

---

# HIV<sup>•</sup>REPORT.DE

---

HERAUSGEGEBEN VON DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E. V.

---

**Ausgabe Nr. 04/2010**

**01.10.2010**

Liebe Leserin, lieber Leser,  
alle Jahre wieder steht sie an:  
die Gripeschutzimpfung.

Nach den Aufregungen mit Vogel- und  
Schweinegrippe scheint es dieses Jahr  
kein Medienspektakel zu diesem Thema  
zu geben.

Gute Gelegenheit für einen unaufgeregten  
HIVReport zur Influenza und der Grippe-  
Schutzimpfung sowie für eine Übersicht  
über die Impfungen, die nicht nur für Men-  
schen mit HIV, sondern auch für Aidshilfe-  
Mitarbeiter/innen, Gesundheitsberufe so-  
wie für Partner von Menschen mit HIV  
wichtig sein können.

Sind Sie schon geimpft?

Mit freundlichen Grüßen,  
Armin Schafberger, Steffen Taubert

## **Impfen**

<b>INFLUENZA .....</b>	<b>2</b>
<b>Neuer Grippeimpfstoff jetzt verfügbar .....</b>	<b>2</b>
<b>Impfung beim Haus- oder Facharzt .....</b>	<b>2</b>
<b>Besonderheiten bei Menschen mit HIV .....</b>	<b>3</b>
Verlauf der Grippe .....	3
Schutzimpfung .....	3
<b>Nebenwirkungen der Impfstoffe .....</b>	<b>3</b>
<b>Empfehlung für Berater/innen bei Aidshilfen .....</b>	<b>3</b>
<b>Schutz vor Herzinfarkt durch Impfung? .....</b>	<b>4</b>
<b>Kommentar .....</b>	<b>4</b>
<b>IMPFEMPFEHLUNGEN DER STIKO .....</b>	<b>5</b>
<b>Masern, Mumps, Röteln .....</b>	<b>5</b>
<b>Wichtige Impfungen im Überblick .....</b>	<b>6</b>
<b>QUELLEN .....</b>	<b>7</b>
<b>IMPRESSUM .....</b>	<b>7</b>

## Influenza

### Neuer Grippeimpfstoff jetzt verfügbar

**Rund 20,5 Millionen Impfdosen hat das Paul-Ehrlich-Institut dieses Jahr für die Gripeschutzimpfung freigegeben. Der Impfstoff enthält Antigene der häufigsten Grippeviren und ist auch gegen H1N1, den Erreger der pandemischen Grippe, („Schweinegrippe“) wirksam. Auf die im letzten Jahr kritisch diskutierten Wirkverstärker („Adjuvantien“) kann bei der Mehrzahl der Impfungen verzichtet werden. Erstmals empfiehlt die Ständige Impfstoffkommission (STIKO) auch die Impfung von Schwangeren. Die Impfung wird, wie jedes Jahr, auch Menschen mit HIV sowie medizinischem Personal empfohlen.**

Das Robert-Koch-Institut (RKI) schätzt, dass dieses Jahr knapp drei Millionen influenzabedingte Arztbesuche anfallen werden. Die STIKO empfiehlt die Impfung aller Personen über 60 Jahre sowie Menschen mit chronischer Grunderkrankung, einschließlich HIV.

Neu hinzugekommen ist dieses Jahr eine Impfempfehlung für Schwangere mit Grunderkrankung ab dem ersten Schwangerschaftsdrittel und Schwangere ohne Grunderkrankung ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel. Hintergrund der Ausweitung der Impfempfehlung ist das für Schwangere deutlich erhöhte Risiko für ernste Komplikationen im Zusammenhang mit einer Grippe.

**Einen besonderen Appell, sich impfen zu lassen, richteten das RKI und das für Impfstoffe zuständige Paul-Ehrlich-Institut an medizinisches Personal. Durch Impfung können sie sich nicht nur selbst schützen, sondern auch ihre Patient(innen).**

In der Vergangenheit allerdings waren die Impfraten bei medizinischem Personal niedrig.

Für die meisten Patient(innen) wird der Grippeimpfstoff ohne Wirkverstärker (Adjuvantien) empfohlen und verwendet werden. Da der Impfstoff ähnlich aufgebaut ist wie die Impfstoffe der letzten Jahre gegen die „saisonale Grippe“, sei, so Prof. Dr. Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, mit keinen ungewöhnlichen Nebenwirkungen zu rechnen.

Mögliche, aber nicht obligate Nebenwirkungen von Influenza-Impfstoffen sind Rötungen an der Einstichstelle, mitunter leicht erhöhte Temperatur und Müdigkeit für ein paar Tage.

Menschen über 60 Jahren empfiehlt die STIKO einen Impfstoff mit Adjuvantien, um eine wirksamere Immunantwort zu erreichen.

Nach der Impfung ist der Impfschutz nach etwa 10-14 Tagen aufgebaut.

Erfreulich ist, dass der neue Impfstoff ohne Adjuvantien auskommt. Adjuvantien steigern die Antikörperproduktion, indem sie essenzielle Komponenten des Immunsystems spezifisch aktivieren. Letztes Jahr wurden diese Zusatzstoffe kritisch diskutiert, da mehr unerwünschte Wirkungen, u.a. durch die im Impfstoff enthaltene Quecksilberverbindung Thiomersal befürchtet wurden. Letztlich zeigten jedoch Auswertungen der letzten Impfung, dass die Adjuvantien weniger Probleme bereiteten als befürchtet. Auf der Bostoner ICAAC-Konferenz präsentierte die Schweizer Forscherin Claire-Anne Siegrist Ergebnisse einer Studie, bei der sie die Auswirkungen der H1N1-Impfung bei 760 immunsupprimierten Patient(inn)en analysierte. Ihr Ergebnis: Die Anzahl unerwünschter Wirkungen war bei immunsupprimierten Personen sogar etwas geringer als bei der Normalbevölkerung. Häufigste Nebenwirkung waren Schmerzen in der Einstichstelle.

### Impfung beim Haus- oder Facharzt

Die Verteilung der Impfstoffe läuft über die „üblichen Wege“, also die Praxen der Hausärzte, Kinderärzte und einige Fachärzte. Eine Impfung ist, wie auch die Jahre vorher, ohne Zahlung der Praxisgebühr möglich.

## Besonderheiten bei Menschen mit HIV

### Verlauf der Grippe

Wenn die CD4-Zellzahl sehr niedrig ist oder mit der Therapie noch nicht begonnen wurde, verläuft die Grippe schwerer und führt zu mehr Krankenhauseinweisungen (Reyes-Terán G. et al, 2010, Neuzil 2003). Daher wird die Grippeimpfung Menschen mit HIV grundsätzlich empfohlen.

Bei Menschen mit HIV unter wirksamer anti-retroviraler Therapie muss die Grippe allerdings nicht schwerer verlaufen als bei HIV-Negativen. Dies scheint auch für Infektionen mit dem H1N1-Virus zu gelten (Perez et al., 2010; Riera et al., 2010).

### Schutzimpfung

Generell können sich alle HIV-Positiven gegen die Grippe impfen lassen. Der diesjährige Impfstoff enthält sowohl Schutzantigene vor der „gewöhnlichen Grippe“ als auch vor der pandemischen H1N1-Grippe. Da es sich um einen Totimpfstoff handelt, muss man bei Immunschwäche keine Auslösung einer Impfkrankheit befürchten wie bei Impfungen mit abgeschwächten, aber „lebenden“ Viren (wie z.B. bei der Masern- oder Gelbfieberimpfung).

Untersuchungen mit dem H1N1-Impfstoff zeigten jedoch, dass die Schutzimpfung bei HIV-Positiven mit niedriger CD4-Zellzahl, gemessen an der Bildung schützender Antikörper, weniger gut wirkt (Tebas et al., 2010 mit einem nicht adjuvantierten sowie Bickel et. al, 2010 mit einem adjuvantierten Impfstoff).

Um den Effekt einer Impfung zu messen, wird in der Regel die Anzahl der gebildeten Antikörper gemessen (sog. Antikörper-Titer). In der Studie von Bickel bildeten die jüngeren Patienten (45 J +/- 10 J) und diejenigen mit höherer CD4-Zellzahl sowie jene, die im selben Jahr bereits eine Schutzimpfung gegen die andere Grippe (H5N1) erhalten hatten, am ehesten Antikörper auf die Schweinegrippe-Impfung.

Auch eine Arbeitsgruppe um die Schweizer Forscherin Stefanie Fritz (Fritz et al, 2010) fand in einer prospektiven Studie heraus, dass HIV-Positive mit geringer Helferzellzahl (hier weniger als 350) nach Impfung eine weniger gute Antikörperbildung haben als HIV-Negative oder -Positive mit höherer Helferzellzahl. Hilfreich könnte für diese Personengruppe eine Nachimpfung mit dem gleichen Impfstoff sein.

**Die Gripeschutzimpfung ist für alle Menschen mit HIV zu empfehlen, unabhängig**

**von der CD4-Zellzahl und dem Therapiestatus.**

**Bei schlechter Immunlage (niedrige CD4-Zellzahl) ist abzuklären, ob ggf. ein zweites Mal nachgeimpft werden sollte, um eine ausreichende Immunantwort zu erzielen.**

### Nebenwirkungen der Impfstoffe

Da beim diesjährigen Impfstoff auf Adjuvantien verzichtet wird, vermutet das für die Zulassung von Impfstoffen verantwortliche Paul-Ehrlich-Institut, dass die Nebenwirkungen mit denen anderer saisonaler Impfstoffe vergleichbar sind:

Mögliche Nebenwirkungen sind (Nennung nach Häufigkeit): Schmerzen an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Müdigkeit, lokale Rötung bzw. Schwellung, Schüttelfrost, selten auch Fieber<sup>1</sup>. Wie bei allen Substanzen, die unser Körper aufnimmt, sind zudem auch allergische Reaktionen möglich. Insgesamt sind schwere Nebenwirkungen bei den jährlich durchgeführten Gripeschutzimpfungen jedoch sehr selten.

### Empfehlung für Berater/innen bei Aidshilfen

Menschen, die beruflich mit chronisch Kranken zu tun haben, sollten eine Impfung nicht nur zum Eigenschutz, sondern auch zum Schutz von Klienten/Patienten in Erwägung ziehen.

Wenn Ärzte oder Krankenpflegepersonal an Grippe erkranken, können sie über engen Kontakt mit immungeschwächten Patienten eine Vielzahl an Dritten anstecken. Leider ist die Impfquote im medizinischen System mit gerade mal ca. 20 % eher gering.

Auch für Mitarbeiter von Aidshilfen und Drogenberatungseinrichtungen ist es sinnvoll, sich gegen die Grippe impfen zu lassen. Durch den häufigen Kontakt mit Menschen sind sie stärker gefährdet, sich anzustecken. Zudem schützen sie als Geimpfte auch ihre zum Teil immungeschwächten Klienten.

---

1

Rümke, Hans. (2008). Safety and reactogenicity profile of an adjuvanted H5N1 pandemic candidate vaccine in adults within a phase III safety trial. [Volume 26, Issue 19](#), 2 May 2008, 2378-2388

## Schutz vor Herzinfarkt durch Impfung?

Die Grippeimpfung schützt möglicherweise nicht nur vor einer schweren Infektionskrankheit. Einer Fall-Kontrollstudie zufolge erkranken die Geimpften nach einer Impfung auch seltener an einem Herzinfarkt (Siriwardena, 2010).

Die Forscher werteten Daten von 78.706 Patienten aus 379 allgemeinmedizinischen Praxen in England und Wales aus. 16.012 dieser über 40-jährigen Patienten hatten einen Herzinfarkt erlitten.

Bei einem Vergleich mit den Daten zur Grippeimpfung stellten die Forscher fest, dass die Impfung gegen die saisonale Grippe das Infarkttrisiko um 19 Prozent reduzierte. Eine frühe Impfung war zudem günstiger als eine späte Impfung (nach Mitte November).

Die Forscher sehen das Ergebnis als weiteren Beleg für den Nutzen der Influenza-Impfung.

Die Ergebnisse sind mit etwas Vorsicht zu genießen, da Patienten mit chronischen Krankheiten eher eine Impfung erhalten als andere und die Forscher dann die Unterschiede zwischen den Gruppen in der Berechnung berücksichtigen müssen. Zudem besteht bei Fall-Kontroll-Studien immer die Möglichkeit, dass der Zusammenhang zwischen Impfung und vermindertem Herzinfarkttrisiko nicht kausal ist, sondern andere, noch nicht erkannte Faktoren eine Rolle spielen.

Der Zusammenhang zwischen einer Grippeerkrankung und Herzinfarkten ist allerdings nicht neu. Eine schwere Grippe stellt eine Belastung für das Herz-Kreislauf-System dar. Das gilt besonders für HIV-Positive: Vor Einführung der antiretroviralen Therapie (ART) mussten 48 von 1000 grippekranken HIV-Positiven in den USA wegen Herz-Kreislauf-Problemen stationär aufgenommen werden. Diese Zahl sank nach Einführung der ART auf fünf unter tausend Erkrankten, d.h. auf eine Rate, die vergleichbar mit anderen chronisch Kranken ist.

*S. Taubert*

## Kommentar

### „Sag mal, lässt du dich eigentlich impfen?“ – Ängste vor der Schutzimpfung

Ja, super, die Impfung wirkt, Nebenwirkungen sind kaum zu befürchten, die Krankenkasse zahlt, also gleich los zum Arzt. Oder doch nicht?

Alle Jahre wieder die Diskussion mit Freunden und Arbeitskollegen. „Sag mal, lässt du dich

eigentlich impfen?“. Und schnell sind sie da, die Geschichten, dass es jemandem nach einer Impfung „tagelang schlecht ging“ oder die subtilen Ängste, dass Impfstoffe unheilvolle Bestandteile haben oder Nebenwirkungen produzieren, die wir vielleicht noch gar nicht kennen.

Zugegeben, das Argument, dass Langzeitfolgen einer Impfung nie ganz klar sind, ist unschlagbar, ermöglicht aber auch keine rationale Bewertung von Nutzen und Risiken der Schutzimpfung. Tatsache ist, dass sich jährlich knapp drei Millionen Menschen aufgrund einer Grippe in ärztliche Behandlung begeben müssen. Das RKI schätzt, dass die Grippe jährlich für etwa 8.000 bis 11.000 Todesfälle mitverantwortlich ist. Wurden die Bedrohungen durch Vogel- oder Schweinegrippe medial stark überzeichnet, wird die saisonale Influenza als Infektionserkrankung eher unterschätzt.

Vergleicht man die Risiken der Folge einer schweren Grippeerkrankung mit denen möglicher Impfkomplicationen, mag man schnell für die Impfung votieren. Gleichwohl bleiben die Restbefürchtungen. Dies erinnert mitunter an die Ängste, die viele Ratsuchende haben, die sich mit Fragen einer möglichen HIV-Übertragung an die Aids-Hilfe wenden. Mit dem Begriff des „AIDS-Phobikers“ werden schließlich Menschen bezeichnet, die sich der gängigen Übereinkunft zur Übernahme gesundheitlicher Restrisiken verschließen. Sind jene, die sich nicht impfen lassen, also analog dazu „Impf-Phobiker“?

Das Bild hinkt, da derjenige, der sich nicht impfen lässt, ja nicht, wie der Aids-Phobiker oder Hypochonder eine Menge tut, um die Erkrankung zu vermeiden, sondern die mögliche Bedrohung eher verdrängt. Gemein ist beiden Gruppen aber eine Angst, sei es nun vor der Krankheit selbst oder vor der Impfung, also den Maßnahmen der Prävention. Gegen Angst, das wissen wir aus der HIV-Prävention, können Aufklärung und Auseinandersetzung helfen. Die Impfung schützt zu etwa 70 % vor einer durchaus gefährlichen Erkrankung (Robert-Koch-Institut, 2010, S. 61). Wer sich nicht anders vor schniefenden Arbeitskollegen und U-Bahnfahrern schützen kann oder eine Abneigung gegen beständiges Händewaschen hat, ist mit der Schutzimpfung wahrscheinlich gut beraten. Das Restrisiko möglicher, in der Regel recht moderater Neben-

wirkungen kann uns jedoch auch hier niemand nehmen.

Vom Umgang mit HIV und anderen STIs sind wir es ja gewohnt. Gehen wir also in unser persönliches „Risikomanagement“, betrachten die verfügbaren Informationen und fällen dann unsere Entscheidung – für dieses Jahr.

Bis nächsten Herbst dann,

S. Taubert

## **Impfempfehlungen der STIKO**

**Die STIKO hat im August 2010 die Impfempfehlungen aktualisiert. Wir fassen die wichtigsten Änderungen und die wichtigsten Empfehlungen für Menschen mit HIV, aber auch für deren Partner/Angehörige, Aidshilfemitarbeiter und das Personal in der betreuenden Arztpraxis zusammen. Die Tabelle gibt die Empfehlungen der STIKO stark gekürzt und auf HIV fokussiert wieder und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Außer den Änderungen bei der Grippeimpfung (auch für Schwangere, s.o.) gab es vor allem bei der Masernimpfung Änderungen.**

## **Masern, Mumps, Röteln**

*Neu: Die Masern-Impfung wird auf junge Erwachsene (ab 1970 Geborene) mit unklarem Impfstatus oder ohne Impfung ausgedehnt, vor allem wenn sie in der Betreuung von Immungeschwächten oder im Gesundheitsdienst oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten.*

*Bei Älteren geht man davon aus, dass sie bereits Kontakt mit dem Masern-Virus hatten.*

Zum kompletten Schutz gegen Masern werden zwei Impfungen benötigt. Junge Erwachsene, die bisher keine oder nur eine Impfung erhalten haben, sollten nachgeimpft werden.

Die Masern-Impfung erfolgt in Kombination mit Röteln und Mumps (sog. MMR-Impfung). Mädchen und junge Frauen haben mit einer zweimaligen MMR-Impfung auch einen ausreichenden Schutz vor einer Röteln-Embryopathie (Schädigung des Embryos in der Schwangerschaft durch eine Rötelninfektion).

## Wichtige Impfungen im Überblick

	<b>Menschen mit HIV</b>	<b>Partner von HIV-Positiven Aidshilfe-Mitarbeiter Gesundheitsberufe</b>	<b>Erwachsene allgemein</b>
<b>Influenza</b>	empfohlen, jährlich	Zum Eigenschutz und zum Schutz von Menschen mit HIV	alle über 60 Jahre und Chronisch Kranke
<b>Pneumokokken</b>	empfohlen, alle 5 Jahre	-	alle über 60 Jahre (einmalig) und Chronisch Kranke (alle 5 Jahre)
<b>Masern Mumps Röteln</b>	Lebendimpfung. Empfohlen bei guter Immunlage (>200 CD4-Zellen)	Zum Eigenschutz (v.a. bei Kontakt mit Kindern) und zum Schutz von Menschen mit HIV	Kombinationsimpfstoff alle nach 1970 Geborenen sollten zwei Masern-Impfungen erhalten haben Mädchen und junge Frauen sollten mind. zwei Rötelnimpfungen erhalten haben
<b>Hepatitis A</b>	empfohlen	Gesundheitsdienst, Kindergärten: v.a. bei Kontakt mit Stuhl	bei Sexualverhalten mit erhöhtem Risiko
<b>Hepatitis B</b>	empfohlen	Gesundheitsdienst, Aidshilfen: v.a. bei Kontakt mit Blut	bei Sexualverhalten mit erhöhtem Risiko; bei i.v.-Drogengebrauch
<b>Diphtherie Tetanus</b>	empfohlen nach allgemeiner Indikation (s. rechts)		alle 10 Jahre
<b>Keuchhusten (=Pertussis)</b>	empfohlen nach allgemeiner Indikation (s. rechts)	Gesundheitsdienst/Mitarbeiter in Gemeinschaftseinrichtungen: alle 10 Jahre	Für alle bei nächster Tetanus-Impfung einmalig zusätzlich Pertussis-Impfung Frauen im gebärfähigen Alter Vor engem Kontakt mit Neugeborenen (Haushaltsangehörige)
<b>Poliomyelitis (=Kinderlähmung)</b>	empfohlen nach allgemeiner Indikation (s. rechts)	Auffrischimpfung für Personal, das Kontakt mit Erkrankten haben kann	Auffrischimpfung bei unvollständigem Impfstatus
<b>Varizellen (=Windpocken)</b>	Lebendimpfung. Möglich bei guter Immunlage (>200 CD4-Zellen). Kontraindiziert bei schlechter Immunlage	Seronegatives Personal, zum Eigenschutz v.a. bei Kontakt mit Kindern. Zum Schutz von Immungeschwächten, Krebskranken, ...	Bislang ungeimpfte Jugendliche Seronegative Frauen mit Kinderwunsch

## Quellen

- Bickel, M. et al.: Low rate of seroconversion after vaccination with a split virion, adjuvanted pandemic H1N1 influenza vaccine in HIV-1-infected patients. AIDS. 2010 Jun 1;24(9):F31-5.
- Fritz, S. et al: Virosomal influenza-vaccine induced immunity in HIV-infected individuals with high versus low CD4-T-cell-counts: clues towards a rational vaccination strategy. AIDS 2010, 24:2287-2294
- Neuzil, K.M.: Cardiopulmonary Hospitalizations during Influenza Season in adults and adolescents with advanced HIV Infection. JAIDS. Vol 34, Number 3, November 2003
- Perez et al.: Pandemic influenza A (H1N1) in HIV-1-infected patients. AIDS. 2010. 24:published-ahead-of-print
- Reyes-Teran: Preventing influenza coinfection among HIV-infected persons: a complex picture coming into focus. AIDS. 2010. 24. 2283-2285
- Riera, M. et al.: Clinical presentation and prognosis of the 2009 H1N1 influenza A infection in HIV-1-infected patients: a Spanish multicenter study. AIDS. 2010. 24:published-ahead-of-print
- Robert-Koch-Institut (2010): Arbeitsgemeinschaft Influenza. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland. Saison 2009/10, Berlin.
- Robert Koch-Institut: Epidemiologische Bulletins zu den STIKO-Empfehlungen, Nr. 30-33, August 2010
- Siegrist, C-A.: Safety of Adjuvanted Vaccines in Healthy and High-Risk Individuals: Myths and Realities. Abstract 485, ICAAC 2010. LINK
- Siriwardena, A. N. et al. (2010): Influenza vaccination, pneumococcal vaccination and risk of acute myocardial infarction: matched case-control study. Canadian Medical Association Journal 2010. DOI:10.150/cmaj.091891 LINK
- Tebas, P., Frank, I., Lewis, M, Quinn, J, Zifchak, L, Thomas, A, et al.: Poor immunogenicity of the H1N1 2009 vaccine in well controlled HIV infected individuals. AIDS 2010; 24: 2187-2192

## Impressum

### Herausgeberin

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin

Fon: (030) 69 00 87- 0  
Fax: (030) 69 00 87- 42

[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

### Redaktion

Armin Schafberger, MPH  
Uli Sporleder  
Steffen Taubert  
[hivreport@dah.aidshilfe.de](mailto:hivreport@dah.aidshilfe.de)

### Texte

Armin Schafberger, MPH  
Steffen Taubert, Dipl.-Psych.

### Lektorat

Dr. K. Nies, Berlin

### Bestellung

[www.hivreport.de](http://www.hivreport.de)

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.  
Kto.-Nr. 220 220 220  
Berliner Sparkasse  
BLZ 100 500 00

### Hinweis

Die hier genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht immer als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Warennamen handelt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haftet nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Fachinformationen und Beipackzettel der Herstellerfirmen zurückzugreifen.