

# Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

56.Sitzung der Funktionsperiode 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2023

**Zeit und Ort:** Videokonferenz am 07.10.2022, 12:30–14:15 Uhr

## Abkürzungsverzeichnis:

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID-19	Coronavirus disease 2019, dt.: Coronavirus-Krankheit 2019
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
PEP	Postexpositionsprophylaxe
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, dt.: Schweres akutes Atemwegssyndrom Coronavirus Typ 2
SVA	Standardverfahrensanweisung

## 1. COVID-19

Kinder infizieren sich weniger häufig mit SARS-CoV-2 als Erwachsene. Eventuell werden bei ihnen Infektionen aber auch häufiger nicht als solche erkannt, da sie meist asymptomatisch verlaufen. Es werden Zahlen zu Krankenhausaufenthalten bei Kindern mit COVID-19 diskutiert. Dazu wird angemerkt, dass Kinder die an Long COVID leiden nur selten hospitalisiert werden und daher die betreffenden Zahlen nicht allzu viel Aussagekraft haben. Bei einer Empfehlung zur Impfung von Kindern unter 5 Jahren gegen COVID-19 geht es nicht nur um die Vermeidung von schweren Fällen, sondern auch um eine Verringerung der Krankheitslast. Es ist davon auszugehen, dass die Impfung zumindest Symptome verhindert, die stationär behandelt werden müssen. Außerdem ist davon auszugehen, dass Todesfälle vermieden werden.

Risikopatienten unter 5 Jahren ist die Impfung in jedem Fall zu empfehlen. Prinzipiell sollte Eltern entsprechend der Zulassung die Möglichkeit angeboten werden, ihre unter 5 Jahre alten Kinder gegen COVID-19 impfen zu lassen, wenn dies gewünscht ist.

Zu Myokarditis bei Kindern gibt es keine Daten, wobei Myokarditis in der Altersgruppe der 3 Monate bis 5 Jahre alten Kinder generell ein sehr seltenes Ereignis darstellt.

Um Kinder unter 5 Jahren mit der Kinder-Formulierung für 5-11-Jährige von BioNTech/Pfizer zu impfen, müssten 0,06 ml eingesetzt werden, da die Dosierung für Kleinkinder geringer ist als jene für Kinder. In der Praxis wäre diese Vorgehensweise nicht praktikabel, da derart geringe Volumina nicht mehr präzise dosiert werden können. Von einem Einsatz der Kinder-

Formulierung für 5-11-Jährige bei Kleinkindern unter 5 Jahren ist daher also jedenfalls abzusehen, dies wird seitens NIG nicht befürwortet.

Anders verhält es sich bei Kindern über 5 Jahren und dem Impfstoff, der für Erwachsene dosiert ist; hier kann unproblematisch eine Drittel-Dosis des Erwachsenen-Impfstoffs für Kinder von 5-11 Jahren verwendet werden, was auch aus logistischen Gründen sinnvoll, bzw. im Hinblick auf eine breite Verfügbarkeit von diesen Impfstoffen in allen Impfstellen geboten und empfehlenswert erscheint.

Die bivalenten COVID-19-Impfstoffe BA.4/5 können in Schwangerschaft und Stillzeit verimpft werden.

## **2. Diphtherie**

### **Epidemiologische Situation**

Im Jahr 2022 wurden bisher laut AGES 19 Diphtherie-Fälle bestätigt. Bei 4 Fällen handelt es sich um respiratorische (Rachen-)Diphtherie, bei den restlichen handelt es sich um Wund-Diphtherie. Tragischer Weise ist es dabei auch zu einem Todesfall gekommen. Die entsprechenden Impfempfehlungen, PEP sowie Absonderungen wurden bereits kommuniziert. In diesem Zusammenhang wird derzeit seitens des BMSGPK eine Standardverfahrensanleitung erarbeitet, um die Behörden vor Ort zu unterstützen.

Trotz klarer Empfehlung zur Vorgehensweise bei Asylwerbenden scheint die Überprüfung des Impfstatus nicht gut zu funktionieren (sonst max. 3 Fälle/Jahr). In Abhängigkeit vom Herkunftsland sind Kinder teils kaum geimpft. Wichtig wäre auch eine systematische Nachimpfung bei der Ankunft in Österreich, dies sollte optimiert werden. Antitoxin ist verfügbar in Österreich.

Die ersten Diphtherie-Fälle wurden im Mai gemeldet, mit einer deutlichen Zunahme in den letzten Wochen. Das BMSGPK ist mit lokalen Behörden in Kontakt. Seitens der Fachebene wurde auf die dringliche Situation hingewiesen und die Impfempfehlungen wurden nochmals ausgeschickt und betont. Weiters wurde der Kontakt zu Impfstoffherstellern aufgenommen und Impfstoff reserviert, letztendlich konnten die Impfungen in Erstaufnahmezentren jedoch noch nicht in dem notwendigen Ausmaß umgesetzt werden.

### **Inhalte in Bezug auf Impfen der Diphtherie-SVA, die in der Sitzung besprochen wurden:**

#### **Umgang mit engen Kontaktpersonen**

Abklärung des Impfstatus und gegebenenfalls Ergänzung fehlender Impfungen:

- Ungeimpfte Personen: Unverzüglich reguläres, altersadäquates Grundimmunisierungsschema mit den jeweils empfohlenen Kombinationsimpfstoffen (altersabhängig 4-fach oder 6-fach-Impfung).
- Bereits geimpfte Personen: Weitere Impfung, wenn die letzte Impfung mehr als fünf Jahre zurückliegt.

Kombinationsimpfstoffe gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis sind dringend empfohlen, insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen, weil dort auch nennenswertes Ausbruchspotential für Polio und Pertussis existent ist. Enge Kontaktpersonen werden laut SVA definiert als: Haushaltskontakte, Kontakte in Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Nutzung derselben Wohneinheit, Küche, Sanitäranlagen etc.), Kinder in derselben Betreuungseinheit (z.B. Kindergartengruppe), enge physische Kontakte (z.B. Küssen, Sexualkontakte), Personen, die ohne Schutzausrüstung medizinische/pflegerische Maßnahmen an der erkrankten Person durchgeführt haben (z.B. Mund- zu- Mund-Beatmung; Wundversorgung bei Hautdiphtherie).

### **Keine engen Kontaktpersonen**

Überprüfung des Impfstatus und gegebenenfalls fehlende Impfungen unverzüglich entsprechend den allgemeinen Impfempfehlungen nachholen (alle 10 Jahre bzw. ab 60 alle 5 Jahre). Darunter fallen laut SVA: Personen, die regelmäßig den Haushalt der betroffenen Person besuchen (und dabei keinen engen physischen Kontakt angeben); Personen, die am selben Arbeitsplatz tätig sind (gemeinsames Büro); Gesundheitspersonal ohne direkten Kontakt zu oropharyngealen Sekreten bzw. ohne Wundexposition

### **Umgang mit asymptomatischen Keimträgern**

Falls die letzte Diphtherie-Auffrischungsimpfung mehr als 5 Jahre zurückliegt, sollte nach Abschluss der Eradikationstherapie einmalig eine Booster-Impfung gegen Diphtherie durchgeführt werden. Bei fehlender Grundimmunisierung sollte diese ehestmöglich nachgeholt werden. Dafür sollten dringend und ausdrücklich Impfstoffe gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis eingesetzt werden.

## **3. Affenpocken**

In Österreich sind bis dato 4.540 Dosen Affenpocken-Impfstoff eingetroffen. Davon werden ca. 2/3 für postexpositionelle Impfungen vorgehalten und 1/3 kann jederzeit zur präexpositionellen Prophylaxe herangezogen werden. In den Impfpass wurden bislang ca. 1.600 Impfungen eingetragen (davon ca. 300 bereits als Zweitimpfung). Das Infektionsgeschehen hat in den vergangenen Wochen nachgelassen. Diese Beobachtung deckt sich auch mit anderen europäischen Ländern.

## **4. Allfälliges**

Es muss ein Bewusstsein für die Vernachlässigung der Impfungen während der COVID-19-Pandemie geschaffen werden (Initiativen/Kampagnen). FSME-Fälle sind alarmierend hoch (154 bisher in diesem Jahr – bis Jahresende wird mit einem weiteren Anstieg gerechnet).