

Impfen

# Wichtig ist die direkte Ansprache der Frauen jeder Altersgruppe

*Frauenärzte spielen bei der Beratung und Durchführung von Impfungen eine wichtige Rolle. Untersuchungstermine bieten Beratungsmöglichkeiten.*

Den Gynäkologen kommt als „Hausärzten der Frau“ eine wichtige Rolle in der Aufrechterhaltung und Komplettierung eines umfassenden Impfschutzes zu. Die regelmäßigen Untersuchungen im Rahmen der empfängnisverhütenden Maßnahmen, der jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, der Mutterchaftsvorsorge, der Betreuung der Krebspatientinnen und im Rahmen der Kinderwunschbehandlung bieten die Möglichkeit, bei Frauen jeden Alters die Impfanamnese zu erheben, zu beraten und Impfungen vorzunehmen. Primärprävention und Früherkennung sind Hauptanliegen der Gynäkologen, deshalb ist das Thema für diese Fachrichtung elementar.

In der bisherigen Impfpraxis war es Ziel der Fachgruppe, den Patientinnen auch für den Bereich der Impfungen ein umfassendes Konzept anzubieten. Dabei konzentrierten sich die Impfkativitäten auf die Frau mit Kinderwunsch. Die Anamnese der durchgemachten Kinderkrankheiten, die Überprüfung des Röteln-Immunistatus und die Durchsicht des Impfpasses mit der Komplettierung fehlender Impfungen gehörten zur Vorbereitung einer Schwangerschaft, insbesondere erforderte die Berufsgruppe der Erzieherinnen mit Kinderwunsch schon immer eine besondere Aufmerksamkeit.

Die Schwangeren mit den saisonbedingten Impfungen (FSME), nach Verletzungen und bei Reiseimpfungen stellten die zweite Impfgruppe dar, wobei die Initiative häufig von der Schwangeren ausging. Aber auch fällige Auffrischimpfungen wurden generell von Frauen außerhalb von Kinderwunsch und Schwangerschaft nachgefragt (z.B. Grippeimpfung, insbesondere Diphtherie und Tetanus).

Seit Ende 2006 hat die Fachgruppe eine aktive Rolle in Sachen Impfprävention: die HPV-Impfung. Wenn sie nicht schon beim Kinderarzt erfolgt, ist es jetzt ein erster Einstieg, häufig über die Mütter ange-regt, weibliche Jugendliche in der Frauenarztpraxis vorzustellen, die HPV-Impfung durchzuführen und den Impfpass zu überprüfen. Der Übergang aus

der Betreuung des Kinder- und Jugendarztes in die Betreuung durch den Frauenarzt wird von den Jugendlichen in Sachen Impfungen gut akzeptiert. Die von den Kinder- und Jugendärzten wahrgenommene J1 (vom 12. Geburtstag bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) wäre zwar ein guter Einstieg, wird aber nur von 31 Prozent der betreffenden Jugendlichen wahrgenommen. Andererseits haben 87 Prozent aller Mädchen mit 17 Jahren bereits einen Frauenarzt aufgesucht. Jedes Mädchen ab zwölf Jahren und jede Jugendliche bis 17 Jahre sollte im Rahmen der Standardimpfungen (Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, MMR, Varizellen, Hepatitis B und Meningokokken C) unbedingt die dreimalige HPV-Impfung als ganz normale Impfung im Standardimpfprogramm der STIKO erhalten. Die Aufklärung und Impfung kann bei den regelmäßigen Untersuchungen im Rahmen der empfängnisregelnden Maßnahmen durchgeführt werden.

Jeder Frau über 18 Jahren ohne Altersbegrenzung sollten die bestehenden Impfmöglichkeiten mit den zwei HPV-Impfstoffen vorgestellt werden, um ihre Impfentscheidung treffen zu können. Frauenärzte sollten diese Aufklärung sachlich und neutral durchführen und sich an die Inhalte der Fachinformationen halten. Darüber hinaus geben die aktuellen Änderungen in den Impfpfehlungen die Möglichkeit, die Frau aktiv auf das Impfen anzusprechen.

Eine Masern-Impfung (in Form der Masern-Mumps-Röteln-Impfung) empfiehlt das RKI nun allen Erwachsenen, die nach 1970 geborenen wurden – sofern sie nicht oder nur ein Mal geimpft sind oder der Impfstatus unklar ist. Besonders wichtig ist diese Empfehlung für Menschen, die im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von immungeschwächten Menschen oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. Hierfür wird eine einmalige MMR-Impfung als Standardimpfung empfohlen. Für alle ungeimpften Frauen im gebärfähigen Alter sieht die neue Röteln-Impfempfehlung eine zweimalige MMR-Impfung vor.

Mit der neuen Impfpflicht wird auch das umgesetzt, was die AG Impfen des Berufsverbandes der Frauenärzte seit Jahren empfiehlt: Alle Schwangeren sollten ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel eine Influenza-Impfung erhalten, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens sogar ab dem 1. Trimenon. Damit wird den besonders schweren Verläufen von Influenza und der hohen Komplikationsrate in der Schwangerschaft Rechnung getragen. Neben der Empfehlung zur einmaligen Pertussis-Impfung aller Erwachsenen und der Empfehlung zur Impfung aller Kontaktpersonen von Neugeborenen sind explizit die Frauen im gebärfähigen Alter genannt, die alle zehn Jahre eine Indikationsimpfung erhalten sollen.

Die im Juli 2011 geänderten Richtlinien des GBA zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch geben Anlass, über die aktive Rolle der Gynäkologen bei der Impfprävention nachzudenken. Die Beratung soll sich nach dem Text der Richtlinie auch auf die Risiken einer Röteln- und Varizelleninfektion in einer späteren Schwangerschaft erstrecken. Bei Frauen mit dokumentierter zweimaliger Röteln-Impfung ist von Immunität auszugehen. Eine Antikörperbestimmung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Bei Frauen mit fehlender oder nur einmaliger Impfung soll die Rötelnimpfung bzw. deren Komplettierung empfohlen und ggf. durchgeführt werden.

Ergibt sich im Beratungsgespräch, dass die Immunität gegen Varizellen ungeklärt ist, soll eine entsprechende Antikörperbestimmung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie durchgeführt werden. Das Ergebnis ist in einer Bescheinigung zu dokumentieren oder im Impfbuch einzutragen. Die Immunität ist als geklärt anzusehen, wenn das Ergebnis einer früheren Varizellen-Antikörperbestimmung den Nachweis spezifischer Antikörper erbracht hat. Die Bescheinigung ist von der Patientin anzufordern. Wird diese vorgelegt, ist eine Antikörperbestimmung nicht mehr erforderlich. Ist keine Immunität vorhanden, soll eine Varizellen-Schutzimpfung empfohlen werden. Ferner sollte im Rahmen dieser Beratung auch das Impfbuch der Versicherten auf empfohlene Impfungen durchgesehen werden und sollen fehlende Impfungen ggf. empfohlen werden. Insbesondere soll Frauen mit Kinderwunsch nach diesen Richtlinien eine Pertussis-Schutzimpfung empfohlen werden, wenn die letzte Impfung gegen Pertussis länger als zehn Jahre zurückliegt. Die 2011 geänderten Richtlinien des Bundesausschusses der

Ärzte und Krankenkassen zur ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) sehen eine serologische Untersuchung auf Röteln bei Schwangeren nur noch ohne dokumentierte zweimalige Impfung vor. Der Schutz vor Röteln-Embryopathie für die bestehende Schwangerschaft ist anzunehmen, wenn der Nachweis über zwei erfolgte Röteln-Impfungen vorliegt oder wenn spezifische Antikörper rechtzeitig vor Eintritt dieser Schwangerschaft nachgewiesen worden sind und dieser Befund ordnungsgemäß dokumentiert wurde. Der Frauenarzt soll sich solche Befunde vorlegen lassen und sie in den Mutterpass übertragen. Liegen Befunde aus der Vorschwangerschaftszeit vor, die auf Immunität schließen lassen, kann von einem Schutz vor einer Röteln-Embryopathie ausgegangen werden. Liegen solche Befunde nicht vor, ist eine serologische Untersuchung mit wörtlichem Befund notwendig, ob Immunität angenommen werden kann oder nicht. Zudem soll die Schwangere zur Impfung gegen saisonale Influenza beraten werden. Gesunden Schwangeren soll diese Impfung ab dem zweiten Trimenon empfohlen werden, Schwangeren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens bereits im ersten Trimenon. Diese aktuellen Änderungen in den Impfpfehlungen sind mit Aufnahme in die Richtlinien der Empfängnisregelnden Maßnahmen und die Mutterschaftsrichtlinien zum direkten gesetzlichen Bestandteil des Versorgungsauftrages der Gynäkologen geworden.

Wichtig ist die aktive Ansprache der Frauen jeder Altersgruppe in der gynäkologischen Praxis. Die Überprüfung und gegebenenfalls Vervollständigung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden. Die Fachgruppe der Gynäkologen kann v.a. gemeinsam mit Kinder- und Jugendärzten sowie Hausärzten einen wichtigen Beitrag leisten, um die Impfsituation in der Bevölkerung zu verbessern. Die Tatsache, dass nur 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren einen vollständigen Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung haben und nur 30 Prozent einen Hepatitis-B-Schutz, sollte die Gynäkologen in ihren Bemühungen um eine fachübergreifende Zusammenarbeit bei der primären Prävention ebenso motivieren wie das Motto der STIKO: „Alle Impflücken sind zu schließen.“

*Doris Scharrel, Frauenärztin, Mitglied der AG Impfen*