

Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

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

Zeit und Ort: Videokonferenz am 28.09.2021, 13:00-15:00 Uhr

Abkürzungsverzeichnis:

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
COVID-19	Bezeichnung der Erkrankung

1. Änderungen der Anwendungsempfehlung

Impfung von Schwangeren: STIKO hat sich nun auch klar für das Impfen von Schwangeren mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer ausgesprochen.

Da für BioNTech/Pfizer das umfangreichste Datenmaterial vorliegt, empfiehlt das NIG, Schwangere mit einem mRNA-Impfstoff - bevorzugt Comirnaty – zu impfen.

Genesene: Derzeit wird in der Anwendungsempfehlung empfohlen, dass eine einmalige Impfung generell bei Genesenen ausreicht, unabhängig davon wie lange die Infektion zurückliegt. Bei Genesenen mit einer Impfung soll jedenfalls eine weitere Impfung wie bei allen anderen erfolgen, nach 6-12 Monaten, sofern nicht früher schon 2 Impfungen erfolgt sind. Antikörper-Testungen sind weder sinnvoll noch empfohlen; derzeit gibt es noch kein definiertes Schutzkorrelat, sodass keine sichere Aussage zu einem Schutz möglich ist

3. Impfung

In den USA wurde eine 3. Impfung mit Comirnaty für über 65jährige von der FDA zugelassen. Auch in Deutschland wurde viel über die Notwendigkeit eines Boosters diskutiert. Angedacht ist die Möglichkeit eines Boosters bei Personen über 60 und bei Gesundheitspersonal jeweils nach 6 Monaten und 3 Monate nach einer Janssen-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff.

Das NIG empfiehlt weiterhin über 65jährige nach 6 Monaten eine weitere Impfung, da auch bei anderen Impfungen die Daten für ein früheren Booster ab 65 Jahren sprechen.

Das NIG empfiehlt bis zur Verfügbarkeit von genaueren weiteren Daten und einer Empfehlung der EMA bevorzugt Comirnaty für eine 3. Impfung zu verwenden.

Gleichzeitige Verabreichung von anderen Impfungen

Die gleichzeitige Verabreichung von COVID-19 Impfstoffen und anderen Lebend- oder Totimpfstoffen ist möglich und sinnvoll, dabei soll eine unterschiedliche Impfstelle (bspw. linker und rechter Oberarm) gewählt werden

2. Besprechung Impfplan

Alle Kapitel wurden vor der Sitzung von den Mitgliedern überarbeitet und gegenseitig reviewt.

Allgemeine Erläuterungen: Hier soll verstärkt auf die Dokumentation bzw. Dokumentationspflicht – va. im Bezug auf den eImpfpass eingegangen werden. Die früheren Impfungen sind größtenteils noch nicht im eImpfpass erfasst. Jedoch sieht der derzeitige Zeitplan vor, dass zum jetzigen Zeitpunkt durchgeführte Impfungen in den eImpfpass eingetragen werden können und sowohl COVID-19, als auch Influenzaimpfungen verpflichtend einzutragen sind und mit der Zeit die Dokumentation weiterer Impfungen ergänzt werden soll.

Anzahl vermuteter Nebenwirkungen: In den vorhergegangenen Jahren gab es hier immer eine Steigung, jedoch hat es im Vorjahr eine Reduktion gegeben. Das NIG vermutet, dass im Vorjahr weniger Impfungen verabreicht worden sind – COVID-19-Impfungen sind hier nicht inkludiert (hierzu gibt es laufend einen Link zu den aktualisierten Sicherheitsberichten: <https://www.basg.gv.at/ueber-uns/covid-19-impfungen>). Aufgrund der Pandemie ist davon auszugehen, dass die Anzahl der sonst verabreichten Impfungen zurückgegangen ist.

Impfungen spezieller Personengruppen: Bei Impfungen bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit sollen auch die COVID-19-Impfungen ergänzt werden. Wenn die Coronaschutzimpfung entgegen der dringenden Empfehlung nicht während der Schwangerschaft erfolgt ist, soll im Wochenbett geimpft werden.

Impfungen für Personal im Gesundheitswesen: die Tabelle wird gemeinsam mit dem NIG durchbesprochen und adaptiert.

Influenza: Die momentane Anwendungsempfehlung ist schon auf der Website des Sozialministeriums abrufbar, sollte ein Änderungsbedarf bestehen, kann diese kurzfristig aktualisiert werden.

Das Kapitel wurde an die schon öffentlich zugänglichen Influenza-Bestimmungen angepasst. COVID-19- und Influenza-Impfungen (an unterschiedlichen Impfstellen) können zeitgleich verabreicht werden.

Masern, Röteln und Mumps: in diesen Kapiteln gibt es keine Änderung in der Empfehlung und muss dementsprechend nicht gemeinsam besprochen werden.

Polio: in diesem Kapitel wurde ausschließlich die Wirksamkeit ergänzt und muss daher auch nicht innerhalb der Sitzung besprochen werden.

Cholera: Vaxchora – ein Lebendimpfstoff – wurde aufgenommen, da dieser Impfstoff eine EMA-Zulassung hat, dieser wird in Österreich allerdings nicht vertrieben.

Gelbfieber: die Wirksamkeit wurde ergänzt.

Japan. Enzephalitis: Nachdem einige Länder, in denen die Japanische Enzephalitis heimisch ist, schon dementsprechend ihre Impfprogramme adaptiert haben, werden kaum noch Erkrankungen bzw. Infektionsfälle gesehen, daher kann das Infektionsrisiko nicht mehr gut beurteilt werden. Allerdings bedeutet dies nicht, dass das Risiko für eine:n Reisende:n geringer ist, da es sich um eine Zoonose handelt.

Tollwut: Bei immunsupprimierten Personen kann unter Umständen eine Antikörperbestimmung durchgeführt werden.

Herpes Zoster: Das NIG empfiehlt bei bestimmten Personengruppen mit besonders hohem Risiko ab 18 Jahren eine Impfung unabhängig von Anamnese und serologischem Status. Unter besonderen Umständen – wenn z.B. eine Lebendimpfung kontraindiziert ist – kann auch eine Grundimmunisierung mit Shingrix durchgeführt werden – off-label!.

Varizellen: dieses Kapitel soll in der nächsten Sitzung besprochen werden.

Hepatitis A: Wirksamkeit und Sicherheit wurden ergänzt.

Hepatitis B: Da dies ein Virus ist, das laut WHO-Zielen eliminiert werden soll, kann eine Impfung in jedem Lebensalter und soll jedenfalls bis zum 65. Lebensjahr nachgeholt werden.

Eine Titerkontrolle nach der 3. Dosis nach 6 Monaten ist gerade bei Non- und Low-Respondern sinnvoll und medizinisch empfohlen; bei HCWs ist eine Titerbestimmung frühestens nach 4 Wochen möglich.

Hämophilus influenzae: Dieses Kapitel soll in der nächsten Sitzung besprochen werden.

3. Allfälliges

COVID-19-Impfungen von Kindern

Bei Kindern soll bei Comirnaty, soweit der Impfabteilung bekannt, 1/3 der Dosis von Erwachsenen geimpft werden, es gibt eine eigene Formulierung für Kinder. Momentan werden in Österreich bereits einige Kinder von Ärzt:innen geimpft – dies ist jedoch aus Sicht des NIG mangels Zulassung nicht empfohlen!

4. Schluss

Das BMSGPK dankt für die Teilnahme und den konstruktiven Austausch und beendet die Sitzung. Ein neuer Terminvorschlag für die kommende NIG-Sitzung wird zeitgerecht übermittelt und wird bereits in der kommenden Woche stattfinden.