Thieme

Impfung

Vaccination

Prof. Dr. med.
Christiane Bayerl

Dr. med.
Matthias Herbst

Autoren
C. Bayerl[1], M. Herbst[2]

Institute
1 Klinik für Dermatologie und Allergologie Wiesbaden, Helios, Dr. Horst Schmidt Kliniken, Hauttumorzentrum Wiesbaden
2 Dr. med. Matthias Herbst & Kollegen, Hautärzte im Merckhaus, Darmstadt

Bibliografie
Akt Dermatol 2020; 46: 407–408
DOI 10.1055/a-1154-2597
ISSN 0340-2541
© 2020. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Christiane Bayerl, Klinik für Dermatologie und Allergologie Wiesbaden, Helios, Dr. Horst Schmidt Kliniken, Hauttumorzentrum Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden, Deutschland
christiane.bayerl@helios-gesundheit.de

Einige – in Wirklichkeit wenige – ärztliche Kollegen haben über Jahre eine Welle der Ablehnung der Masern-Impfung befördert. Gerade die 2. Masernimpfung mit 2 Lebensjahren wurde in Deutschland nur zu 74% durchgeführt. Entsprechend mussten 2019 in Deutschland 500 Masernfälle gemeldet werden. Dem ist nun ein Riegel vorgeschoben worden. Die Masern-Schutzimpfung ist ab dem 1. März 2020 verpflichtend festgelegt worden; ohne ausreichenden Masernschutz ist keine Kita und kein Kindergartenbesuch möglich. Die Bestimmungen gelten übrigens auch für das medizinische Personal [1]!

Man tut sich schwer, unerwünschte Effekte nach den neu entwickelten Impfungen zu finden. Auf Zoster-Impfung mit attenuiertem Lebendimpfstoff wird 4 Wochen nach Impfung eine leukozytoklastische Vaskulitis beschrieben; das ist als Kasuistik zu finden [2]. Für den aktuell ab dem 60. Lebensjahr empfohlenen Passiv-Impfstoff ist bekannt, dass Kopfschmerzen, Myalgien und ausgeprägtere Lokalreaktionen auftreten können, aber keine dramatischen darüber hinausreichenden Unverträglichkeitsreaktionen.

Allergische Reaktionen bei Impfungen sind möglich, auf Kontaminationen aus den Kulturmedien (Ei, Pferdeserum, Maus, Affe, Hund) auf den Latexstopfen, auf Antibiotika-Zugaben (Neomycin, Kanamycin, Gentamycin, Polymyxin B, Amphotericin B), auf Konservierungsmittel (Formaldehyd, Thiomersal, Natriumtimerfonat) oder auf Stabilisatoren (Gelatine, Laktose, Polysorbat 80/20) [3]. Klinisch relevant wird das in seltenen Fällen bei der Gelbfieberimpfung. In diesen Fällen kann man bei Ovalbumin-Allergikern unter stationären Bedingungen fraktionierte Impfdosen geben oder wie bei der Grippeimpfung im Einzelfall auf hühnereiweißfreie Impfstoffe aus Zellkulturen umsteigen [3].

Der Mythos „Impfen macht allergisch“ kann mittlerweile aufgrund großer Studien „ad acta“ gelegt werden. Eine höhere kumulative Zahl von Impfdosen ist mit einer geringeren Prävalenz von Asthma bronchiale und atopischer Dermatitis vergesellschaftet [4–6].

Impfen ist eine Aufgabe, der wir uns als Dermatologen stellen müssen. In diesem Heft finden Sie die immunologischen Grundlagen dargestellt und Impfen aus dem Blickwinkel der niedergelassenen Kollegen widergespiegelt. Wie man entsprechende Kenntnisse zum Impfen erwerben kann, hatte die *Aktuelle Dermatologie* mit Hinweis auf die Zertifizierung über die Deutsche Dermatologische Akademie (DDA) im Märzheft 2020 dargestellt [7].

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Gerade in eine Zeit der Impfmüdigkeit und der Diskussionen zur Masernimpfung trat die Pandemie mit SARS-CoV-2. Die Entwicklungen laufen der Situation geschuldet auf Hochtouren. Es werden unterschiedliche Ansätze verfolgt wie die Entwicklung genbasierter Impfstoffe, Lebendimpfstoffe mit Vektorviren oder Totimpfstoffe mit Virusprotein [8]. Hoffen wir, dass die notwendigen Studien bei der notwendigen gebotenen Sorgfalt in unser aller Interesse so schnell wie möglich eine wirksame Impfsubstanz hervorbringen werden.

Ihre

Christiane Bayerl

Matthias Herbst

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

[1] www.kbv.de/media/sp/praxisinformation_masern.pdf. Praxisinfo KBV Masern-Schutzimpfung 2020; 2: 1 – 4

[2] Puram V, Lyon D, Skeik N. A unique case report on hypersensitivity vasculitis as an allergic reaction to the herpes zoster vaccine. Vasc Endovasc Surg 2019; 53: 75 – 78

[3] Ankermann T, Spindler T, Gerstlauer M et al. Allergie und Impfen. Hautnah dermatol 2019; 35: 36 – 43

[4] Grüber C, Illi S, Lau S et al. Transient suppression of atopy in early childhood is associated with high vaccination coverage. Pediatrics 2003; 111: e282 – e288

[5] Schäfer T, Bauer CP, Beyer K et al. S3-Guideline on allergy prevention: 2014 update: Guideline of the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) and the German Society for Pediatric and Adolescent Medicine (DGKJ). Allergo J Int 2014; 23: 186 – 199

[6] Swartz J, Aronsson B, Lindblad F et al. Vaccination and allergic sensitization in early childhood – the ALADDIN birth cohort. Eclinical Medicine 2018; 4,5: 92 – 98

[7] Elsner P, Pfister W, Schliemann S. Zertifizierung: „Impfen für Dermatologen (DDA)“. Akt Dermatol 2020; 46: 83 – 86

[8] Zylka-Menhorn V. SARS-CoV-2-Impfstoff: Forschung mit geeinten Kräften. Dtsch Arztebl 2020; 117(13): B-562 – B-564

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.