

Frau
Landessanitätsdirektorin Dr. Ilse
Oberleitner
Mießtaler Straße 1
9020 Klagenfurt

Nina Wagner
Sachbearbeiterin

nina.wagner@gesundheitsministerium.gv.at
+43 1 711 00-644646
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2022-0.184.481

Schutzsuchende aus der Ukraine - Tuberkulose, Poliomyelitis und Impfempfehlungen

Sehr geehrte Frau Landessanitätsdirektorin Dr. Oberleitner!

Aufgrund der aktuellen Situation in der Ukraine und den damit einhergehenden vermehrten Fluchtbewegungen auch nach Österreich darf auf die unten angeführten Informationen aufmerksam gemacht werden. Wir bitten Sie um Weitergabe an alle relevanten Stellen in Ihrem Einflussbereich.

Informationen für das Gesundheitspersonal in Zusammenhang mit der Behandlung von (MDR-) Tuberkulose in Österreich

Die Ukraine zählt aufgrund ihrer epidemiologischen Situation in Zusammenhang mit TB (insbesondere MDR/DR-TB) in der WHO European Region zu einem von 18 'high priority countries' und wird auf der WHO 'global TB watchlist' geführt.

Es ist davon auszugehen, dass durch die aktuellen Flüchtlingsbewegungen auch Personen in Österreich ankommen, die im Rahmen von Reihen- oder Umgebungsuntersuchungen identifiziert und in eine (MDR-)Tuberkulose-Behandlung aufgenommen werden müssen bzw. ihre in der Ukraine unterbrochene (MDR-)Tuberkulose-Behandlung nun in Österreich fortsetzen müssen. Dies kann sowohl Erwachsene als auch Kinder betreffen.

Das Vorliegen unentdeckter, latenter Tuberkulose-Infektionen kann eine erhöhte Erkrankungsgefahr für geflüchtete Personen – hier insbesondere im Kindes- und Jugendalter – in den ersten Jahren nach ihrer Flucht darstellen. Dieser Umstand sollte daher jedenfalls im Rahmen von Umgebungs- und auch Reihenuntersuchungen berücksichtigt werden.

In Österreich gibt es drei Kliniken, die besonderes Fachwissen hinsichtlich der Behandlung von MDR-TB anbieten können:

- **Klinik Penzing, Abteilung für Atemwegs- und Lungenkrankheiten, Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien**
Kontakt: OA Dr. Michael Knappik, MPH, DTMIH
Email: michael.knappik@gesundheitsverbund.at Tel +43(0)1 91060 41420
- **Klinik Ottakring, Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde, Referenzzentrum für Tuberkulose im Kindesalter, Montleartstraße 37, 1160 Wien**
Kontakt: Dr. Florian Götzinger, PID, DTM
Email: florian.goetzinger@gesundheitsverbund.at, Tel: +43(1)491502816
- **Universitätsklinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III, Krankenhausstraße 9, 4020 Linz**
Kontakt: OA Dr. Helmut Salzer, MPH, FECMM
Email: helmut.salzer@keplerunivklinikum.at, Tel.: +43(0)5 7680 83 73462.

Darüber hinaus bietet das Kepler Universitätsklinikum ein **kostenfreies telefonisches Beratungsservice für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Tuberkulose** an:
Montag bis Freitag von 9:00 bis 14:00 Uhr unter **+43 (0)5 7680 83 – 78520**.

Weiters können Informationen auch bei der Nationalen Referenzzentrale und dem Referenzlabor für Tuberkulose, eingeholt werden:

Nationale Referenzzentrale und Referenzlabor für Tuberkulose
AGES-Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien,
Währingerstraße 25a, 1090 Wien
Mo-Do: 8:00-16:00, Fr:08:00-13:00, Sa.,So. Feiertag: 09:00-12:00; +43 (0)50555 – 37111
tuberkulose@ages.at

Aus gegebenen Anlass macht das Gesundheitsministerium außerdem darauf aufmerksam, dass **zirkulierende Polio-Impfviren** sowohl in der **Ukraine (cVDPV2)**, als auch in **Israel und den besetzten palästinensischen Gebieten (cVDPV3)** gemeldet wurden.

Darum wird dazu aufgerufen, dem klinischen Bild einer Poliomyelitis bzw. „**akuter, schlaffer Lähmung**“, „**acute flaccid paralysis**“, **AFP**, vermehrte Aufmerksamkeit zu widmen und bei entsprechenden Verdachtsfällen unmittelbar eine klinische Diagnostik einzuleiten und notwendige Maßnahmen zu setzen. In diesem Zusammenhang wird erinnert, etwaig auftretende Fälle von AFP bzw. Verdacht auf Poliomyelitis zu melden (**Meldepflicht laut Epidemiegesetz!**). Anbei finden Sie ein Merkblatt zum Thema Poliomyelitis. Die Wichtigkeit der Polio-Impfung wird betont.

Zudem dürfen wir Ihnen anbei die **aktuellen Impfempfehlungen für Schutzsuchende aus der Ukraine sowie Personen, welche diese versorgen**, übermitteln und bitten Sie, die notwendigen Impfangebote jedenfalls bereitzustellen. Dabei wird auf die **Polio-Bundaktion** sowie die kostenfreie **Masern-Mumps-Röteln-Impfung** im kostenfreien Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung für alle Personen wohnhaft in Österreich hingewiesen. Zudem weisen wir darauf hin, dass die **COVID-19-Impfung** schutzsuchenden Personen aus der Ukraine an jeder Impfstelle verabreicht werden darf und es ergeht die dringende Bitte, diesem Personenkreis die Impfung auch extensiv anzubieten und im größtmöglichen Ausmaß sicherzustellen.

In Zusammenhang mit mitgebrachten (Haus-)Tieren wird auf das Vorkommen von Tollwut in der Ukraine und in Polen aufmerksam gemacht (Details unter <https://www.who-rabies-bulletin.org/>).

Wien, 14. März 2022
Für den Bundesminister:
i.V. Mag. Manfred Ditto

Beilage/n: Impfempfehlung_Schutzsuchender_Ukraine_15.03.2022
Impfempfehlung_Versorgung_Schutzsuchender_Ukraine_15.03.2022
Polio_Merkblatt

Impfempfehlung für Schutzsuchende aus der Ukraine

Eventuell vorhandene Impfdokumente aller betroffenen Personen 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 Personen in Einrichtungen mit regelmäßigem und direkten Kontakt zu diesen schutzsuchenden Personen sollte hinsichtlich persönlichen Impfschutzes aufgeklärt und ggf. geimpft werden.

Prinzipiell gelten für alle Personen die Empfehlungen entsprechend des Impfplans Österreich 2022. Folgenden Impfungen sollte jedoch auf Grund der Rahmenbedingungen besonders hohe Priorität gegeben werden, weitere Impfungen sollten jedoch entsprechend des Impfplans verabreicht werden:

Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Polio

Ein aktueller Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und **insbesondere Polio** sollte prinzipiell bei allen Personen vorhanden sein. Nach erfolgreicher **Grundimmunisierung sind Auffrischungsimpfungen** in dem Bereich 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®). Bei Bedarf ist die Grundimmunisierung nachzuholen.

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

Impfung gegen COVID-19

Die Impfung gegen COVID-19 ist für alle Personen ab 5 Jahren generell empfohlen. Für einen ersten Impfschutz soll eine erste Impfserie bestehend aus 2 Impfungen in einem Abstand von 3-4 Wochen (impfstoffabhängig) erfolgen.

Impfung gegen Masern

Alle Personen sollten immun sein gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR). Die Impfung ist generell ab dem vollendeten 9. Lebensmonat für alle nicht immunen Personen empfohlen. Besonders wichtig ist die Impfung für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr. Immunität kann angenommen werden nach serologisch gesichert durchgemachter Erkrankung bzw. nach dokumentierter Impfung mit 2 Dosen eines Lebendimpfstoffes gegen MMR im Abstand von mindestens 4 Wochen (z.B. Priorix® oder M-M-RVAXPro®).

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

Impfung gegen Meningokokken ACWY

In Anbetracht der engen Wohnsituation entsprechenden Einrichtungen und dem damit einhergehenden, stark erhöhten Risiko einer Meningokokkeninfektion in dieser Situation:

Impfung gegen Meningokokken ACWY ab dem Alter von 6 Wochen. Nimenrix Zulassung ab dem Alter von 6 Wochen bis 6 Monaten 2 Impfungen, danach 1 Impfung, Zulassung Menveo ab 24 Monaten, 1 Impfung.

Die hier angeführten Impfungen können zeitgleich verabreicht werden, die Impfung gegen COVID-19 sollte an einer Seite verabreicht werden, gegebenenfalls restliche erforderliche Impfungen an der anderen Seite.

Impfempfehlung für Personen involviert in die Versorgung von Schutzsuchenden aus der Ukraine

Prinzipiell gelten für alle Personen die Empfehlungen des Impfplans Österreichisch 2022. Folgenden Impfungen sollte besonders hohe Priorität gegeben werden, weitere Impfungen sollten entsprechend dem Impfplan verabreicht werden:

Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Polio

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

Impfung gegen COVID-19

Die Impfung gegen COVID-19 ist für alle Personen ab 5 Jahren generell empfohlen. Für einen ersten Impfschutz soll eine erste Impfserie bestehend aus 2 Impfungen in einem Abstand von 3-4 Wochen (impfstoffabhängig) erfolgen, eine weitere Impfung ist 4 Monate nach der 2. Impfung empfohlen.

Impfung gegen Masern

Alle Personen sollten immun sein gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR). Die Impfung ist generell ab dem vollendeten 9. Lebensmonat für alle nicht immunen Personen empfohlen. Immunität kann angenommen werden nach serologisch gesichert durchgemachter Erkrankung bzw. nach dokumentierter Impfung mit 2 Dosen eines Lebendimpfstoffes gegen MMR im Abstand von mindestens 4 Wochen (z.B. Priorix® oder M-M-RVAXPro®). Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, ist auch ein Impfen bei gegebenenfalls bestehender Immunität oder nach vorhergehenden Impfungen kein Problem, denn in diesem Fall werden die Impfviren an ihrer Vermehrung gehindert, eine Überimpfung ist nicht möglich.

Zusätzlich sollte in Betracht gezogen werden (siehe auch Impfplan Österreich 2022):

Impfung gegen Meningokokken ACWY

Bei engem Personenkontakt Impfung mit einem konjugierten Meningokokkenimpfstoff ACWY (z.B. Nimenrix® oder Menveo®). Bei Kontakt mit einem Meningokokkenfall muss unabhängig von einer bestehenden Impfung eine antibiotische Abschirmung durchgeführt werden.

Impfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B

Ein Impfschutz bzw. Immunität gegen Hepatitis A und Hepatitis B sollte gegeben sein (z.B. Twinrix®).

Impfung gegen Influenza

Eine Impfung gegen Influenza ist saisonabhängig sinnvoll (zahlreiche Impfstoffe zugelassen) (Stand März 2022 saisonbedingt Nachholen nicht notwendig).

Die hier angeführten Impfungen können zeitgleich verabreicht werden, die Impfung gegen COVID-19 sollte an einer Seite verabreicht werden, gegebenenfalls restliche erforderliche Impfungen an der anderen Seite.

Poliomyelitis

Erreger sind Polioviren aus der Gruppe der Enteroviren. Es werden 3 Typen von Polioviren unterschieden, wobei die Wildvirus Typen 2 und 3 bereits von der WHO als ausgerottet erklärt wurden.

Einziges Reservoir ist der Mensch.

Übertragungen erfolgen vor allem fäkal-oral, seltener kommt es zu Tröpfcheninfektionen.

Vorkommen

Der letzte Erkrankungsfall mit einem Poliowildvirus trat in Österreich im Jahr 1980 auf. Bis zum Jahr 2001 gab es vereinzelte Nachweise von Impfpolioviren.

Weltweit wurden in den letzten 12 Monaten Erkrankungsfälle mit dem Poliowildvirus (WPV1) in Afghanistan (4) und in Malawi (1) verzeichnet.

Rezente Fälle von durch vom Impfstoff abgeleiteten Viren (*circulating vaccine-derived poliovirus, cVDPV*) verursachte Erkrankungen traten unter anderem in Israel (12.02.2022, cVDPV3) und der Ukraine (24.12.2021; cVDPV2) auf.

Das Entstehen solcher Krankheitsfälle deutet auf nicht ausreichende Impfraten in den betroffenen Regionen hin. Wöchentliches Update auf: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Nachdem der Import derartiger cVDPV nicht ausgeschlossen werden kann, sind hohe Durchimpfungsrationen und funktionierende Surveillance-Systeme essentiell.

Klinik

- Meist (>95%) asymptomatisch
- Bei klinischer Manifestation (Inkubationszeit 3-35 Tage) sind unterschiedliche Krankheitsbilder möglich:
 - ohne ZNS-Beteiligung
 - **abortive Poliomyelitis:** unspezifische Symptome wie Gastroenteritis, Fieber, Übelkeit, Halsschmerzen, Myalgien, Kopfschmerzen
 - mit ZNS-Beteiligung:
 - **nicht-paralytische Poliomyelitis** (aseptische Meningitis)
 - **paralytische Poliomyelitis** (1:200 Infektionen): schlaffe, asymmetrische Paresen
 - **Postpoliosyndrom** (Zunahme der Paralysen mit Muskelschwund) noch Jahrzehnte nach der Infektion möglich

Differentialdiagnosen

- Nicht-paralytische Formen: **Meningitis, Enzephalitis**
- Paralytische Formen mit akuter, schlaffer Lähmung: **Guillain-Barré-Syndrom** (Lähmungen i.d.R. symmetrisch, meist Fehlen von Begleitsymptome wie Fieber, Kopfschmerz, Übelkeit und Erbrechen)

Meldepflicht

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle von Poliomyelitis unterliegen laut Epidemiegesetz 1950 der Anzeigepflicht. Ein solcher Fall ist umgehend bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt sowie die Krankenanstalt zu melden. Zu melden sind dabei jedenfalls der Name, das Alter und die Wohnung der betroffenen Person.

Verdachtsfall

- jede Person mit akuter schlaffer Parese ODER
- jede Person, bei der ärztlicher Polioverdacht besteht.

Aufgrund der Zirkulation von Impfpolioviren in der Ukraine und Israel und Unsicherheiten bzgl. dem Immunitätsstatus in der Bevölkerung sollen **alle Fälle** einer akuten schlaffen Lähmung **unabhängig vom Alter** gemeldet werden!

Vorgehen im Verdachtsfall

Im Verdachtsfall muss eine **umgehende Meldung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde** erfolgen.

Die Diagnosesicherung erfolgt durch die Nationale Referenzzentrale für Polio. Zum Nachweis von Polioviren eignen sich am besten Stuhlproben, Liquor (bei ZNS-Manifestation), ferner Rachenabstriche, Rachenspülwasser, Serum (für AK-Nachweis). Der direkte Erregernachweis erfolgt mittels Virusanzucht in Zellkultur, mit anschließender Typisierung (Sequenzierung).

Es soll eine **Einsendung von mindestens zwei Stuhlproben** (2g oder 2ml), die innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Lähmung im Abstand von mindestens 24 Stunden abgenommen wurden, erfolgen. Das zu verwendende Meldeformular sowie der Begleitschein sind auf der Webseite der Referenzzentrale abrufbar unter:

<https://www.ages.at/ages/referenzzentralen-labors/nationale-referenzzentrale-fuer-polio>

Postexpositionelle Prophylaxe

Alle Kontaktpersonen von Poliomyelitis-Erkrankten sollen unabhängig von ihrem Impfstatus: mit einer Postexpositionellen Impfung mit IPV ohne Zeitverzug geimpft werden. Außerdem muss eine sofortige umfassende Ermittlung und Festlegung von Maßnahmen durch die Gesundheitsbehörde erfolgen. Planung von Abriegelungsimpfungen durch die Bezirksverwaltungsbehörde in Absprache mit der Landessanitätsdirektion und dem Krisenstab.

Nähere Informationen im „**Leitfaden zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in Österreich**“: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Poliomyelitis,-Eradikation-und-Durchimpfungsquoten.htm>