

ZUSÄTZLICH ZU EMPFEHLENDE IMPF-KONTROLLEN (FORTSETZUNG):

FSME: Frühsommer-Meningo-Encephalitis durch Bisse von infizierten Zecken. Gefährdung bei beruflicher oder Freizeitaktivität in ländlichen Gebieten. Bleibende neurologische Schäden bei Erkrankung möglich. Inkubation 7 bis 14 Tage. Auffrischimpfung alle 3 bis 5 Jahre in Endemiegebieten.

Röteln: Übertragung durch Tröpfchen- und Schmierinfektionen. Kinder häufig inapparent infiziert. Inkubation 14 bis 21 Tage, hohe Kontagiosität, hohe Gefährdung von Embryonen in den ersten 4 Schwangerschaftsmonaten mit dauerhaften Schäden zu erkranken. Immunität voraussichtlich lebenslang. Immunitätsstatus muss bei Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter geklärt werden. Impfung in diesen Fällen unter Kontrazeptionsschutz.

Masern: Hochkontagiöses, durch Tröpfchen übertragbares Virus. Inkubationszeit 10 bis 14 Tage, Krankheits-Komplikationen: Exanthem, Lungen- und Hirnhautentzündung mit bleibenden Schäden. Immunität wahrscheinlich lebenslang. Auffrischimpfung evtl. nach mehr als 15 Jahren.

Mumps: Übertragung durch Tröpfcheninfektionen. Inkubation 18 Tage. Mitbeteiligung der Parotitis, Hoden und Bauchspeicheldrüse mit möglichen bleibenden Schäden (u.a. Unfruchtbarkeit und Diabetes mellitus). Immunität voraussichtlich lebenslang. Auffrischimpfung evtl. nach mehr als 15 Jahren.

Japan B Encephalitis: Vorkommen in Asien von Indien bis Japan. Übertragung durch Stechmücken. Inkubationszeit 6-16 Tage. Erkrankung ähnelt der FSME, allerdings stärkere Symptomatik, häufig mit neurologischen Dauerschäden. Schutzdauer nach abgeschlossener Grundimmunisierung drei Jahre. Nach Ablauf genügt eine Auffrischimpfung.

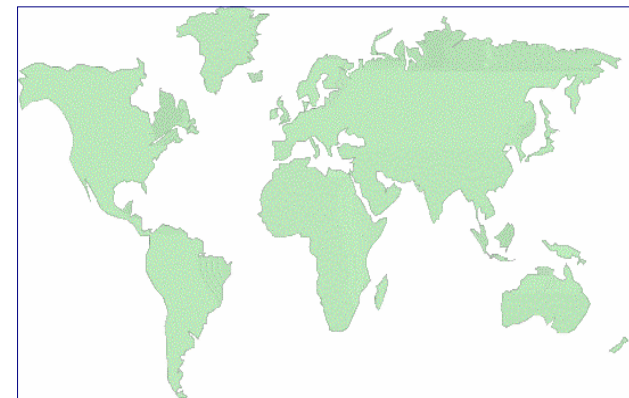
Gelbfieber: Vorkommen in tropischen Gebieten beidseits des Atlantiks, d.h. nicht in Asien. Über-

tragung durch Stechmücken. Inkubationszeit 3-6 Tage. Es können u.a. Bluterbrechen, Durchfälle, Gelbsucht, Nierenversagen auftreten (oftmals tödlicher Verlauf). Für die Grundimmunisierung genügt eine einmalige Impfung. Auffrischimpfung nach 10 Jahren.

Laborfachinformation

Empfehlungen für eine rationale Diagnostik

Kontrolle des Impfstatus gegen Poliomyelitis-Viren und andere Infektionserreger



Labor Dr. Fenner und Kollegen

Medizinisches Versorgungszentrum für Labormedizin und Humangenetik
Dr. med. Claus Fenner • Dr. med. Thomas Fenner • Dr. med. Ernst Krasemann
Dr. med. Ines Fenner • Prof. Dr. med. Holger-Andreas Elsner
Prof. Dr. med. Jörg Steinmann • Dr. med. Carmen Lensing
Prof. Dr. med. Herbert Schmitz • Dr. med. Eva Otzipka

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie,
Hygiene und Umweltmedizin, Transfusionsmedizin und Humangenetik

In Praxisgemeinschaft mit
Dr. med. Thilo Hartmann
Facharzt für Pathologie

In Kooperation mit
Dr. rer. nat. Eckart Schnakenberg
Pharmako- und Toxikogenetik



DAC-ML-0057-98-21

MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen

Bergstraße 14 · 20095 Hamburg · Tel.: (040) 30955 - 0 · Fax: (040) 30955 - 13

e-mail: fennerlabor@fennerlabor.de · Internet: <http://www.fennerlabor.de>



IMMUNITÄT GEGEN POLIOMYELITIS

Das Poliomyelitis („Polio“-)-Virus ist der Erreger der Kinderlähmung. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral (Schmierinfektionen), wobei die Inkubationszeit 5 bis 10 Tage beträgt; ein inapparenter Verlauf ist möglich. Eine Auffrischimpfung wird alle 10 Jahre zusammen mit Diphtherie und Tetanus empfohlen.

Die WHO hatte sich 1988 zum Ziel gesetzt, die Poliomyelitis weltweit zu auszulöschen. Auf dem Wege dahin sind beachtliche Erfolge erzielt worden. Die gemeldeten Erkrankungen sind von über 35.000 zum Zeitpunkt des Starts des Eradikationsprogrammes auf 1.266 Fälle im Jahr 2004 zurückgegangen. Poliomyelitis ist in Deutschland in den letzten Jahren nicht mehr übertragen worden, was auf die Impfkampagnen zurückzuführen ist. Dennoch kann keine Entwarnung gegeben werden. Polio-myelitis-Erkrankungen kommen weiterhin u. a. in folgenden Ländern vor:

Afrika und Arabische Halbinsel: Ägypten, Äthiopien, Angola, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Eritrea, Mali, Niger, Nigeria, Sudan, Tschad, Zentralafrikanische Republik, sowie Jemen

Südostasien: Afghanistan, Indien, Indonesien, Pakistan.

Der **amerikanische Kontinent**, der **Westpazifik** und **Europa** gelten derzeit als poliomyelitisfrei.

Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben jedoch gezeigt, dass es aufgrund der zunehmenden Mobilität **auch in Europa** zu **Erkrankungen** bzw. Ausbrüchen kommen kann (so beispielsweise in den **Niederlanden** 1992/93, in **Albanien** im Jahr 1996, in der **Türkei** 1998, im **Kosovo** 1999). Daher sollte generell vor Auslandsreisen - insbesondere nach Afrika, zur Arabischen Halbinsel und nach Südostasien - der Impfschutz überprüft, werden, und ggfs. eine Auffrischimpfung erfolgen. Liegt die letzte Auffrischimpfung länger als zehn Jahre zurück,

ist eine erneute Impfung indiziert.

Auch bei medizinischem Personal (z.B. in Stuhl diagnostik-Laboratorien, Pflegekräfte) ist die Überprüfung des Impfstatus sinnvoll.

ÜBERPRÜFUNG DES IMPFSTATUS

Unter der „Überprüfung des Impfstatus“ versteht man, durch eine Blutuntersuchung zu klären, ob nach einer Schutzimpfung tatsächlich ausreichend Antikörper gegen die jeweiligen Krankheitserreger gebildet wurden.

Oftmals wird von Reisenden die Frage gestellt, ob es sinnvoll ist, den Impfstatus nach einer Impfserie zu überprüfen. Diese Frage kann eindeutig bejaht werden, da die angegebene Schutzdauer des Impfstoffherstellers nur ein Richtwert sein kann. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Schutzdauer auch von individuellen Faktoren des Impflings abhängt.

Besondere Bedeutung hat die Überprüfung des Impfstatus, wenn eine unzureichende Impfdokumentation (fehlender Impfpass) vorliegt oder unregelmäßige Impfabstände bestehen. Bei einer „blinden“ Impfung würde man eventuell Nebenwirkungen riskieren, die durch eine vorherige Überprüfung des Impfstatus zu vermeiden sind.

Für gesetzlich krankenversicherte Patienten führen wir die Untersuchungen ggfs. auch als Individuelle Gesundheitsleistung („IGeL-Leistung“, GOÄ 1,0) durch.

WER SOLLTE SEINEN IMPFSCHUTZ ÜBERPRÜFEN LASSEN ?

- Personen über 60 Jahre (das Immunsystem "altert"!)
- Personen, die Medikamente nehmen, die das Immunsystem negativ beeinflussen, z.B. Cortisonpräparate
- Personen, die eine Chemotherapie hatten oder Krebs haben
- Personen mit gestörter Infektabwehr

- Personen mit Störungen im blutbildenden System
- Personen, die eine unklare Impfanamnese haben und wissen wollen, ob noch Schutz besteht
- Personen mit mehr als 20% Übergewicht
- Personen, die sehr viel rauchen.
- Unklarer Impfstatus oder Verlust des Impfpasses
- Medizinisches Personal

ZUSÄTZLICH ZU EMPFEHLENDE IMPF-KONTROLLEN:

Diphtherie: Aerogene Übertragung durch bakt. Tröpfcheninfektion, Gefahr durch Erstickung wegen Ausbildung von Pseudo-membranen im Rachen und Kehlkopfbereich. Inkubationszeit 2 bis 5 Tage. Auffrischimpfung alle 10 Jahre, auch zusammen mit Polio-myelitis und Tetanus.

Tetanus: Bakteriell bedingter Wundstarrkrampf. Meist tödlich verlaufende Wundinfektion durch Fremdkörper- oder Bagatellverletzungen. Inkubation Tage bis Wochen. Zusätzliche passive Immunisierung bei verschmutzten Wunden und unzureichendem Impfschutz. Auffrischimpfung alle 10 Jahre (auch zusammen mit Diphtherie und Poliomyelitis möglich).

Hepatitis A: Übertragung durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser (fäkal-oral). Inkubationszeit 2-6 Wochen. Bei Erwachsenen meist Ikterischer Verlauf. Bei Kindern häufig inapparenter Verlauf. Auffrischimpfung entsprechend aktuellem Antikörpertiter.

Hepatitis B: Übertragung durch Blut und Blutprodukte sowie Geschlechtsverkehr. Inkubationszeit bis 180 Tage. Übergang in Leberzellkarzinom nach 20 Jahren bei chron. Verlauf in 10% möglich. Auffrischimpfung entsprechend aktuellem Antikörpertiter.