

Geht an alle praktizierenden Ärztinnen und Ärzte des Kantons Uri

Altdorf, 27. März 2019

Empfehlungen für Impfungen der Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich

Sehr geehrte Damen und Herren

Die grosse Mehrheit der Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich verfügt nicht über die üblichen Vorsorgeimpfungen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat darum das Handbuch «Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone» erstellt. Darin wird empfohlen, bei nicht geimpften Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich oder bei unklarem Impfstatus, die prioritären Impfungen sofort bzw. während der Erstkonsultation durchzuführen.

Um die Vorgaben im Handbuch konsequent umzusetzen gilt in Uri ab 1. April 2019 folgendes Vorgehen:

- Jeder neu in den Kanton Uri eingereiste/zugeteilte Flüchtling wird innert 14 Tagen nach der Einreise bei einer Urner Arztpraxis zu einer Erstkonsultation angemeldet.
- Die Terminvereinbarung wird durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) bei den Urner Arztpraxen abgemacht (Konsultation von ca. 30 Minuten).
- Das SRK organisiert einen Dolmetscher, der die Person aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich zum entsprechenden Termin begleitet.
- In der Arztpraxis wird der Impfstatus kontrolliert und die in der vorliegenden Empfehlung aufgeführten Impfungen vorgenommen und dokumentiert.

Für Ihre Mitarbeit danke ich Ihnen bestens. Bei Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Kantonsarzt



Dr. med. Jürg Bollhalder

Beilagen:

«Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchsmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone», Version November 2018, Kapitel 3

Kopie an:

Roland Hartmann, Generalsekretär Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion

Beat Planzer, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung

Samuel Bissig, Amtsvorsteher Amt für Soziales

Kurt Strehler, Stellenleiter Schweizerisches Rotes Kreuz

3

Impfempfehlungen

1. Allgemeines

Warum sind Impfungen wichtig?

Impfungen sind das wichtigste Mittel zum Schutz vor schweren Infektionskrankheiten.

Gesuchstellende können anfälliger für gewisse durch Impfungen vermeidbare (impfpräventable) Infektionskrankheiten sein als die einheimische Bevölkerung.

Enge Wohnverhältnisse und das Zusammenleben vieler Personen erhöhen das Risiko für den Ausbruch und die Übertragung von Infektionskrankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone.

Aus diesen Gründen ist eine möglichst frühzeitige Impfung von Gesuchstellenden empfohlen, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu vermeiden.

Bei vorhandenem Impfschutz (dokumentierte Impfungen im Impfausweis) müssen diese Impfungen nicht durchgeführt werden. Die wenigsten Gesuchstellenden können jedoch einen Impfausweis vorweisen. Gesuchstellende ohne Impfausweis/dokumentierte Impfungen sollen als ungeimpft betrachtet werden.

Wer soll geimpft werden?

Gesuchstellende Person

Ziel der Impfmassnahmen ist, dass Gesuchstellende einen möglichst vollständigen Impfschutz (Basisimpfungen) gemäss der aktuellen Version des Schweizerischen Impfplans des BAG haben. Die empfohlenen Impfungen und das detaillierte Vorgehen folgen nachstehend.

Im Rahmen der medizinischen Eintrittsinformation mit der Pflegefachperson soll über Impfungen aufgeklärt werden und zeitnah geimpft werden.

Kinder sind prioritär zu impfen – insbesondere bei Mangel an Impfstoff oder Ressourcen.

Betreuungspersonal

Das Betreuungspersonal im Zentrum sollte über einen vollständigen Impfschutz gemäss der aktuellen Version des Schweizerischen Impfplans verfügen, um sich vor Ansteckung zu schützen und eine Übertragung auf andere Personen zu vermeiden. Dies betrifft Basisimpfungen (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Hepatitis B) und Impfungen, die empfohlen sind aufgrund des engen Kontakts des Betreuungspersonals mit Gesuchstellenden aus Endemieländern (Hepatitis A).

Der Impfstatus soll vor Stellenantritt überprüft und fehlende Impfungen sollen nachgeholt werden.

2. Impfungen von Gesuchstellenden bei der Erstkonsultation

Allgemeine Hinweise

Die meisten Gesuchstellenden sind nicht komplett ungeimpft, aber die Impfdokumentation fehlt in der Regel. Bei unbekanntem Impfstatus ist der/die Gesuchstellende als ungeimpft zu betrachten.

Bei der Erstkonsultation nicht geimpfter Gesuchstellender oder bei unklarem Impfstatus empfehlen wir, die folgenden Impfungen prioritär durchzuführen gemäss *Tabelle 1* und in einem Impfausweis zu dokumentieren.

Impfungen werden eingeteilt in **prioritäre** und **nicht prioritäre** Impfungen.

- Gesuchstellende sollten innert der ersten Tage nach Ankunft mit prioritären Impfungen geimpft werden.
- Nicht prioritäre Impfungen werden nicht in den Bundesempfangszentren durchgeführt, sondern auf den Zeitpunkt verschoben, zu dem Gesuchstellende in den Kantonen angekommen sind. Begründung: geringes Potenzial für Ausbrüche in Asylzentren mit den entsprechenden Erregern.

Prioritäre Impfungen

- **MMR** (insbesondere um Masernausbrüche in den Empfangszentren zu verhindern)
- **Varizellen** (insbesondere um Varzellenausbrüche in den Empfangszentren zu verhindern). Die Varizellen-Impfung wird deswegen auch explizit bei Kindern von 12 Monaten bis 11 Jahren empfohlen, auch wenn dies für einheimische Kinder im Schweizerischen Impfplan erst ab 11 Jahren empfohlen wird.
- **Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis-Haemophilus** (insbesondere um Säuglinge vor Pertussis und Haemophilus-Meningitis zu schützen und um die Polio-Herdenimmunität in der Schweiz zu gewährleisten)

Nicht prioritäre Impfungen

- **Hepatitis B (HBV)** ab Alter von 5 Jahren
 - NB: Bei Kindern bis und mit 4 Jahren ist HBV in der hexavalenten Impfung inbegriffen
- **Humanes Papillomavirus (HPV)**
- **Meningokokken-Impfung** (ausser postexpositionelle Impfung; *siehe Kapitel 4*)
- **Pneumokokken-Impfung**
- **Hepatitis A**
 - Bei einem Ausbruch von Hepatitis A sind bevorzugt Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren zu impfen – denn akute Hepatitis-A-Fälle bei Gesuchstellenden in Deutschland betrafen vorwiegend Kinder und Jugendliche < 15; ältere Gesuchstellende aus Endemieländern sind i. d. R. Hepatitis-A-immun.

Falls der Impfabstand zwischen den Impfungen länger ist als im Schweizerischen Impfplan empfohlen, so können die verpassten Impfungen einfach nachgegeben werden. Man muss mit dem Impfen nie wieder «von vorne» beginnen: Jede verabreichte Impfdosis zählt.

Bei Vorliegen eines Impfausweises werden fehlende Impfdosen gemäss der aktuellen Version des Schweizerischen Impfplans nachgeholt.

Wir empfehlen keine Abnahme von Impftitern/-serologien, um einen vorbestehenden Impfschutz abzuklären, da Impftiter häufig schwierig zu interpretieren sind und die Laborresultate bei Verlegung in ein anderes Zentrum verloren gehen können.

Ausnahme (*siehe Kapitel 11*): Hepatitis-B-Serologie zum Ausschluss einer bestehenden, chronischen Hepatitis B bei Gesuchstellenden aus Ländern mit einer Prävalenz $\geq 2\%$: u. a. in Afrika, Asien, Osteuropa.

Aufklärung

Gesuchstellende sind vor der Impfung über den Nutzen der Impfung und die möglichen Nebenwirkungen aufzuklären.

Die Gesuchstellenden stimmen der Impfung mündlich zu. Eltern stimmen der Impfung ihrer minderjährigen Kinder zu.

Dokumentation

Die erfolgten Impfungen werden in einem Impfausweis inkl. Angabe des Datums und des genauen Impfstoffes festgehalten.

Der Impfausweis wird dem/der Asylsuchenden bei Verlegung in ein anderes Zentrum mitgegeben.

Zusätzlich wird eine Kopie direkt an die Pflegefachperson des weiterbetreuenden Zentrums geschickt.

Zusätzlich sollen die Gesuchstellenden den Impfausweis fotografieren und das Foto zur nachbehandelnden Ärztin mitbringen; oder Erfassung der Impfungen im elektronischen Impfausweis (www.meineimpfungen.ch).

Tabelle 1

Impfungen bei Erstkonsultation für ungeimpfte* Gesuchstellende

Altersgruppe	Impfung	Kommentar
2 Monate bis < 1 Jahr	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m.	
1-2 Jahre	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m. MMR s.c.** Varizellen s.c.	
3-4 Jahre	DTPa-IPV-Hib-HBV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.*	
5-7 Jahre	DTPa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	
8-14 Jahre	dTpa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	
≥ 15 Jahre	dTpa-IPV i.m. MMR s.c. Varizellen s.c.	(MMR nicht nötig für Personen, die vor 1964 geboren sind) Alter < 40 Jahre
Schwangere Frauen	dTpa-IPV i.m.	November-Februar: Influenza s.c. HBV i.m. (falls seronegativ) Nach Entbindung: MMR und Varizellen

* *Siehe Text:* Gesuchstellende ohne schriftlich dokumentierte Impfungen werden als ungeimpft betrachtet

** Die 1. Dosis darf bei hohem Expositionsrisiko schon mit 9 Monaten gegeben werden (und ab Alter 6 Monate bei einem Ausbruch oder bei Exposition mit einem Masernfall)

3. Folgeimpfungen von Gesuchstellenden

Die Folgeimpfungen werden in den darauffolgenden Monaten gemäss *Tabelle 2* und der aktuellen Version des Schweizerischen Impfplans durchgeführt.

Aufklärung und Dokumentation erfolgen analog zu den Erstimpfungen.

Tabelle 2
Folgeimpfungen

Impfung	Alter bei Erstimpfung	Totale Zahl Dosen (Erstkonsultation und Folgeimpfungen) + Impfabstand (Monat)	Kommentar
Kinder-Sechsfachimpfung	2 Monate bis < 1 Jahr DTPa-IPV-Hib-HBV	3 Dosen: 0, 1, 8 i.m.	
	1–3 Jahre: DTPa-IPV-Hib-HBV	3 Dosen: 0, 2, 8 i.m.	
DTPa-IPV Hib**	4–7 Jahre: DTPa-IPV	3 Dosen: 0, 2, 8 i.m.	
	8–10 Jahre: dTPa-IPV	3 Dosen: 0 (dTpa), 2 (dTpa), 8 (dT) i.m.	
	ab 11 Jahre: dT	3 Dosen: 0 (dTp), 2 (dT), 8 (dT) i.m.	
MMR	> 9 Monate*	2 Dosen: 0, ≥ 1 s.c.	Kontraindiziert bei Immungeschwächten und Schwangeren: Impfung nach Entbindung
	vor 1964 geboren	keine Impfung	2. Impfung darf als Kombinationsimpfung MMRV gegeben werden

* Die 1. Dosis darf bei hohem Expositionsrisiko schon mit 9 Monaten gegeben werden (und ab Alter 6 Monate bei einem Ausbruch oder bei Exposition mit einem Masernfall; im Falle einer ersten Impfung zwischen 6 und 9 Monaten sollte eine 2. Dosis im Alter von 12 Monaten und eine 3. Dosis mindestens einen Monat später verabreicht werden).

** Nachholimpfungen gegen Hib sind bis zum 5. Geburtstag empfohlen (1 Dosis).

Fortsetzung
Tabelle 2
Folgeimpfungen

Impfung	Alter bei Erstimpfung	Totale Zahl Dosen (Erstkonsultation und Folgeimpfungen) + Impfabstand (Monat)	Kommentar
Varizellen	12 Monate – < 40 Jahre	2 Dosen: 0, ≥ 1 s.c.	Kontraindiziert bei Immungeschwächten und Schwangeren: Impfung nach Entbindung
	ab 40 Jahre	Keine Impfung ausser bei Ausbruch	2. Impfung darf als Kombinationsimpfung MMRV gegeben werden
Hepatitis B	Geburt bis 10 Jahre	3 Dosen: 0, 1–2, ≥ 6 i.m.	Bei Kindern 0–3 Jahre ist Hepatitis B in Sechsfachimpfung enthalten
	11–15 Jahre	2 Dosen: 0, 4–6 i.m.	
	ab 16 Jahre	3 Dosen: 0, 1, 6 i.m.	
HPV	11–14 Jahre	2 Dosen: 0, 6 i.m.	Basisimpfung für Mädchen 11–14 Jahre, Nachholimpfung bis 19 Jahre; ergänzende Impfung für Frauen 20–26 Jahre sowie für Jungen und Männer 11 bis 26 Jahre
	15–19 Jahre	3 Dosen: 0, 2, 6 i.m.	
Pneumokokken	2 Monate bis <1 Jahr	3 Dosen: 0, 2, 8 i.m.	Ergänzende Impfung gemäss Schweizerischem Impfplan
	12–23 Monate	2 Dosen: 0, 2 i.m.	
	24–59 Monate	1 Dosis i.m.	
Meningokokken ACWY	24 Monate (catch-up bis zum 5. Geburtstag)	1 Dosis i.m.	Ergänzende Impfung gemäss Schweizerischem Impfplan; Konjugatimpfstoff verwenden
	11–15 Jahre (catch-up bis zum 20. Geburtstag)	1 Dosis i.m.	

4. Kontraindikationen für Impfungen

Kontraindikationen für Lebendimpfstoffe

Lebendimpfstoffe (u. a. MMR, Varizellen) sind kontraindiziert bei:

- Schwangerschaft^a (bei versehentlich geimpften Schwangeren sind bisher keine Schädigungen des Fötus bekannt geworden [10, 11])
- Steroiden (Prednison-Äquivalenzdosis > 20 mg/Tag für mind. 2 Wochen)
- Anderen Immunsuppressiva (Rücksprache mit Zentrumsärztin)
- HIV-Positivität^b und CD4-Lymphozyten < 15% im Alter 1–5 Jahre, < 200/μL ab Alter 6 Jahre
- Schwerer allergischer Reaktion (Anaphylaxie) auf frühere Impfungen oder Impfstoffbestandteile

Vorsichtsmassnahme bei Impfungen

- Bei schwerer akuter Erkrankung Impfung verschieben

Kontraindikationen für inaktivierte Impfstoffe

Inaktivierte Impfstoffe (u.a. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis [IPV, inaktiviert/Salk], Hepatitis A und B) sind selten kontraindiziert, und zwar bei:

- Schwerer allergischer Reaktion (Anaphylaxie) auf frühere Impfungen oder Impfstoffbestandteile
- Schwerer akuter Erkrankung

Zeitlicher Abstand zwischen Impfungen

Alle Impfstoffe können gleichzeitig gegeben werden.

- Ausnahme: Die PCV13-Impfung (Prevenar 13; Pneumokokken-Konjugatimpfstoff) und die Influenza-Impfung sollten immer im Abstand von 4 Wochen voneinander gegeben werden (keine gleichzeitige Gabe)

Verschiedene Impfstoffe können gleichzeitig an zwei verschiedenen Stellen verabreicht werden, die mindestens 2,5 cm voneinander entfernt sind.

Lebendimpfstoffe (MMR und Varizellen) können gleichzeitig oder im Abstand von mind. 4 Wochen gegeben werden.

Inaktivierte Impfstoffe können ohne speziellen zeitlichen Abstand zu anderen Impfstoffen verabreicht werden.

a Schwangerschaft:

- Frauen zwischen 11 und 50 Jahren (d. h. im gebärfähigen Alter) werden informiert, dass MMR- und Varizellen-Impfung bei Schwangerschaft kontraindiziert ist.
- Frauen sollten 4 Wochen nach Impfung mit einem Lebendimpfstoff nicht schwanger werden. Darüber müssen sie mündlich aufgeklärt werden und es muss dokumentiert werden.
- Bei versehentlich in der Schwangerschaft geimpften Frauen gibt es keine Hinweise, dass es nach MMR- oder Varizellen-Impfung vermehrt zu Fehlgeburten oder Missbildungen des ungeborenen Kindes kommt
- Eine versehentliche Impfung mit einem Lebendimpfstoff in der Schwangerschaft ist keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch

b HIV-Infektion

- Vor Lebendimpfungen muss nicht generell ein HIV-Test durchgeführt werden
- Ein HIV-Test wird empfohlen bei: *siehe Kapitel 11*

5. Referenzen

1. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2018. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2018. Website: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>
2. Bernhard S, Büttcher M, Heininger U et al. Leitlinie zur Abklärung und Vorbeugung von Infektionskrankheiten und Aktualisierung des Impfschutzes bei asymptomatischen asylsuchenden Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Paediatrica 2016; (Spezialnummer Migranten):11–18. Website: <http://pigs.ch/pigs/05-documents/doc/guidance-2016-d.pdf>.
3. Robert Koch-Institut. Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland. RKI. 2015: 41:439–442. Website: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf?__blob=publicationFile.
4. European Centre for Disease Prevention. Infectious disease risks of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. 2015]. Website: http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1405.
5. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlung Grippeimpfung. Stand August 2017. Website: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/grippe.html>
6. Michaelis K, Wenzel JJ et al. Hepatitis A virus infections and outbreaks in asylum seekers arriving to Germany, September 2015 to March 2016. Emerg Microbes Infect 2017 April 26; 6(4):e26.
7. Jablonka A, Solbach P et al. Seroprevalence of antibodies and antigens against hepatitis A-E viruses in refugees and asylum seekers in Germany in 2015. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2017 May 10.
8. Mellou K, Chrisostomou A et al. Hepatitis A among refugees, asylum seekers and migrants living in hosting facilities, Greece, April to December 2016. Euro Surveill. 2017; 22(4).
9. Barnett ED, Christiansen D, Figueira M. Seroprevalence of measles, rubella, and varicella in refugees. Clin Infect Dis. Oxford University Press. 2002; 35(4):403–8.
10. Wilson E, Goss MA et al. Varicella Vaccine Exposure during Pregnancy: Data from 10 Years of the Pregnancy Registry. J Infect Dis. 2008 März 1; 197 Suppl 2:S178–84.
11. White S, Boldt K et al. Measles, Mumps and Rubella. Clin Obstet Gynecol. 2012 June; 55(2): 550–559.
12. Jablonka A, Happle C et al. Measles, mumps, rubella, and varicella seroprevalence in refugees in Germany in 2015. Infection. 2016 December; 44(6):781–787.
13. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Expertengruppe für virale Hepatitis, Schweizerische Arbeitsgruppe für reisemedizinische Beratung, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Empfehlungen zur Hepatitis-A-Prävention in der Schweiz. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum IX). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2007. Website: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hepatitis-a.html>
14. Tarr P, Notter J et al. Impfungen bei erwachsenen Flüchtlingen. Swiss Medical Forum 2016; 16 (49–50): 1075–1079.
15. Anpassungen der Impfeempfehlungen zum Schutz vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen. BAG-Bulletin 2018; 46, 14–21.