

## Leserbriefe

### Leserbrief zu „Der berufliche Auslandsaufenthalt: Beratung und Impfmanagement“, Teil II von Tomas Jelinek

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. F. Hofmann, Vorsitzender der STIKO

In seinem Beitrag über das Impfmanagement kommt Herr Jelinek auch auf die Hepatitis-B Schutzimpfung zu sprechen. Natürlich steht es ihm frei, zu schreiben, dass nach einer kompletten Immunisierung eine mehr als 15 Jahre anhaltende Immunität erwartet werden kann ..... Dass die Immunität allerdings als sicher gilt, wenn 4 bis 6 Wochen nach einer kompletten Immunisierung ein anti-HBs von mehr als 10 IU/l nachgewiesen werden kann, entspricht nicht dem derzeitigen Kenntnisstand. Die österreichischen Impfempfehlungen betrachten einen Wert von 100 IU/l als Grenze dafür, dass man gut auf die Impfung angesprochen hat. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut

(STIKO) sind hier deckungsgleich, und zwar aus gutem Grund: Die anti-HBs-Grenze von 100 IU/l soll nichts über den aktuellen Schutz aussagen (dieser ist sicherlich auch bei Werten unter dieser Marke gegeben), sondern gilt als Surrogatmarker für gutes Ansprechen auf die Impfung und vermutlich lang anhaltende zelluläre Immunität (wo wirklich der „Schutz“ beginnt, weiß man derzeit nicht, sondern kann es nur mit größter Wahrscheinlichkeit vermuten) ..... Des Weiteren entspricht die Aussage zum Impfschutz vor Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) nicht dem derzeitigen Kenntnisstand und auch nicht den Angaben der Hersteller: eine Auffrischimpfung ist auf jeden Fall nicht alle drei Jahre initiiert – in Ab-

hängigkeit vom Lebensalter (Novartis-Behring: bei <60-Jährigen alle 5 Jahre, dito bei Baxter, allerdings hier 1. Auffrischimpfung 3 Jahre nach der Grundimmunisierung) sollte man auf jeden Fall alle „3 bis 5 Jahre“ schreiben. Auch die Aussage „Risiko für Reisende: Dies hängt ganz wesentlich vom Ausmaß der Aktivitäten im Wald ab.“ ist nicht haltbar, da FSMEV-haltige Zecken keineswegs nur im Wald vorkommen. Sinnvoll wäre auch ein Hinweis auf andere durch Zecken vermittelte Infektionen gewesen, da man ja nicht automatisch davon ausgehen kann, dass Zecken nur FSMEV-infiziert sein können.

### Zum Leserbrief von Prof. Dr. Dr. Friedrich Hofmann

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jelinek

Ich danke Herrn Kollegen Hofmann für seine engagierten Anmerkungen, die das gemeinsame Interesse an der optimalen Beratung zur Impfprävention im arbeitsmedizinischen Umfeld unterstreichen.

Zu der Einschätzung der Langzeit-Protektion nach Hepatitis B-Impfung liegen zahlreiche Studien vor, die eine Protektion über 15 - 23 Jahre belegen. Hierzu verweise ich auf das von Mast & Ward verfasste Kapitel über Hepatitis B im neu aufgelegten und sehr lesenswerten Buch „Vaccines“ (Elsevier, 2008), das die Studien sehr schön zusammenfasst.

Zur serologischen Einschätzung der Immunität durch Messung von Antikörper-Titern nach erfolgter Impfung bemerkt Herr Hofmann richtig, dass es sich hierbei um einen Surrogatmar-

ker handelt. Richtig ist ebenfalls, dass der von der STIKO formulierte Konsens eine anti-HBs-Grenze von 100 IU/l formuliert. Jedoch orientieren sich die meisten internationalen Studien an einer anti-HBs-Grenze von 10 IU/l (bei gleicher Messtechnik) und belegen hierbei eine ausreichende Langzeitimmunität. Es ist sicher davon auszugehen, dass diese Studien wissenschaftlich seriös durchgeführt wurden. Folgerichtig wird unter anderem in den USA dieser Wert als Cutoff formuliert. Auch hierzu sei auf das oben genannte Kapitel verwiesen.

Zum Boostertermin der FSME-Impfung gebe ich Herrn Kollegen Hofmann völlig Recht, dass der Termin der Auffrischung besser mit „alle 3-5 Jahre“ formuliert werden sollte. Tatsächlich zeigen aktuelle Daten eine gute Immunität für mindestens 8 Jahre (P. Rendi-Wag-

ner. Advances in vaccination against tick-borne encephalitis. Expert Rev Vaccines 2008;7:589-596). Jedoch ist in den Fachinformationen der Hersteller weiterhin der Eintrag „Auffrischimpfung alle 3 Jahre“ zu finden (z. B. Webseite Novartis Vaccines, Last Update: 19.06.2008). Hier ist lediglich von „unkontrollierten epidemiologischen Studien“ die Rede, die die Verwendung von Booster-Intervallen von 3 - 5 Jahren unterstützen.

Zur Zeckengefahr in Wald und Wiese bedarf es sicherlich keiner weiteren Ausdehnung der aktuellen Diskussion. Da das Thema des aktuellen Artikels impfpräventable Erkrankungen waren, schien eine Erörterung weiterer zeckenübertragener Erkrankungen nicht angebracht.