

## Hygiene aktuell

### „Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)“

Die Sächsische Impfkommision hat auf Anregung von Chirurgen ein „Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)“ verfasst. Es ist als Einlegeblatt in den Impfausweis gedacht. Darin sind in für Laien verständlicher Form die Gesundheitsgefahren nach chirurgischer Milzentfernung oder funktioneller Asplenie oder Hyposplenie dargestellt und die daraus erwachsenden Konsequenzen zur Prophylaxe. Diese bestehen in den Indikationsimpfungen gegen Erkrankungen durch bekapselte Bakterien wie Haemophilus influenzae Typ b (HIB)-, Pneumokokken- und Meningokokkeninfektionen sowie in einer eventuellen antimikrobiellen Dauerprophylaxe. Die Schutzimpfungen sind in der „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen, Stand 01.01.2010 (E 1) (Beilage zum Ärzteblatt Sachsen 1/2010) im Detail in der Tabelle 3 beschrieben. Die Kosten dieser Indikationsimpfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Es wird hiermit gebeten, alle diese Risikopatienten sowohl seitens der Chirurgen und hämatologisch bzw. onkologisch tätigen Internisten als auch seitens der betreuenden Hausärzte detailliert aufzuklären und das entsprechende Merkblatt auszuhändigen. Dies ist deshalb in Originalgröße eines Impfausweises nachstehend zum Kopieren abgedruckt.

#### **Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)**

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision  
Stand: Juni 2010

Die Milz ist für die Abwehr von Infektionen ein wichtiges Organ. Nach einer Milzentfernung besteht eine beeinträchtigte immunologische Reaktionsfähigkeit. Wesentlichstes Risiko sind schwere und rasch verlaufende Infektionen mit hoher Sterblichkeit. 70% der Infektionen treten innerhalb der ersten 2-3 Jahre nach Milzentfernung auf, sie können aber auch noch Jahrzehnte danach auftreten. Häufigste Infektionserreger sind Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus-Bakterien. Bei Auslandsreisen ist zu beachten, dass eine Malaria deutlich schwerer verlaufen kann.

Es wird daher allen Betroffenen dringend eine Impf- und medikamentöse Prophylaxe empfohlen.

#### **Impfempfehlung:**

##### 1. Angeborene oder erworbene Unterfunktion der Milz

(funktionelle Hyposplenie / Asplenie):

Einhaltung des normalen aktuellen SIKO-Impfkalenders. Zusätzlich Impfungen gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB). Verwendung von konjugierten Impfstoffen, evtl. ergänzt durch Polysaccharidimpfstoffe gegen PN. Jährliche Influenzaimpfung.

##### 2. Vor geplanter Milzentfernung:

Impfkalender der SIKO vervollständigen. Zusätzlich Impfungen gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB) mit konjugierten Impfstoffen und/oder Polysaccharidimpfstoffen. Aktuelle Impfempfehlungen und Fachinformationen besonders hinsichtlich Alter, Abstand bei Kombinationen und Wiederholungsimpfungen beider Impfstoffarten beachten.

Im Unterschied zum allgemein empfohlenen Mindestabstand für Totimpfstoffe vor geplanten Operationen (3 Tage) soll im Regelfall mindestens 2 Wochen vor dem Eingriff geimpft werden.

##### 3. Nach operativem Milzverlust:

Sobald wie möglich Impfung gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB) mit konjugierten Impfstoffen und/oder Polysaccharidimpfstoffen. Aktuelle Impfempfehlungen und Fachinformationen besonders hinsichtlich Alter, Abstand bei Kombinationen und Wiederholungsimpfungen beider Impfstoffarten beachten. Impfkalender der SIKO vervollständigen. Jährliche Influenzaschutzimpfung empfohlen. Impfzeitpunkt nach Operation frühestmöglich nach Wundheilung und postoperativer Genesung.

##### Antibiotikaprophylaxe

Unabhängig von den Impfungen ist eine antibiotische Langzeit-/ Dauerprophylaxe oder Notfallselbstbehandlung sinnvoll. Je nach den individuellen Umständen (Alter, Begleiterkrankungen u.a.) ist eine Einzelfallentscheidung über Beginn, Dauer und Art der Prophylaxe angezeigt.

Da nach Milzentfernung die ersten 3 Jahre am risikoreichsten sind, sollte zumindest für diese Zeit eine **tägliche antibiotische Prophylaxe** durchgeführt werden:

bei Kindern mit Penicillin V oral, Dosierung je nach Alter 2 x 200.000 – 400.000 IE/Tag; bei Erwachsenen mit Amoxicillin / Clavulansäure; bei Unverträglichkeit Erythromycin oder andere Alternativen; bei Reisen evtl. Cephalosporine. Die antibiotische Dauerprophylaxe sollte für kindliche Hochrisikopatienten (Patienten mit malignen Erkrankungen, Thalassämie, Sichelzellenanämie) bis zum Adoleszenten- und Erwachsenenalter durchgeführt werden.

Alternativ zur Dauerprophylaxe ist über eine evtl. **Notfallselbstbehandlung** (wenn binnen weniger Stunden nach Auftreten von Fieber, Schüttelfrost und Unwohlsein kein Arzt aufgesucht werden kann.) individuell zu entscheiden.

Beginn ebenfalls frühzeitig nach Diagnosestellung oder Milzentfernung.

**Bitte legen Sie dieses Merkblatt jedem Arzt oder Zahnarzt vor, wenn Sie fieberhaft erkrankt sind, ein invasiver medizinischer Eingriff oder eine Zahnextraktion geplant ist.**

Hinsichtlich des Abstands der Impfungen sowohl vor geplanter Milzentfernung als auch danach gibt es keine wissenschaftlichen Arbeiten. Sowohl in der SIKO als auch in der STIKO haben wir uns auf die Formulierung geeinigt: „Im Regelfall sollen ab 14 Tage vor einer geplanten Operation weder Lebend- noch Totimpfstoffe appliziert werden. Impfungen nach der Operation sollen erst nach der postoperativen Phase, nach Abschluss der Wundheilung und hämatologischer Remission, in der Regel nicht vor Ablauf von 14 Tagen durchgeführt werden“ (aus „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen – E 6 –, vom 8.11.1994“). Da bei Patienten mit anatomischer und funktioneller Asplenie immer eine unzureichende Immunantwort möglich ist, sind 4–6 Wochen nach Abschluss der Impfungen serologische Impferfolgskontrollen nach pflichtgemäßem Ermessen (z.B. abhängig vom Impfstoff, von der Risikosituation des Patienten etc.) zu erwägen.

Alle Ärzte seien in diesem Zusammenhang nochmals auf die Bedeutung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsupprimierten vom 01.01.2004“ – E 12 – (Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2004) und die „Hinweise zu Impfungen für Patienten mit Immundefizienz“, Stand November 2005 (Epid. Bull. des RKI vom 10.11.2005, Sonderdruck) verwiesen. In diesen Empfehlungen werden neben Schutzimpfungen bei Asplenie/Hyposplenie in praxi immer wichtiger werdende Konstellationen wie Schutzimpfungen bei angeborener Immundefizienz, bei HIV-infizierten Patienten, bei Patienten mit Autoimmunkrankheiten, onkologischen Erkrankungen, Allergien, Blutungsneigung, Dialysebehandlung sowie nach Transplantationen einschließlich Stammzell- und Knochenmarkstransplantation abgehandelt.

Da es bisher für die Antibiotikaphylaxe nach Milzentfernung keine AWMF-Leitlinie gibt, sollte sich der behandelnde Kinderarzt an den Ausführungen im DGPI-Handbuch, 5. Auflage 2009, Seiten 122–125, orientieren, die den Angaben im vorliegenden Merkblatt entsprechen.

Korrespondenzadresse:  
Sächsische Impfkommision, Sekretariat  
Zschopauer Straße 87  
09111 Chemnitz  
Tel.: 0371 6009 200