

# Empfehlung zur jährlichen Influenza-Impfung („Grippeimpfung“)

## Stellungnahme des Nationalen Impfgremiums zur jährlichen Influenza-Impfung und zur Verwendung von inaktivierten Vierfach-Influenza-Impfstoffen (Stand: Oktober 2017)

- Die zirkulierenden Influenzaviren verändern sich sehr häufig, weshalb Influenza-Impfstoffe in ihrer Zusammensetzung (Influenzavirus-Impfstämme) gegebenenfalls jährlich aktualisiert werden müssen.
- **Die jährliche Influenzaimpfung wird für alle, die sich schützen wollen empfohlen,** ganz besonders aber für die im Österreichischen Impfplan angeführten Personengruppen mit Risikofaktoren.
- Eine Vorhersage, wie gut der/die Einzelne gegen Influenza in der kommenden Saison geschützt sein wird, ist nicht exakt möglich.
- Gegenwärtige epidemiologische Daten deuten an, dass die im Impfstoff enthaltene H3N2-Komponente möglicherweise keine optimale Schutzwirkung haben wird. Ergänzend zur Impfung kann bei Influenza-Erkrankung von Risikopersonen der frühzeitige Einsatz von Neuraminidase-Hemmern sinnvoll sein.
  
- Gesamt gesehen sind Geimpfte gegenüber den Nicht-Geimpften jedenfalls im Vorteil: Sollten Geimpfte trotz Impfung erkranken...
  - verläuft die Erkrankung zumeist milder und kürzer,
  - erleiden sie deutlich weniger Influenza-bedingte Komplikationen,
  - und benötigen seltener einen Krankenhausaufenthalt.
  
- Die beste Zeit für die Influenzaimpfung beginnt Ende Oktober. Sie kann aber zu jedem späteren Zeitpunkt, auch während bereits Influenza-Fälle auftreten, durchgeführt werden.
- Die Auswahl des Impfstoffes sollte gemäß Zulassung und Verfügbarkeit erfolgen und individuelle Kriterien wie Alter, Grundkrankheit oder Expositionsrisiko berücksichtigen.

### Inaktivierte Influenza-Impfstoffe

- Alle in Österreich zugelassenen Influenza-Impfstoffe enthalten 3 oder 4 von der WHO und EMA für die jeweilige Saison empfohlene Influenzavirus-Impfstämme: immer zwei verschiedene A- und ein oder zwei unterschiedliche B-Typen
- Die Verwendung eines „4-fach“ Influenza-Impfstoffes (zwei A- und zwei B-Influenzastämme) **kann** für jede/n, insbesondere aber für Gruppen mit hohem Personenkontakt wie Gesundheitspersonal, Lehrer/innen, Kindergärtner/innen von Vorteil sein, um eine breitere Abdeckung zu erzielen.
- Eine Vorhersage zur Schutzwirkung der Influenzaimpfung vor der Saison ist nicht möglich, da nicht vorhersehbar ist, welche Stämme in Österreich in der kommenden Saison tatsächlich vorherrschen werden und wie exakt sie durch den Impfstoff abgedeckt werden.

### Betreffend Seniorinnen und Senioren (ab 60 bzw. insbesondere 65 Jahren)

- Seniorinnen und Senioren sollen – wie im Impfplan empfohlen – bevorzugt mit einem adjuvantierten (ab 65 Jahre) oder intradermalen Impfstoff (ab 60 Jahre) geimpft werden, diese sind trivalent verfügbar.

### Influenza-Lebendimpfstoff (Nasenspray)

- Der Lebendimpfstoff enthält zwei Influenza-A und zwei B-Typen und ist nur für Kinder und Jugendliche von 2 bis 18 Jahren zugelassen.
- Wird die **Erstimpfung gegen Influenza** ab dem vollendeten 2. Lebensjahr durchgeführt, wird die bevorzugte Verwendung des (tetraivalenten) Lebendimpfstoffes empfohlen.  
(Impfschema entsprechend dem Österreichischen Impfplan)
- Untersuchungen zur Feldeffektivität der Lebendimpfung ergaben in Europa (England, Finnland) relativ gute Resultate, in den USA waren diese Ergebnisse aber in mehreren Saisonen nicht überzeugend. Die Gründe für diese Diskrepanz sind derzeit ungeklärt. Wegen der immunologischen und praktischen (Compliance) Vorteile des nasalen Impfstoffs wird bis zur Abklärung der Ursachen für die Unterschiede in der Wirksamkeit die Empfehlung zur Verwendung des 4-fach Lebendimpfstoffs beibehalten.

## Empfohlene Auswahl der Impfstoffart gegen die saisonale Influenza für unterschiedliche Alters- und Personengruppen.

### Legende

	Bevorzugte Empfehlung
	Alternative Variante

Impfstofftyp → ↓ Alter (in vollendeten LM oder LJ)	Lebendimpfstoff 4-fach (Intranasal)	Totimpfstoff 4-fach (Parenteral)	Totimpfstoff 3-fach (Parenteral)	Adjuvantiert oder intradermal 3-fach (Parenteral)
<b>Kinder 6. LM bis 2. LJ</b>			2x bei Erstimpfung 1x Wiederimpfung	
<b>Kinder 2. bis 3. LJ</b>	2x bei Erstimpfung 1x Wiederimpfung		2x bei Erstimpfung 1x Wiederimpfung	
<b>Kinder 3. bis 18. LJ</b>	2x bei Erstimpfung <sup>a</sup> 1x Wiederimpfung	2x bei Erstimpfung <sup>b</sup> 1x Wiederimpfung	2x bei Erstimpfung <sup>a</sup> 1x Wiederimpfung	
<b>Erwachsene (18. bis 60. LJ)</b>		1x	1x	
<b>Ab 60./65. LJ nach Fachinformation</b>		1x	1x	1x
<b>HCWs und Personen mit Kontakt zu vielen Risikopersonen</b>		1x	1x	
<b>Risikopersonen (siehe Indikation)</b>		1x	1x	1x

<sup>a</sup> bis zum vollendeten 8. LJ

<sup>b</sup> bis zum vollendeten 9. LJ

Die Auswahl des Impfstoffes sollte gemäß Zulassung und Verfügbarkeit erfolgen und individuelle Kriterien wie Alter, Grundkrankheit oder Expositionsrisiko berücksichtigen.

Weitere Forschungsergebnisse werden von den Expertinnen und Experten des Nationalen Impfgremiums engmaschig beobachtet, die Empfehlungen gegebenenfalls angepasst und auf der Homepage des BMGF veröffentlicht. (Stand 4.10.2017)