

Transkript



#33 Mehrwert von Impfungen

mit Priv.-Doz. Ing. Dr. Monika Redlberger-Fritz

ET: 30.01.2026

Einleitung und Vorstellung

00:00:04

Silvana Strieder:

Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren. Die Standesbank ist an Ihrer Seite. Durchbrüche in der Krebsimmuntherapie, aktuelle Empfehlungen der STIKO oder technologische Trends. Wenn es um das Thema Impfen geht, wird es nie ruhig. Zum Glück. Im Rahmen des diesjährigen österreichischen Impftags hat meine Kollegin Dr. Angelika Cluth mit der Ärztin und Impfexpertin Frau Prof. Ing. Dr.ⁱⁿ Monika Redlberger-Fritz über die neuesten Entwicklungen im Impfbereich gesprochen. Falls Sie uns zum ersten Mal hören, möchten wir Sie hiermit recht herzlich zum Podcast der Österreichischen Apothekerzeitung – kurz ÖAZ – begrüßen. Mein Name ist Silvana Strieder, und heute hören Sie Folge 33 von ÖAZ im OHR.

Begrüßung und Themeneinstieg

00:01:12

Angelika Chlud:

Herzlich willkommen zu unserem Podcast. Heute sprechen wir über Impfungen – und zwar über einen Aspekt, der in der öffentlichen Wahrnehmung oft zu kurz kommt. Denn Impfungen schützen nicht nur vor einer akuten Infektion, sie können deutlich mehr leisten. So kann etwa eine Influenza-Impfung oder eine RSV-Impfung das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall senken. Ich freue mich sehr, heute darüber mit Frau Prof. Ing. Dr.ⁱⁿ Monika Redlberger-Fritz zu sprechen. Redlberger-Fritz studierte in Wien Medizin. Sie ist Fachärztin für Virologie und ist am Zentrum für Virologie der MedUni Wien tätig. Sie leitet unter anderem das österreichische RSV-Netzwerk sowie das nationale Influenza Center Austria der WHO und das Labor für Virusisolation. Frau Redlberger-Fritz wurde auch vom Public Relations Verband Austria als Kommunikatorin des Jahres ausgezeichnet für ihr unermüdliches Engagement, einer breiten Öffentlichkeit medizinische Fakten betont sachlich, aber einfach verständlich zu vermitteln und damit Ängste abzubauen. Herzlich willkommen, Frau Professorin. Schön, dass Sie da sind.

Monika Redlberger-Fritz:

Vielen Dank für die Einladung.

Nutzen von Impfungen

00:02:33

Angelika Chlud:

Wenn wir in der Apotheke über Impfungen sprechen, geht es meist um den unmittelbaren Schutz, etwa vor Grippe oder vor Gürtelrose. Warum ist diese Sichtweise zu kurz gegriffen?

Monika Redlberger-Fritz:

Wir sehen quasi eigentlich immer nur den Nutzen – oder wir stellen eigentlich immer nur den Nutzen der Impfungen in den Vordergrund – und vergessen allerdings, dass der Nutzen nur eine Seite der Medaille ist. Wir haben letztlich zwei Seiten: Wir haben nämlich auch einen Mehrwert. Viele Menschen wissen nämlich zum Beispiel gerade bei der Influenza nicht, dass die Influenza gerade bei Personen, die eben schon älter sind oder die Grunderkrankungen haben, mit einem sehr hohen Risiko für einen Schlaganfall oder für einen Herzinfarkt einhergeht. Und wenn ich mich gegen Influenza schütze, dann bin ich eigentlich auch in weiterer Folge für Herzinfarkt und Schlaganfall geschützt. Nur um das Ganze kurz in Zahlen zu nennen, damit man sich das besser vorstellen kann: Wenn jemand per se schon eine Grunderkrankung hat im Herzen oder einfach schon Probleme mit den Gefäßen hat – das kennt jeder irgendwie, der schon ein bisschen älter ist –, und er bekommt eine Influenza, so steigt innerhalb der ersten 7 Tage nach Symptombeginn das Risiko für einen Schlaganfall und für einen Herzinfarkt um das sieben- bis achtfache. Und das ist an und für sich etwas, was viele Menschen gar nicht auf dem Radar und auf dem Schirm haben. Dementsprechend ist eigentlich eine Influenza-Impfung auch ein Schutz vor Herzinfarkt oder ein Schutz vor Schlaganfall.

Zweiter Nutzen, den wir ganz groß haben oder Mehrwert, den wir ganz groß haben, auch gerade eben bei den Älteren, es wird eben sehr viel über die Eigenständigkeit der Älteren gesprochen, das ist hervorragend quasi fit im Alter und so weiter. Und das ist auch etwas ganz Wichtiges, dass gerade ältere Personen einfach ihre Eigenständigkeit behalten. Was aber auch viele nicht wissen, ist, dass gerade nach einer Influenza und eben auch zum Beispiel nach einer RSV Erkrankung, die eben teilweise sehr schwer sein kann. Und wenn sie im Krankenhaus waren oder selbst wenn man nur zu Hause war, kann man nachher eine sehr, sehr lange Rekonvaleszenzphase haben. Man braucht wirklich sehr lange, bis man wieder auf die Beine kommt. Und bei sehr vielen Menschen geht da die Eigenständigkeit massiv verloren. Also Leute, die zuerst komplett für ihr eigenes Leben sorgen konnten, die sich ihre Wäsche noch selber gemacht haben, die noch selber gekocht haben, die noch spazieren gegangen sind, die ein aktives Sozialleben hatten. Nach einer schweren Grippe steigt da das Risiko, dass man genau das alles verliert, um das 23-fache. Und das Wissen ein viele Menschen nicht, dass man gerade eben mit der Influenza sich quasi nicht nur eine Influenza holt, wo man drei Wochen im Bett liegt oder vielleicht eine Woche im Bett liegt, wenn man Pech hat, vielleicht im Krankenhaus liegt, sondern die Nachfolgen, die dann dahinter kommen, das hat irgendwie keiner auf dem Schirm und keiner auf dem Radar. Und ich glaube, da sollte man irgendwie auch ein bisschen in den Vordergrund rücken.

„Hatte noch nie eine schwere Grippe“

00:05:08

Angelika Chlud:

Das sind wirklich Zahlen, die aufrütteln. Und ich glaube, das sind auch Zahlen, die wir in der Apotheke kommunizieren sollten, damit wir die Impfbereitschaft steigern. Wenn jetzt eine Kundin, ein Kunde in die Apotheke kommt und sagt: „Ich hatte noch nie eine schwere Grippe, ich muss mich nicht impfen lassen“, was würden Sie da entgegnen?

Monika Redlberger-Fritz:

Ich würde mal zunächst sagen, dass das sehr schön ist, dass sie im Moment noch keine schwere Grippe hatte. Allerdings muss man auch bedenken, gerade im Alter – und das ist das große Grundproblem –, dass ab 60 Jahren das Immunsystem immer schlechter und immer älter wird. Man nennt das die Alterung des Immunsystems. Wenn das Immunsystem altert, kann es nicht mehr so gut wirken wie als Junger. Und wenn man als Junger eben nie eine schwere Grippe durchgemacht hat, heißt das nicht, dass ich auch in Zukunft die nächsten 5 bis 10, 15 Jahre keine schwere Grippe durchmachen werde. Letztendlich hatten wir sehr oft das Problem, dass das sehr viele Menschen schon gesagt haben und dann leider im Krankenhaus gelandet sind und dann das nächste Jahr gekommen sind und gesagt haben: „Jetzt lasse ich mich sicher impfen.“ Und dementsprechend ist es, glaube ich, immer besser, vorzubeugen als nachzusorgen.

Angelika Chlud:

Ja, das ist auf jeden Fall ein ganz wichtiger Hinweis auch für uns Apotheker:innen an unsere Kundinnen und Kunden. Also ein einfacher Satz an der TARA wie: „Die Grippeimpfung schützt nicht nur vor Fieber und Husten, sie entlastet auch ihr Herz und hält sie auf Dauer fit.“ Wäre vielleicht angebracht.

Monika Redlberger-Fritz:

Ja, absolut. Ich vergleiche das eigentlich auch sehr gerne mit einem Sicherheitsgurt. Wenn wir schon die Möglichkeit haben – ein Sicherheitsgurt, was ja ein Schutzhelm ist, was jeder beim Sport oder Motorsport oder was auch immer verwendet –, dann wird ja das auch verwendet und nicht einmal in Frage gestellt, dass man sich einen Helm aufsetzt beim Radfahren, beim Motorsportfahren oder was auch immer. Und dementsprechend ist eigentlich eine Impfung nichts anderes als ein Schutzhelm. Und wenn man ihn zur Verfügung hat, bitte unbedingt verwenden.

RSV-Impfung für Ältere

00:07:01

Angelika Chlud:

Sehr schönes Bild. Vielen Dank. Ein relativ neues Thema ist die RSV-Impfung für ältere Menschen. Warum ist RSV gerade für diese Gruppe problematisch?

Monika Redlberger-Fritz:

RSV wurde sehr, sehr lange unterschätzt. Dafür gibt es auch einen ganz einfachen Grund. Man hat quasi gekannt, dass RSV sehr schwere Infektionen macht bei den ganz kleinen Kindern, also von null bis sechs Monaten, und hat dementsprechend in der RSV-Saison immer nur jene auf RSV getestet, die quasi bekannt waren, dieses Virus zu haben. Sprich, man hat nur die Kinder getestet, man hat aber nie die Erwachsenen getestet und vor allem man hat auch nicht die Alten getestet. Dementsprechend hat man gesagt: „Gibt es nicht bei den Alten“ – was einfach ein kompletter Trugschluss war, weil wenn man nicht testet, findet man nichts. Und das heißt aber nicht, dass es das nicht gibt.

Und erst in letzter Zeit ist man eigentlich dahintergekommen, dass RSV eigentlich sehr schwere Infektionen macht, gerade bei den Älteren, eben den über 60-Jährigen und den Menschen mit Grunderkrankungen, weil die eben wiederum ein schlechteres Immunsystem haben und mit dieser Infektion schlechter umgehen können. Und letztendlich sieht man jetzt mit zunehmender Datenlage – wenn man jetzt endlich angefangen hat zu testen und weiß, was sich auch an den Älteren abspielt –, dann sieht man, dass die Influenza genauso schwere Infektionen macht wie RSV und umgekehrt. Sprich, wir haben die gleichen Hospitalisierungsraten für RSV bei den Älteren wie bei Influenza.

Ein zweites Problem, was wir da noch haben, ist bei RSV, dass die Symptomatik bei den Älteren etwas anders ist als bei den ganz kleinen Kindern. Die kleinen Kinder haben hauptsächlich das Problem, dass sie nicht gut atmen können, weil einfach die Lungenwege noch so klein sind, dass wenn die da eine Infektion in den Atemwegen haben, das dann einfach zuschwillt und dann kommt keine Luft durch. Das ist das Problem bei den kleinen Babys, weswegen die dann ins Krankenhaus müssen.

Aber bei den Älteren stellt sich die Symptomatik ganz anders dar, sehr häufig gerade in Alten- und Pflegeheimen oder wenn man sonst schon etwas älter ist. Bei den über 75-jährigen ist das hauptsächliche Problem, dass die dann einfach anfangen, sich sehr müde und sehr schlapp zu fühlen und einfach im Bett liegen bleiben und dann trinken sie weniger und essen sie weniger und trocknen per se aus und dann kommt die Grunderkrankung noch dazu. Weil dann quasi ihre Grunderkrankung sich noch verschlechtert aufgrund der Infektion, weil das Immunsystem ja doch gegen die Infektion ankämpfen möchte, aber auch nicht mehr so gut kann, weil das Immunsystem schon schlechter ist – gibt es auch weniger Fieber.

Sprich, man merkt es primär gar nicht so stark von der Infektion, weil man einfach primär nur müde und abgeschlagen ist, mit einer erhöhten Temperatur einfach im Bett liegen bleibt und dann beginnt das gesamte Problem von der gesamten Grunderkrankung. Und das ist das Problem, weswegen diese Patient:innen dann hospitalisiert werden müssen, also ins Krankenhaus müssen.

Und genau da greift die Impfung an. Man macht diese Infektion vielleicht doch durch, aber nur ganz, ganz mild, sodass man quasi nicht in diese Abwärtsspirale kommt, dass man dann letztlich ins Krankenhaus muss. Und deswegen hilft diese Impfung so extrem gut. Die schützt nämlich vielleicht nicht vor der Infektion selbst, aber vor der Krankenhauseinweisung hilft sie – und es schützt sie wirklich zu 80 bis 90 Prozent. Und das ist ja genau das, was diese Impfungen sehr, sehr gut können.

Herpes Zoster

00:10:06

Angelika Chlud:

Das ist wirklich ein deutlicher Mehrwert. Also auch bei der RSV-Impfung, genauso wie bei der Influenza-Impfung. Auch bei Herpes Zoster gibt es neue Daten, die sehr spannend sind, weil viele Menschen denken bei Herpes Zoster ja nur an den Hauthausschlag oder die Nervenschmerzen. Das ist sicherlich nicht weit genug gedacht.

Monika Redlberger-Fritz:

Das ist absolut richtig. Also wir haben da bei Herpes Zoster einen sehr, sehr großen Mehrwert. Also natürlich haben wir den primären Nutzen. Ungefähr ein Drittel der Bevölkerung über 60 erkrankt im Laufe ihres Lebens einmal an Herpes Zoster, also an der Gürtelrose. Und die Leute, die geimpft sind, da sind es nur drei von 100, die dann wirklich die Gürtelrose durchmachen. Das ist einmal der Nutzen, den wir haben.

Der Mehrwert Nummer 1 ist, wir haben den Schutz. Nach einer Gürtelrose kommt es sehr häufig zu Komplikationen der sogenannten postherpetischen Neuralgie. Das hört sich jetzt sehr kompliziert an, ist aber letztendlich nichts anderes, als dass diese Nervenentzündung bleibt und dass dann diese Nervenschmerzen über Monate, teilweise sogar über Jahre anhalten. Das ist quasi dieser Nervenschmerz, der nach der Gürtelrose zurückbleibt. Und davor gibt es von der Impfung her einen extrem guten Schutz, weil da bekommt nämlich eigentlich keiner von denen – selbst wenn jemand wirklich die Gürtelrose durchmacht, also diese drei von hundert – dann tatsächlich diese Nervenschmerz-Neuralgie, die nach dem Zoster kommt.

Das ist einmal der erste Mehrwert, den wir haben, der unmittelbar zu sehen ist. Und der zweite Mehrwert, den wir jetzt mittlerweile in den Daten sehen, in den internationalen Daten von vielen Studien: Man hat auch einen Schutz vor Demenz. Weil das Herpes Zoster eigentlich nichts anderes ist als eine sogenannte Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus. Jeder, der die Windpocken schon mal durchgemacht hat, hat das Virus in sich ruhen in den Nervenganglien und teilweise auch im Gehirn.

Und wenn es zu einer Reaktivierung kommt, also zu einem Wiederaufflammen dieses Virus, dann muss das Immunsystem dementsprechend wieder dagegen vorgehen. Und nachdem das Virus ja eigentlich in den Nerven drinnen sitzt, verursacht es bei der Reaktivierung eine Entzündung dieses Nervs. Und durch diese Entzündung dieses Nervs wird das Immunsystem quasi aktiviert und geht dann gegen diesen entzündeten Nerv vor. Und damit werden auch Nervenbahnen zerstört. Und wenn es im Gehirn passiert, dann haben wir das Problem, dass wir da eine schnellere Demenz haben. Sprich: Herpes Zoster, also die Gürtelrose, triggert eigentlich die Demenz.

Und diese Reaktivierungen des Virus merkt man manchmal gar nicht. Manchmal sind die nur so gering und so wenig, dass man keine Symptomatik hat. Sprich: Wenn man gegen die Gürtelrose geimpft ist, verhindert man diese Reaktivierungen – auch die, die man ohne Symptome durchmacht, also die im Gehirn irgendwo stattfinden, wo das Immunsystem schon gegen die Nerven vorgeht. Und damit haben wir mit der Impfung einen sehr, sehr guten Schutz gegen das frühzeitige Ausbrechen der Demenz. Also man sieht in den Daten wirklich, dass wenn man demenzgefährdet ist, die Leute, die Herpes-Zoster-geimpft sind, die Demenz wesentlich später bekommen als die, die nicht geimpft sind.

Angelika Chlud:

Ein sehr spannender Zusatzeffekt und ein großes Glück, dass es jetzt gratis diese Herpes-Zoster-Impfung gibt, die dadurch für einen wesentlich größeren Personenkreis möglich geworden ist.

Monika Redlberger-Fritz:

Ja, das ist absolut richtig. Das ist ein richtiges und wichtiges Tool, um unsere ältere Bevölkerung gesund zu halten. Da sind wir wieder bei „fit im Alter“ – und vor allem, dass wir die Folgen des Alterns wirklich nach hinten rauszögern können.

HPV und Hepatitis B

00:13:27

Angelika Chlud:

Das sind jetzt die ganz bekannten Impfungen, die wir angesprochen haben: Herpes Zoster, RSV und Influenza. Aber wir sehen auch einen Mehrwert bei Impfungen wie HPV oder Hepatitis B. Was könnten Sie uns dazu sagen?

Monika Redlberger-Fritz:

Ja, auch da haben wir den unmittelbaren Nutzen. Bei HPV ist es, dass man keine HPV-Infektion hat. Aber HPV ist an und für sich der Trigger für Karzinome, also für Krebskrankungen. Gebärmutterhalskrebs ist da ganz vorne, und bei den Männern ist es das Analkarzinom – also der Krebs quasi um den After herum – oder auch das Peniskarzinom, das bei Männern vorkommen kann.

Und dementsprechend, wenn ich mich vor dieser Infektion schütze, habe ich auch die Spätfolgen, die dadurch entstehen können – also diese Entartung, diese Zellentartungen, die durch dieses Virus getriggert werden –, die werden verhindert. Und damit habe ich einen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs oder eben vor Peniskarzinom bei den Männern.

Und bei der Hepatitis B denkt jeder nur: „Ich habe einen Schutz vor der Hepatitis B, die hervorragend funktioniert, und habe keine Infektion mit Hepatitis B.“ Was aber viele nicht wissen, ist, dass Hepatitis B auch chronifizieren kann. Und eine chronische Entzündung der Leber kann durch diese massiven Entzündungszellen, die da stattfinden, zu einer Entartung der Leberzellen führen, sprich zu einem Leberzellkrebs.

Das heißt, wir haben eine direkte Assoziation von Hepatitis-B-chronisch Erkrankten zum Leberzellkrebs hin. Und damit, wenn ich Hepatitis B geschützt bin, kann ich gar nicht in chronische Hepatitis B kommen und dann kann ich auch gar nicht ein Leberzellkarzinom bekommen. Und das sind an und für sich Mehrwerte von den Impfungen, die einfach t viele Menschen gar nich auf dem Schirm haben.

Impfung bei bakteriellen Erkrankungen?

00:15:01

Angelika Chlud:

Wir haben auch die Möglichkeit, gegen bakterielle Erkrankungen zu impfen. Sehen Sie da auch einen Mehrwert?

Monika Redlberger-Fritz:

Ja, definitiv. Weil wenn ich eine bakterielle Infektion habe, dann ist die Therapie in der Regel ein Antibiotikum. Und wenn ich eine bakterielle Infektion verhindere, dann brauche ich auch weniger Antibiotika verschreiben – und damit auch weniger Antibiotika nehmen. Und wenn wir weniger Antibiotika verwenden, dann haben wir auch viel, viel weniger Resistenzentstehung bei den Antibiotika. Weil das ist an und für sich ein Problem, das wir auch immer haben – vor allem in den südlichen Regionen der Welt, aber eben auch schon bei uns in Mitteleuropa –, wo wirklich Antibiotikaresistenzen entstehen, wo einfach die Antibiotika nicht mehr nützen, weil die Bakterien gelernt haben, quasi diese Antibiotika zu ignorieren im wahrsten Sinne des Wortes.

Angelika Chlud:

Und welche antibakteriellen Impfungen könnten Sie empfehlen?

Monika Redlberger-Fritz:

Also generell alle, die im Impfplan empfohlen sind. Aber gerade wenn es um die Verhinderung von Resistzenzen geht, steht da Pertussis – also die Keuchhustenimpfung – an aller vorderster Stelle. Und in weiterer Folge dann als Reiseimpfung zum Beispiel die Typhusimpfung, die da an vorderster Stelle steht. Wir sehen zum Beispiel auch einen weiteren Mehrwert bei den bakteriellen Impfungen: die Pneumokokkenimpfung, die ja bei den Kindern gemacht wurde und jetzt auch immer gemacht wird. Und da sehen wir, dass weil wir die Kinder geimpft haben, wir viel, viel weniger Pneumokokken-Erkrankungen auch bei den Erwachsenen haben. Sprich: Da haben wir durch die Kinder eigentlich einen Herdenschutz für die Erwachsenen erreicht. Und das ist auch ein Mehrwert, den viele einfach nicht wissen, dass es den gibt.

Ein anderer Mehrwert von bakteriellen Impfungen ist zum Beispiel in der Sechsfachimpfung bei den Kindern: Da ist das Haemophilus-influenzae-B drin. Und wenn man gegen Haemophilus influenzae B impft, sieht man auch sehr schöne Daten, wo man sieht, dass die geimpften Kinder – weil sie eben nicht Haemophilus influenzae B durchmachen – in ihrer Entwicklung sehr viel weiter voran sind als die, die die Erkrankung durchgemacht haben. Also wir sehen: Wir haben da viel mehr Wert, als wir eigentlich denken.

Influenza-Sentinel-System

00:16:59

Angelika Chlud

Möchte ich mich mal herzlich bedanken für diese Erklärungen zum wichtigen Mehrwert der Impfungen. Ich möchte Sie aber auch noch fragen: Wie funktioniert eigentlich dieses Influenza-Sentinel-System? Wie bekommen Sie die Daten und wie ist das in Österreich gehanhabt?

Monika Redlberger-Fritz:

Das ist eigentlich ein sehr einfaches System. Das haben wir eigentlich schon im Jahr 2000 als erstes etabliert. Somit sind wir jetzt in unserem 26. Jahr, wo das läuft. Wir haben ganz klein angefangen mit ungefähr 40 Ärzt:innen. Mittlerweile haben wir 250 Ärzt:innen über ganz Österreich verteilt. Das sind praktizierende Ärzt:innen, Kinderärzt:innen, wir haben auch HNO-Ärzt:innen und Internisten. Manchmal haben wir auch Stationen dabei – Kinderstationen oder Kinderambulanzen –, allerdings nur wenige. Aber nichtsdestotrotz haben wir das regelmäßig über ganz Österreich verteilt in allen Bundesländern. Und von diesen Ärzten bekommen wir Nasen-Rachen-Abstriche von Patient:innen, die eine Erkältungssymptomatik haben. Und diese Nasen-Rachen-Abstriche werden zu uns eingeschickt. Wir analysieren dann erstens einmal ganz genau, was da drinnen ist. Also sprich: Wenn wir ein Virus finden, haben wir ein ganzes Viruspannel, das wir dann durchtesten, und schauen uns genau an, welches Virus das ist, das die Menschen krank macht.

Wenn wir das wissen, schauen wir uns diese Viren, die zirkulieren, auch noch genauer an. Sprich: Gerade für Influenza ist es wichtig zu wissen: Was ist das für ein Virus? Welcher Stamm, welcher Subtyp? Und wir gehen noch weiter ins Detail. Wir sequenzieren auch diese Viren und schauen: Passen diese zirkulierenden Viren mit den Impfstoffen überein? Und wir können damit sehr gute Aussagen treffen: Wann beginnt eine Viruszirkulation in Österreich? Wann ist der Höhepunkt? Wann endet sie? Welche Viren zirkulieren in welchem Ausmaß? Passt das mit den Impfstoffen überein? Gibt es Resistenzen gegen Medikamente? Und das Gute ist, dass wir das mittlerweile wöchentlich auf unserer Homepage veröffentlichen. Jeder, der es interessiert, was gerade für Viren zirkulieren, findet auf der Homepage der MedUni Wien jeden Montag die Daten der letzten Woche – mit Übersicht vom gesamten letzten Jahr, meistens mit einem kleinen Wetterbericht: „Wie ist die aktuelle Situation? Was zirkuliert gerade?“

Angelika Chlud:

Ich habe das gerade nachgesehen, die aktuelle Situation ist besorgniserregend, oder? Ganz Österreich ist rot.

Monika Redlberger-Fritz:

Ganz Österreich ist rot. Wir haben im Moment die Grippewelle, wir sind mitten drin, und dementsprechend wird es noch so weitergehen.

Influenza-Impfstoffe

00:19:34

Angelika Chlud:

Die Influenza-Impfstoffe passen aber aktuell nicht wirklich ideal zu den zirkulierenden Viren.

Monika Redlberger-Fritz:

Ja, das muss man differenzieren. Wir haben verschiedene Influenzavirus-Typen und -Subtypen, und insgesamt sind drei Influenza-Stämme in der Impfung drin, weil drei Influenza-Stämme krank machen können. Das Influenza-B-Virus zirkuliert noch nicht, das kommt normalerweise am Ende der Saison. Ungefähr 15 bis 20 Prozent sind Influenza-A(H1)-Viren, die mit der Impfung sehr gut übereinstimmen. Und der Rest sind Influenza-A(H3)-Viren. Da haben wir eine Drift-Situation, und damit passt das nicht mehr optimal mit dem Impfstoff überein. Aber ich möchte ganz stark betonen: Es passt nicht optimal, aber es passt! Das ist ein großer Unterschied. Wir haben trotzdem eine Schutzwirkung, wenn auch nicht so gut wie optimal, aber dennoch da.

Und wenn wir schon darüber sprechen, vielleicht darf ich ganz kurz ausholen, ich möchte wirklich betonen, was es heißt, ein Impfdurchbruch zu sein, weil jeder fürchtet sich immer vor Impfdurchbruch und ich brauche mich nicht impfen lassen. Es gibt Impfdurchbrüche, aber ich möchte es ganz kurz durchdenken, weil wenn man das quasi versteht, dann weiß man auch, was Impfungen können, was sie nicht können. Wir haben ja immer wieder Impfdurchbrüche, das kann eben sein, aber das liegt einfach daran, vielleicht darf ich das mit Ihnen ganz kurz durchspielen, wenn Sie sich impfen lassen, wo haben Sie denn die Antikörper? Wo zirkulieren denn die Antikörper, die vom Immunsystem gebildet werden? Die zirkulieren im Blut. Und wo ist die Eintrittspforte von Virus? Im Nasen Rachen Raum? Sprich, wir haben zwei verschiedene Compartments: sprich die Antikörper in hohen Konzentrationen sind im Blut, aber in unseren Nasen Rachen Schleimhäuten sind ungefähr so circa drei Prozent von allem, was in unserem Blut ist, wartet quasi bis da ein Virus kommt, um das abzufangen. Sprich, wir werden da immer auch ein Mengenproblem haben. Das ist einfach ein numerisches Problem, wenn ich in einer Skihütte sitze und neben mir atmet mir mit jedem Atemzug, weil ich den sonst nicht höre, 10 hoch 7 Viren direkt ins Gesicht oder in der Schule bei den Kindern direkt atmet das eine Kind im anderen mit jedem Atemzug 10 hoch 7 Viren, also 10 Millionen Viren mit jedem Atemzug, das direkt ins Gesicht kommt. So viele Antikörper kann ich im Nasen Rache Raum gar nicht haben, als dass jedes einzelne Viruspartikelchen abgefangen werden wird. Deswegen bin ich auch ein sehr großer Verfechter von Masken, wie Sie vielleicht wissen, weil einfach da viel Viruspartikel abgefangen werden und die trotzdem durchkommen durch die eigene Immunität, dann eigentlich gut abgefangen werden können. Damit haben wir Problem Nummer 1 - das numerischen Problem. Das zweite Problem, was wir haben, ist ein zeitliches Problem. Wenn wir geimpft sind und das ist vielleicht schon ein paar Wochen her oder die Infektion ist schon ein paar Wochen her oder ein paar Monate her, dann braucht das Immunsystem immer ein paar Tage, um noch einmal hochzufahren, um quasi die Gedächtniszellen, die es hat, wieder gut zu aktivieren. Wie lange, glauben Sie, braucht das Immunsystem dafür?

Angelika Chlud:

Ich würde sagen drei, vier Tage.

Monika Redlberger-Fritz:

Nein, das Hochfahren des Immunsystems von den Gedächtniszellen dauert circa fünf bis sieben Tage, bis wirklich viele Antikörper da sind. Und da kommt die Inkubationszeit ins Spiel. Grippevirus, SARS-CoV oder RSV haben eine Inkubationszeit von zwei bis vier Tagen. Das Virus ist immer schneller als das Immunsystem. Und das zeigt natürlich, dass ich dann natürlich gerade am oberen

Respirationstrakt, also oberen Nasen-Rachen-Raum, da Infektionen haben kann. Sprich, ich werde Durchbruchsinfectionen haben. Das liegt in der Natur der Sache von diesen Impfungen, weil wie gesagt, die meisten Antikörper sind im Blut und nicht an den Schleimhäuten. Sprich, ich werde immer wieder Infektionen haben, wo ich dann Husten habe und Schnupfen habe, aber eben oben in den Atemwegen eine Infektion haben werde. Aber, und das ist das, was es wirklich ankommt, sowohl bei RSV als auch bei SARS-CoV, diese Impfungen bedingen ja, dass ich ganz schnell ganz hohe Antikörperspiegel habe, weil ich ja schon das Immunsystem trainiert habe. Und damit verhindern sie, dass diese Infektion vom oberen Respirationstrakt, also von oberen Atemwegen, in die tiefen Atemwege hineinrutscht. Sprich, wir verhindern eine schwere Lungenentzündung, eine schwere systemische Infektion, damit verhindern wir die Komplikationen und damit verhindern wir die Krankenhausaufenthalte. Und wir verhindern in weiterer Folge auch die Verschlechterung der Grunderkrankungen. Sprich, was diese Impfungen alle gemeinsam können, was diese respiratorischen Viren, also diese Schnupfen und Hustenviren bedingt ist: wir haben einen sehr guten Schutz vor den schweren Infektionen, aber wir werden immer wieder trotzdem Durchbruchsinfectionen sehen, auch wenn wir dann zu Hause liegen mit Husten, Schnupfen und Fieber. Aber diese schweren Infektionen mit Krankenaufenthalten und so weiter, die werden zu sehr, sehr hohen Prozentsätzen verhindert. Und das ist das, was diese Impfungen können. Und ich glaube, das müssen wir auch viel besser kommunizieren.

Nasale Impfstoffe eine Option?

00:24:58

Angelika Chlud:

Und könnten wir mit nasalen Impfstoffen, die quasi schon im Nasen Rachen Raum eine Immunantwort produzieren, könnte man mit denen das besser verhindern? Es gäbe ja einen Impfstoff, der für Erwachsene bei uns leider nicht zugelassen ist, aber würde der einen besseren Schutz bieten?

Monika Redlberger-Fritz:

Ja. Also wir sehen es bei den Kindern, dass der einen wesentlich besseren Schutz bietet, zum Beispiel auch in der heurigen Saison, wo wir ja einen antigenen Drift haben und das nicht optimal übereinstimmt. Die Kinder haben immer noch Schutzraten von über 80 Prozent, gerade die zwei bis 18-jährigen, wo eben gerade die Impfung verwendet wird, weil gerade bei Antigen Drift die aktiven Impfungen, also diese nasalen Impfungen, sehr viel verzeihender sind als die Totimpfstoffe, die quasi in den Muskel gegeben werden. Auf der anderen Seite sehen wir auch, dass diese Lebendimpfungen bei den Erwachsenen nicht sehr viel Benefit bringt, weil die Erwachsenen das schon so oft durchgemacht haben, die Influenza, und die Erwachsenen induzieren sehr wohl Antikörperspiegel und die induzieren sehr wohl quasi eine Impfantwort, aber die ist nicht höher als durch die Totimpfstoffe. Also wir haben da diesen Effekt nicht. Und dann haben wir natürlich auch das Problem, was ich vorher gesagt habe mit dem numerischen Problem. Wir können nicht so viele Antikörper auf unseren Schleimhäuten haben, selbst wenn es dann die schützenden IgA Antikörper sind, heißt, dass wir jedes einzelne Virus abfangen, wenn wir hohen Viruslasten ausgesetzt sind.

Wie sinnvoll sind Masken noch bei einem Infekt?

00:26:21

Angelika Chlud:

Und darf ich noch einmal nachfragen zu den Masken? Würden Sie die empfehlen für diejenigen, die den Infekt haben und die Viren verbreiten oder auch für diejenigen, die sich nicht anstecken wollen?

Monika Redlberger-Fritz:

Für beides! Infizierte sollten Masken tragen, um weniger Viruslast abzugeben. Für Risikogruppen mit schwachem Immunsystem ist die Maske wie eine Brille für Schlechte Seher oder ein Hörgerät – ein Hilfsmittel, das sehr gut wirkt.

Kernbotschaft & Schluss

00:27:18

Angelika Chlud:

Vielen Dank für diesen praktischen Tipp und generell ganz herzlichen Dank für Ihre Botschaften. Darf ich Sie noch einmal ersuchen, die wichtigsten Kernbotschaften für unsere Hörerinnen und Hörer zusammenzufassen?

Monika Redlberger-Fritz:

Die wichtigste Kernbotschaft ist: Impfungen haben einerseits einen Nutzen, aber auch einen sehr großen Mehrwert, den viele nicht wissen. Auf den sollten wir wirklich auch hinweisen.

Und der zweite große Punkt: Wir werden gerade bei respiratorischen Infektionen immer Impfdurchbrüche sehen. Aber ein Impfdurchbruch heißt nur, dass ich die Erkrankung symptomatisch durchmache, aber ich habe immer noch einen extrem guten Schutz vor schweren Infektionen, vor Komplikationen, vor Hospitalisierungen.

Das müssen wir besser kommunizieren – die Erwartungen richtigstellen. Nicht: „Ich bin geimpft und bekomme das ganze Jahr keinen Schnupfen“ – das höre ich sehr oft. Sondern: „Ich habe mich impfen lassen und bin nicht krankenhauspflchtig geworden. Ich habe Influenza durchgemacht, musste aber nicht ins Krankenhaus. Ich habe RSV durchgemacht, bin daheim geblieben, habe es im Bett verbracht – und die Sache war erledigt.“ Das ist die Erwartung, die wir brauchen und die wir auch versprechen und halten können.

Angelika Chlud:

Herzlichen Dank. Das war ein starkes Schlusswort und eine wichtige Anregung für uns Apotheker und Apothekerinnen, weil das ist etwas, was wir auch verstärkt an der TARA kommunizieren müssen. Ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch.

Monika Redlberger-Fritz:

Danke für die Einladung.

Abmoderation und Ausblick

00:29:10

Silvana Strieder:

Das war Podcast Folge 33 mit der Ärztin und Impfexpertin Frau Prof. Ing. Dr.ⁱⁿ Monika Redlberger-Fritz. Das Gespräch führte Dr. Angelika Cluth.

Am Montag, 2. Februar, erscheint bereits die nächste ÖAZ-Ausgabe mit einem Bericht vom Impftag 2026 passend zur heutigen Podcast-Folge. Das ist aber noch lange nicht alles. Es gibt unter anderem zwei spannende Schwerpunktthemen: Zum einen chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Dazu erfahren Sie in einem lesenswerten Beitrag von Mag. Christopher Waxenegger alles über die Therapie der Colitis ulcerosa und der Rolle von Apotheker:innen im interdisziplinären Behandlungsteam. Und zum anderen den Themenschwerpunkt Onkologie. Dazu beschäftigte sich Julia Gampenrieder-Sartori, Apothekerin für Krankenhauspharmazie, mit den Antiemetika in der Onkologie.

Diese Beiträge und viele mehr finden Sie im Laufe der Woche auch auf oeaz.at. Mit unserer Text-to-Speech-Funktion können Sie einige davon auch bequem anhören, falls Sie mal keine Zeit zum Lesen haben.

Sie sind noch kein Abonnent der Österreichischen Apothekerzeitung? Dann wird es Zeit: Für 8,90 Euro pro Einzelausgabe oder 179 Euro für das Jahresabo erhalten Sie das informative, 14-täglich erscheinende Heft bequem nach Hause gesendet – damit Sie immer über wirtschaftliche, gesundheitliche und standespolitische Entwicklungen, pn Pharmazie und Medizin, wissenschaftliche und fachbezogene Themen zur Fortbildung sowie Beratung, Kommunikation und Kundenbindung in der Apotheke auf dem aktuellsten Stand bleiben. Mehr dazu finden Sie im Apo-Shop auf shop.apoverlag.at.

Vielen Dank, dass Sie bei Folge 33 von ÖAZ im Ohr reingehört haben. Bleiben Sie weiterhin neugierig, gut informiert und denken Sie daran: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin, einem Apotheker.