

Impfempfehlung für in Asyl-Erstaufnahmezentren aufgenommene Personen^{1,2}

Eventuell vorhandene Impfdokumente aller AsylwerberInnen sollten gesichtet und berücksichtigt werden. Personen mit Vorimpfungen sollten entsprechend der allgemein geltenden Empfehlungen weiter geimpft und die Impfung dokumentiert werden. Nicht dokumentierte Impfungen müssen als nicht erfolgt angesehen werden, in diesem Fall Vorgehen wie bei ungeimpften Personen.

Auch das in Erstaufnahmezentren tätige Personal mit Kontakt zu AsylwerberInnen sollte hinsichtlich persönlichen Impfschutzes aufgeklärt und ggf. geimpft werden.

Prinzipiell gelten **für alle** Personen die Empfehlungen entsprechend des **Österreichischen Impfplans 2015, Version 2**. Folgenden Impfungen sollte besonders **hohe Priorität** gegeben werden, weitere Impfungen sollten jedoch entsprechend des Impfplans verabreicht werden:

HOHE PRIORITÄT: Impfung gegen Masern

Alle Personen sollten immun sein gegen **Masern, Mumps und Röteln (MMR)**. Immunität kann angenommen werden nach serologisch gesichert durchgemachter Erkrankung bzw. nach Impfung mit 2 Dosen eines Lebendimpfstoffes gegen MMR (z.B. Priorix® oder M-M-RVAXPro®).

Ab dem vollendeten 10. Lebensmonat werden 2 Dosen (Mindestabstand 4 Wochen bzw. entspr. Fachinformation) eines Impfstoffes gegen MMR empfohlen, in Ausbruchssituationen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat.

Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, ist auch ein Impfen bei bestehender Immunität oder nach vorhergehenden Impfungen kein Problem, denn in diesem Fall werden die Impfviren an ihrer Vermehrung gehindert, eine Überimpfung ist nicht möglich.

HOHE PRIORITÄT: Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Polio

Ein aktueller Impfschutz gegen **Diphtherie, Tetanus und Polio** sollte prinzipiell bei allen Personen vorhanden sein. Nach erfolgreicher Grundimmunisierung sind **Auffrischungsimpfungen alle 10 Jahre** empfohlen, bzw. **ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre**. Idealerweise sollten diese Auffrischungsimpfungen mit 4-fach-Impfstoffen mit Komponenten gegen Diphtherie, Tetanus, Polio und Pertussis durchgeführt werden (z.B. BoostrixPolio® oder Repevax®)³. Bei Bedarf ist die Grundimmunisierung nachzuholen.

Grundimmunisierung Säuglinge und Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: InfanrixHexa⁴

Säuglinge 3+1-Schema: im 2., 3., 4. Lebensmonat, Auffrischung frühestens 6 Monate nach 3. Impfung
Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: 3+1 Schema: 0-1-2-12 Monate

HOHE PRIORITÄT: Impfung gegen Meningokokken ACWY

In Anbetracht der **engen Wohnsituation** in Erstaufnahmezentren und dem damit einhergehenden, stark erhöhtem Risiko einer Meningokokkeninfektion in dieser Situation:

1 Dosis eines **konjugierten Meningokokkenimpfstoffes ACWY ab dem vollendeten 1. Lebensjahr** (Nimenrix ab 12 Monaten bzw. Menveo ab 24 Monaten).

Kontakt:

Zuständige **Bezirksverwaltungsbehörde** bzw. **Landessanitätsdirektion**

Bundesministerium für Gesundheit, Abteilung III/7, Impfwesen: 01 71100 -4646 sowie -4374

¹ Entsprechend der Empfehlungen des ECDC „Public health needs of asylum seekers“ und Österreichischer Impfplan 2015, Version 2

² Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen des jeweiligen Impfstoffes

³ Bei Nicht-Verfügbarkeit siehe „Vorgehen bei Lieferengpässen von Impfstoffen mit azellulärer Pertussiskomponente“

http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/8/1/CH1100/CMS1446642306642/vorgehen_lieferengpaesse_impfstoffe.pdf

⁴ Zulassung bis 36 Monate, bei Nicht-Verfügbarkeit von Tetravac