

Richard J. Gugelmann¹, Gary L. Freed², Daniel Desgrandchamps³,
Patrick Diebold⁴

¹ Chapel Hill, North Carolina

² Associate Professor of Pediatrics and Health Policy Administration,
Cecil G. Sheps Center for Health Services Administration, University
of North Carolina, Chapel Hill

³ Pädiater, Baar

⁴ Pédiatre, Monthey

Hepatitis-B-Impfung: Kenntnisse und Akzeptanz bei Schweizer Ärzten

Zusammenfassung

Erhebung durch Interviews kleiner Gruppen:

Die impfenden Ärzte geben an, dass

- sie keine grundsätzlichen Einwände gegen eine generelle Hepatitis-B-Impfung haben;
- sie ungenügend über die Epidemiologie der Hepatitis B in der Schweiz und die Sicherheit der Impfung informiert sind;
- sie besser über die Kosten eines generellen Impfprogrammes informiert sein möchten;
- sie eine generelle Impfung der Säuglinge unter der Voraussetzung von drei zusätzlichen Injektion als inakzeptabel betrachten;
- eine generelle Impfung der Adoleszenten in ein dieser Altersgruppe angepasstes Programm zur Gesundheitserziehung integriert werden sollte.
- die Bevölkerung über die Gefahren einer Hepatitis B ungenügend informiert ist und sich deshalb gegenüber der Einführung einer generellen Impfung zurückhaltend zeigen könnte.

Die bis Anfang 1998 in der Schweiz gültigen Empfehlungen für die Prävention der Hepatitis B beinhalten die Impfung von Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko sowie die serologische Untersuchung aller schwangeren Frauen und die Behandlung der Neugeborenen von Hepatitis B-Antigen-positiven Müttern^{1,2}. Obwohl beide Empfehlungen von grosser Bedeutung für die betroffenen Individuen sind, wirken sie sich nur geringgradig auf die Inzidenz der Infektion in

der gesamten Bevölkerung aus (s. Epidemiologie der Hepatitis B). Erfahrungsgemäss werden nicht alle Impfempfehlungen in der Schweiz gleich gut befolgt. Kürzlich publizierte Untersuchungen über die Durchimpfungsraten bei Kindern zwischen 24 und 36 Monaten in der französischen und in der deutschen Schweiz^{3,4} ergaben eine Durchimpfung gegen Poliomyelitis und Diphtherie/Tetanus von über 95%. Gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) lag die Rate aber

unter 80%. Wahrscheinlich tragen sowohl Eltern als auch Ärzte zu diesem Unterschied bei: Von den Eltern, welche ihren Fragebogen zurückschickten³, hatten 14% mindestens eine Impfung verweigert. Beinahe die Hälfte dieser Verweigerungen betrafen die MMR-Impfung. Aber auch Ärzte können unwillens sein, Impfempfehlungen zu unterstützen, wie es sich 1991 bei der Einführung der generellen Hepatitis B-Impfempfehlung in den USA zeigte^{5,6}.

Anfang 1998 hat das Bundesamt für Gesundheit eine Empfehlung für die generelle Impfung gegen Hepatitis B als zusätzliche Massnahme zur Bekämpfung der Hepatitis B publiziert (s. Prinzipielle Empfehlungen, praktische Ratschläge). Eine solche Empfehlung ist aber nur wirksam, wenn sie weitgehend akzeptiert und auch umgesetzt wird.

Um allfällige Bedenken und Vorbehalte betreffend eine generelle Hepatitis B-Impfempfehlung in der schweizerischen Ärzteschaft zu untersuchen, haben wir im Herbst 1996 eine Studie bei Kinderärzten und Allgemeinpraktikern durchgeführt.

Methoden

Wir entschieden uns für sogenannte Fokus-Gruppen als eine qualitative Erhebungsmethode, weil durch diese detaillierte und kontextuelle Einsichten über die Ansichten und das Verhalten der Teilnehmer gewonnen werden können⁷. Sie ergänzen zudem schriftliche Befragungen der Art, wie sie in dieser Sonderausgabe beschrieben werden [s. Erhebungen bei Schweizer Ärzten]. Wir führten acht Fokus-Gruppen-Sitzungen durch. Die jeweiligen Teilnehmer waren nach Spezialität (Pädiater, Allgemeinmediziner), Landesregionen (französische und deutsche Schweiz) und Lage der Praxis (städtische oder ländliche Umgebung) stratifiziert. Die Teilnehmer wurden nach Zufall aus regionalen Ärztelisten ausgewählt. Die Rekrutierungsbemühungen waren in den beiden Landesregionen unterschiedlich erfolgreich. Von 120 in der Deutschschweiz kontaktierten Ärzten waren nur 15% bereit teilzunehmen. Um die Teilneherrate zu verbessern, wurde in der Romandie eine verbesserte Rekrutierungsmethode angewendet. Dadurch konnten von 64 kontaktierten Ärzten 70% zur Teilnahme bewogen werden. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhielten eine Aufwandsentschädigung und wurden zu einem gemeinsamen Nachtessen eingeladen. Insgesamt nahmen 62 Ärzte (33 Allgemeinpraktiker und 29 Pädiater, darunter neun Ärztinnen) teil. Die Gruppengrößen variierten zwischen vier und 13 Teilnehmern. Jeweils zwei Co-Moderatoren leiteten die Gruppen. Sie folgten dabei einem vorbereiteten Skript. Die Gespräche wurden im Wissen der Teilnehmer auf Tonband aufgenommen, transkribiert und unabhängig von beiden Co-Moderatoren analysiert.

Resultate

Die meisten Teilnehmer waren der Meinung, eine generelle Hepatitis B-Impfempfehlung wäre nützlich, aber der Grad ihrer Unterstützung variierte je nach Region und medizinischer Fachrichtung. Pädiater in der Romandie waren am meisten und Allgemeinmediziner in der deutschen Schweiz am wenigsten bereit, eine Empfehlung für eine generelle Hepatitis B-Impfung umzusetzen. Alle Teilnehmer unterstützten die heutigen Empfehlungen für die Impfung von Risikogruppen, das Screening schwangerer Frauen und die Behandlung Neugeborener chronisch-infizierter Mütter. Viele Ärzte in unserer Studie gaben an, mehr Informationen und Kenntnisse über die Epidemiologie der Hepatitis B in der Schweiz zu benötigen, bevor sie eine generelle Impfempfehlung unterstützen könnten. Sie hatten Bedenken betreffend der langfristigen Wirksamkeit und der Sicherheit der Impfstoffe. Viele waren zudem der Meinung, dass die Kosten einer generellen Hepatitis B-Impfung viel grösser seien als ihr volkswirtschaftlicher Nutzen. Die meisten Teilnehmer gaben an, dass sie einem Säugling oder Kleinkind pro Arztvisite maximal zwei Impfungen verabreichen könnten. Ärzte beider Fachgruppen waren der Meinung, dass Säuglinge schlicht zu wenig Muskelmasse für mehr als zwei Injektionen pro Visite hätten. Sie zeigten sich auch überzeugt, dass die Eltern nicht zulassen würden, ihren Kleinkindern mehr als zwei Injektionen auf einmal zu verabreichen. Andererseits bestätigten viele, dass sie lieber ältere Kinder oder Jugendliche impfen würden, da in dieser Altersgruppe weniger Impfungen empfohlen sind. Sobald aber ein Kombinationsimpfstoff mit Hepatitis B-Komponente erhältlich ist, wären die meisten Teilnehmer bereit, auch Säuglinge zu impfen. Zwei Faktoren im Bereich Infor-

mationsmanko respektive Missinformation der Eltern wurden als wichtig für den Erfolg einer generellen Hepatitis B-Impfempfehlung betrachtet. Erstens glaubten die Ärzte, dass die allgemeine Bevölkerung wenig Interesse an den Ursachen von Gelbsucht und den verschiedenen Sorten der Hepatitis zeigen werde und somit auch nicht an der Notwendigkeit einer Hepatitis-Prophylaxe. Zweitens befürchteten die Ärzte aus der deutschen Schweiz, dass viele Eltern – wegen der grossen Zahl der heute empfohlenen Impfungen für Kinder – am Punkt der Übersättigung angelangt sind. Viele Teilnehmer aus der deutschen Schweiz glaubten, dass diese beiden Faktoren viele Eltern daran hindern würden, ihre Kinder gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Pädiater in der französischen Schweiz hingegen waren viel optimistischer, dass die Eltern diese Impfung akzeptieren würden. Von den Jugendlichen wurde angenommen, dass sie bereit wären sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Die Ärzte glaubten, dass diese Zielgruppe Verständnis für die Gründe für diese Impfung zeigen würde, wenn man ihnen diese im Kontext ihrer sich entwickelnden Sexualität erklärt.

Diskussion

Es ist ermutigend, dass die meisten Teilnehmer einer generellen Hepatitis-B-Impfung in der Schweiz grundsätzlich positiv gegenüberstanden. Einige der an der Studie teilnehmenden Ärzte äusserten sich aber ambivalent zur Empfehlung. Es dürfte zu ernsthaften Konsequenzen für die Implementierung der Empfehlung führen, sollten die geäusserten negativen Einstellungen nicht angesprochen und geändert werden können. Die ungenügend bekannten Fragestellungen betreffend Epidemiologie, Wirkdauer der Impfung und

Kosten einer generellen Impfung werden in andern Artikeln dieser Spezialausgabe besprochen. Eine Umfrage über die Wirkung dieser speziell der Hepatitis B gewidmeten Publikation sollte in Betracht gezogen werden.

Die regionalen Unterschiede in der Beurteilung der Akzeptanz einer generellen Hepatitis-B-Impfempfehlung hängt wahrscheinlich mit den persönlichen Erfahrungen der Ärzte der verschiedenen Regionen mit ihren Patienten zusammen. Möglicherweise fühlten sich die Pädiater der Romandie sicherer bezüglich der Empfehlung, weil sie kurz zuvor Gelegenheit hatten ein Symposium zu besuchen, in dem das Thema gründlich abgehandelt wurde.

Es gibt mehrere Gründe, weshalb Schweizer Ärzte den Säuglingen und Kleinkindern lieber nicht mehr als zwei gleichzeitige Injektionen verabreichen: Es ist unangenehm, einem schreienden Säugling oder sich wehrenden Kleinkind mehrere Spritzen zu verabreichen, so unangenehm vielleicht, dass ein Arzt oder eine Ärztin nicht bereit ist, dies auf sich zu nehmen (oder den Eltern des Kindes aufzuzwingen). Mediziner in Privatpraxen zählen darauf, dass die Eltern ihre Kinder für weitere Impfungen zurückbringen. Vielleicht fürchten sie, dass eine zu traumatische Begegnung diese Bereitschaft vermindern könnte. Ähnliche Bedenken wurden in den USA beschrieben^{8,9}.

Die Immunisierung gegen Hepatitis B früh im zweiten Lebensjahr würde Jugendlichen die notwendige Immunität zu einem günstigen Zeitpunkt für eine Diskussion über Adoleszentenprobleme wie Sexualität und Drogenmissbrauch verleihen. Leider ist dieser Moment aber zu spät für eine Untergruppe von Jugendlichen mit hohem Risikoverhalten. Diese Gruppe nimmt erfahrungsgemäss nur selten medizinische Vorsorgemassnahmen vor einer möglichen

Exposition (z.B. gegen Hepatitis B, aber auch andere sexuell oder parenteral übertragene Krankheiten) in Anspruch. Solche Jugendliche müssten spätestens in den frühen Schuljahren geimpft werden, bevor sie ihr Risikoverhalten aufnehmen.

Unsere Studie konnte Bedenken der Ärzteschaft bezüglich der Hepatitis B-Impfung dokumentieren, aber sie liess viele Fragen über die Reaktion der Bevölkerung auf die generelle Impfempfehlung unbeantwortet.

Schlussbemerkung

Obwohl die allgemeine Einstellung zu einer generellen Hepatitis-B-Impfempfehlung in der Schweiz unter den Ärzten positiv zu sein scheint, verbleibt herauszufinden, wie das Problem Hepatitis B in der Bevölkerung erlebt wird und wie willig Eltern und Jugendliche sind, sich oder ihre Kinder impfen zu lassen. Der erste wichtige Schritt zur Erreichung einer genügenden Durchimpfung in der Bevölkerung muss sein, die Ärzte in ihren Bemühungen zu unterstützen, die Bedeutung dieser Massnahme klar zu machen, und sie zu überzeugen, dann auch zu impfen.

Summary

Swiss physicians' knowledge and acceptance of the hepatitis B vaccine

Difficulties with the acceptance of immunization recommendations by physicians have been documented. A recommendation for universal hepatitis B vaccination was published in 1998 for Switzerland. We conducted a qualitative study of pediatricians and family physicians in the fall of 1996 with eight focus groups stratified by region of the country and medical specialty. Sixty-two physicians participated. Most participants felt that universal hepatitis B immunization would be useful. Pediatricians in the French-speaking part of the country were more willing to implement such a recommendation, while family physicians in the German-speaking regions were least willing. Before supporting universal hepatitis B immunization, physicians stated that they need more information about the epidemiology of the infection, the effectiveness and safety of the vaccine, and the perceived high cost of an immunization program. Participants felt that two injections per visit was the maximum tolerable for infants and young children. Many preferred to immunize older children or adolescents against hepatitis B, both because fewer injections are currently recommended at that age and because adolescence is a developmentally appropriate age to address sexuality and drug abuse. Physicians expected the population to be reluctant to accept universal hepatitis B vaccination, partly because of a lack of understanding of the disease and partly because of a feeling that children already receive more than enough immunizations. While the general sentiment for a universal hepatitis B immunization recommendation in Switzerland seems to be positive among physicians, concerns regarding its implementation linger. It remains to be seen how hepatitis B will be perceived in the population, and how willing parents and adolescents will be to get their children and themselves vaccinated. Helping physicians to understand the importance of this measure, in addition to convincing them to immunize their patients, will be an important first step towards achieving sufficient hepatitis B immunization coverage.

Literaturverzeichnis

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Prävention der Hepatitis B in der Schweiz – Prüfung neuer Strategien. Mitgeteilt von PJ Grob. BAG Bull 1994; 48:820–823.
- 2 Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Expertengruppe für virale Hepatitis, Fachgruppe für Impffragen. Empfehlungen zur Hepatitis-B-Impfung. In: Infektionskrankheiten: Diagnose und Bekämpfung. Kapitel I, Supplementum II. Bundesamt für Gesundheit. Bern, April 1996.
- 3 *Masserey E.* Couverture vaccinale et déterminants de la vaccination chez les enfants de 24 à 36 mois dans le canton de Vaud en 1996 (Masters of Public Health dissertation). University of Geneva 1996.
- 4 Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung bei 210 zufällig ausgewählten Kindern im dritten Lebensjahr im Sommer 1992 im Kanton Basel-Landschaft. BAG Bull 1993; 34: 616–620.
- 5 *Freed GL, Bordley WC, Clark SJ, Konrad TR.* Universal hepatitis immunization of infants: reactions of pediatricians and family physicians over time. Pediatrics 1994; 93:747–751.
- 6 *Freed GL, Freeman VA, Clark SJ, Konrad TR, Pathman DE.* Pediatrician and Family Physician Agreement with and Adoption of Universal Hepatitis B Immunization. The J Fam Pract 1996; 42:587–592.
- 7 *Morgan DL.* Focus Groups as qualitative research. Sage University Paper Series on Qualitative Research Methods, Volume 16. 1988. Beverly Hills, California: Sage.
- 8 *Madlon-Kay DJ, Harper PG.* Too many shots? Parent, nurse and physician attitudes towards multiple simultaneous childhood vaccinations. Arch Fam Med 1994; 3: 610–613.
- 9 *Melman ST, Chawla T, Kaplan M, Anbar RD.* Multiple immunizations. Ouch! Arch Fam Med 1994; 3: 615–618.

Danksagungen

Die vorliegende Studie wurde von der Firma SmithKline Beecham AG, Schweiz, finanziell unterstützt. Die Autoren danken Dres. Philippe Hungerbühler und Christoph Junker für die Co-Moderation von Fokusgruppen und für die Hilfe beim Analysieren der Transkriptionen. Weiter danken sie auch Sherri Wilkins, B.A., für ihre Hilfe bei der Verfassung des englischen Originaltextes.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Richard J. Gugelmann, MPH
151 E. Rosemary Street
Chapel Hill, NC
USA