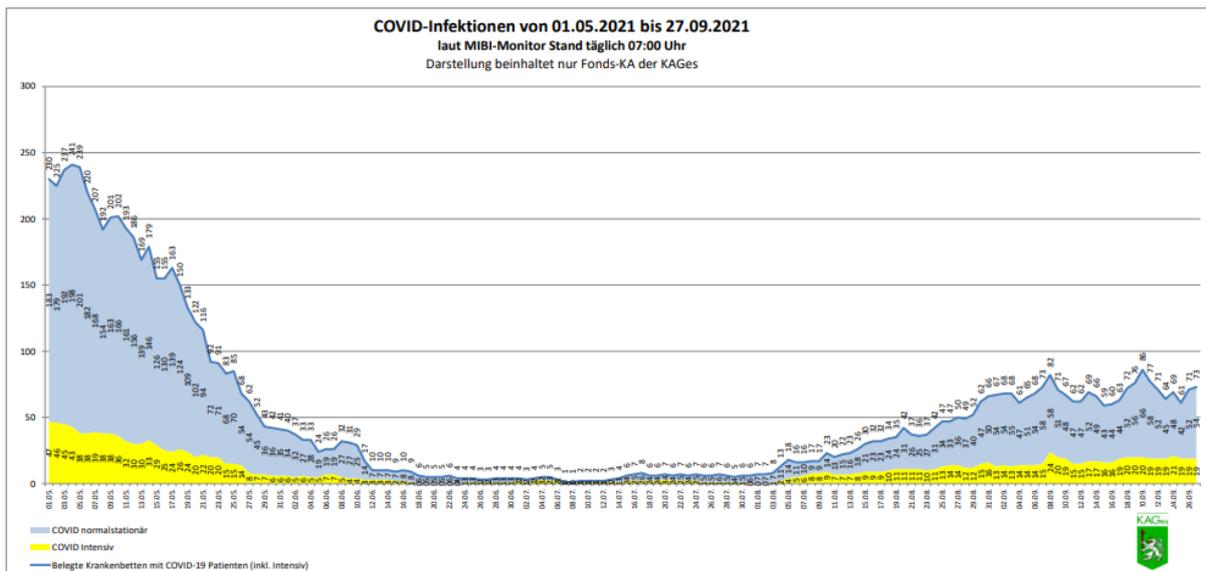


Abb.3

Die erfreulicherweise damit einhergehenden Freiheiten individuell, gesellschaftlich, national und international - lassen jedoch erwarten, dass die jährliche Influenzawelle in der Saison 2021/2022

nicht in vergleichbarem Ausmaß auslassen wird. In diesem Kontext gilt es rational auf die Krankheitslast und Letalität hinzuweisen, die in den vergangenen Jahren mit der in den nördlichen Breiten nur rund 6 Monate dauernden Influenzawelle assoziiert war. In Österreich ist davon auszugehen, dass durchschnittlich jährlich zwischen 5 und 20 % der Österreicher*innen an Influenza erkranken und konsekutiv bis zu 2.000 Österreicher*innen daran versterben. Die vorwiegend betroffenen Altersgruppen unterscheiden sich bei Influenza in der Schwere des Krankheitsverlaufs. Die Inzidenz von Erkrankungsfällen, die einen Arzt aufsuchen, umfasst das gesamte Altersspektrum mit einer Abnahme zu den älteren Altersgruppen hin, die Inzidenz Influenza-assoziiierter Krankenhauseinweisungen ist bei Kleinkindern und in der älteren Bevölkerung am höchsten, Todesfälle beschränken sich in Analogie zu COVID hauptsächlich auf die (Hoch-)betagten und Risikogruppen. Organische Spätfolgen wie eine Myokarditis können auch Jüngere betreffen. Kurz, eine vergleichsweise hohe Krankheits-, und Todeslast bei einer in Hinblick darauf erschreckend niedrigen Immunisierungsrate der Bevölkerung von rund 7 %.

Die Influenzasaison beginnt zumeist mit sporadischen Fällen Mitte Oktober/Anfang November und erfährt in den Monaten Jänner, Februar und März ihren Höhepunkt. Für folgende Personengruppen ist die Immunisierung mit Nachdruck zu empfehlen (Quelle RKI) -

- für alle Personen ab 60 Jahre,
- für alle Schwangeren ab dem 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon,
- für Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nierenkrankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselkrankheiten, chronische neurologische Grundkrankheiten wie z.B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben, angeborene oder erworbene Immundefizienz oder HIV),
- für Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen sowie für
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen (siehe oben) gefährden können.

Geimpft werden sollten im Rahmen eines erhöhten beruflichen Risikos außerdem

- Personen mit erhöhter Gefährdung (z.B. medizinisches Personal),
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.

In Analogie zu COVID kann jeder (Weitere) durch seine Immunisierung dazu beitragen, das Reservoir in dem das Virus zirkulieren kann zu verkleinern und somit die Transmissionswahrscheinlichkeit weiter einzudämmen. Dies gilt insbesondere für Mitarbeiter*innen in Gesundheitsdiensten, da hier neben dem Eigenschutz insbesondere der Schutz der Patient*innen zum Tragen kommt.

Eingesetzt werden sollen tetravalente Impfstoffe, die die für die Saison 2021/2022 von der WHO empfohlenen Antigene enthalten. In der KAGes wird Vaxigrip Tetra® (Sanofi-Aventis) zur Anwendung kommen. Für Personen ab vollendetem 60. Lebensjahr bzw. Risikogruppen stehen gesonderte Impfstoffe zur Verfügung (u.a. Efluelda® und Fluad Tetra®), siehe Tabelle 1.

Überblick Influenza Impfstoffe Saison 2021/2022

Impfstoffname	Vertrieb	Ovalbumin	Alter	Verabreichung	Weitere Informationen
tetravalent					
Influvac Tetra	Mylan Österreich GmbH (A Viatris Company)	ja	ab 6 Monaten	i.m. oder tief subkutan	Subunitimpfstoff
Flucelvax Tetra	Valneva Austria GmbH	-	ab 2 Jahren	i.m.	Subunitimpfstoff, in Zellkultur hergestellt
Vaxigrip Tetra	sanofi-aventis GmbH	ja	ab 6 Monaten	i.m. oder subkutan	Spaltimpfstoff
Fluenz Tetra	AstraZeneca Österreich GmbH	ja	ab 24 Monaten bis zum vollendeten 18. Lj	nasal	Lebendimpfstoff Vero-Zellen und Hühnereier Aktuell auch im Rahmen des Gratiskinderimpfprogramms für Kinder ab dem vollendeten 24. Lebensmonat bis zum vollendeten 15. Lebensjahr erhältlich
Fluarix Tetra	GSK GlaxoSmithKline Pharma GmbH	ja	ab 6 Monaten	i.m.	Spaltimpfstoff (inaktiviert)
Fluad Tetra	Valneva Austria GmbH	Ja	ab 65 Jahren	i.m. (25mm Nadel)	Subunitimpfstoff, adjuviert (MF59C.1)
Efluelda	sanofi-aventis GmbH	ja	ab 60 Jahren	i.m. oder subkutan	Spaltimpfstoff Hochdosis-Impfstoff mit 4-facher Antigen-Menge (60 Mikrogramm Hämagglutinin/Stamm)

Tabelle 1

Um rechtzeitig geschützt zu sein, wird empfohlen, die Immunisierung zwischen Ende Oktober und Mitte Dezember durchzuführen. Auch später erfolgte Impfungen sind noch zu befürworten. Es gilt immer zu bedenken, dass der Aufbau einer tragfähigen Immunität zwischen 10 und 14 Tage nach dem Stich in Anspruch nimmt. Im Falle einer zeitlichen Überschneidung der Indikation für den dritten Stich und der Influenzaimpfung, kann festgehalten werden, dass aktive Immunisierungen theoretisch zwar am selben Tag, vorzugsweise jedoch im Abstand von 14 Tagen durchgeführt werden sollten. Eine negative Interaktion zwischen der COVID- und der Influenzaimmunisierung ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

COVID-19 Impfungen – Fakten zum 3. Stich

Seit Wochen wird in den Medien darüber diskutiert, wann und für wen eine Auffrischungsimpfung gegen Covid-19 angebracht ist und dabei fließen natürlich auch Aspekte der globalen Verfügbarkeit und damit auch der Verteilungsgerechtigkeit von Covid-Impfstoffen mit ins Kalkül. Die Weltgesundheitsorganisation WHO steht demnach einem breiten Ausrollen von Booster-Impfungen momentan ablehnend gegenüber und Aussagen wie: „Wenn man den Verlauf der Pandemie weltweit beeinflussen möchte, muss man zuerst die Ungeimpften impfen“ waren zu hören. Es liegt jedoch auf der Hand, dass Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zum einen aufgrund ihres erhöhten Expositionsrisikos, zum anderen aufgrund ihrer Verantwortung gegenüber vulnerablen Patient*innengruppen hinsichtlich Verfügbarkeit von Covid-Impfstoffen zu priorisieren sind. Diesem Umstand trägt die KAGes Rechnung und wird ihren Mitarbeiter*innen Covid-Auffrischungsimpfungen, auch Booster Dosen genannt, in Abstimmung mit den jeweils gültigen Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG) an verschiedenen Standorten anbieten.

Was ist der Unterschied zwischen einer Booster Dosis = Auffrischungsimpfung und einer zusätzlichen Impfdosis?

Eine Booster Dosis ist eine weitere Impfdosis, die verabreicht wird, wenn der Schutz, der nach der primären Impfserie, d.h. 1. und 2. Teilimpfung mit AstraZeneca, BioNTech/Pfizer oder

Moderna Covid-19-Impfstoff aufgebaut worden ist, wieder nachlässt. Ein Booster soll also helfen die Schutzwirkung im zeitlichen Verlauf weiterhin hoch zu halten, Comirnaty® (BioNTech/Pfizer) hat vor kurzem von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) die Zulassung dafür erhalten. Spikevax® (Moderna) hat dies ebenfalls beantragt, eine Entscheidung der EMA wird in 3-4 Wochen erwartet. Personen, die zweimal mit Vaxzevia (AstraZeneca) immunisiert worden sind, wird 6 Monaten nach der 2. Teilimpfung eine Booster Dosis mit einem mRNA Impfstoff empfohlen. Hierbei sind Comirnaty® und Spikevax® als gleichwertig anzusehen, bei beiden handelt es sich um eine Off-Label-Anwendung.

Eine zusätzliche Impfdosis hingegen kann dazu beitragen Personen mit geschwächtem Immunsystem zu schützen, wenn im Rahmen der primären Immunisierung keine adäquate Schutzwirkung erreicht wurde. Auf Englisch wird eine solche zusätzliche Dosis additional dose oder extra dose genannt und sowohl Comirnaty® (BioNTech/Pfizer) als auch Spikevax® (Moderna) haben dafür kürzlich eine Zulassung erhalten. Bei immunsupprimierten Personen: z.B. Transplantierte, Personen unter Biologika-Therapie und onkologische/hämatologische Patient*innen, ist – im Gegensatz zu immunkompetenten Personen – die SARS-CoV-2-Antikörperkontrolle frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfung (!) zu empfehlen um feststellen zu können, ob die Impfung eine Immunantwort ausgelöst hat. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei nicht immunsupprimierten Personen Antikörperbestimmungen zur Bestätigung eines durch die Impfung induzierten Schutzes nicht zielführend sind, da kein Schutzkorrelat etabliert ist und auch die maßgeblich zum Schutz beitragende zelluläre Immunität so nicht messbar ist.

Ein Sonderfall ist die Impfung mit dem Johnson & Johnson/Janssen Covid-19-Impfstoff, bei dem bisher eine Impfung als ausreichend galt. Vor dem Hintergrund der nun hauptzirkulierenden Delta-Variante zeigte sich aber eine reduzierte Impfeffektivität gegen symptomatische SARS-CoV-2 Infektionen und somit hat das NIG auch hier eine zweite Immunisierung empfohlen, auch diese gilt in Österreich vorerst als eine Off-Label-Anwendung.

Was ist eine „Off-Label-Anwendung“?

Die Anwendung eines Medikaments oder einer Impfung außerhalb der Angaben in der Fachinformation (Beipacktext) bezeichnet man als "Off-Label-Anwendung" (englisch: off-label-use). Eine solche ist in der Medizin nichts Ungewöhnliches, bedarf jedoch einer gezielten Aufklärung, dass die geplante Anwendung (noch) nicht von der Zulassung gedeckt ist.

Viele Experten gehen davon aus, dass die dritte Impfung zu einem länger anhaltenden Schutz führt und dass es demnach sehr gut sein kann, dass für die derzeit verfügbaren Covid-Impfstoffe – wie bei vielen anderen Totimpfstoffe auch – ein Standardregime mit drei Dosen Anwendung finden wird.

COVID-19 Impfungen in Österreich gemäß Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (kurze Zusammenfassung)

Personen ab 65 Jahre sowie Angehörige von Risikogruppen (u.a. bestimmte Vorerkrankungen und Bewohner*innen von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen) wird eine 3. „Booster“-Impfung in einem Zeitraum von 6-9 Monaten nach vollständiger Erstimmunisierung empfohlen (bei manchen Impfstoffen off-label). Allen anderen Personen ab 16 Jahren soll nach 9-12 Monaten eine weitere Impfung angeboten werden. Zugelassen ist mit Stand 08. Oktober 2021 eine Auffrischungsdosis (dritte Dosis) von Comirnaty® bei Personen ab 18 Jahren, mindestens 6 Monate nach der zweiten Dosis verabreicht; bei Personen mit starker Immunsupprimierung kann eine dritte Dosis mindestens 28 Tage nach der zweiten Dosis gegeben werden.

Impfstoff	Erstimmunisierung	Zeitpunkt nach der 2. Teilimpfung für die Auffrischungsimpfung = „3. Stich“
Comirnaty® (BioNTech/Pfizer)	1. und 2. Teilimpfung	Personal im Gesundheits- bzw. Pflegebereich ab 6 Monate, alle übrigen Personen 9-12 Monate
Spikevax® (Moderna)	1. und 2. Teilimpfung	
Vaxzevria® (AstraZeneca)	1. und 2. Teilimpfung	alle Personen sollen ab 6 Monate (bis 9 Monate) mRNA Impfstoff erhalten
Johnson & Johnson/Janssen	alle Personen sollen nach mind. 28 Tagen eine weitere Dosis erhalten (vorzugsweise mRNA-Impfstoff)	

Genesene, die eine Impfung erhalten haben, sollen wie vollständig geimpfte Personen angesehen werden. Sie haben daher ebenfalls die Möglichkeit, eine Auffrischungsimpfung gemäß den oben angeführten Impfabständen zu erhalten. Wenn genesene Personen bereits 2 Impfungen erhalten haben (genesen und danach 2 Dosen), ist derzeit bis auf weiteres keine weitere Impfung gegen COVID-19 notwendig.

Abschließend soll hier nochmals darauf hingewiesen werden, dass es für Personen, die noch keine Corona Impfung erhalten haben – aus welchen Gründen auch immer – selbstverständlich „nie zu spät ist“ eine COVID-Impfung zu erhalten.

Quellen:

- Abb. 1, 2: www.virologie.meduniwien.ac.at/wissenschaft-forschung/virus-epidemiologie/influenza-projekt-diagnostisches-influenznetzwerk-oesterreich-dinoe
- www.rki.de
- Tabelle 1 Übersicht der in Österreich verfügbaren Influenza Impfstoffe