

Beim Impfen an die Bursa subacromialis denken!

Zusammenfassung

Wir referieren einen australischen Artikel (1), in dem über zwei Patientinnen berichtet wird, die durch eine zu hohe Injektion beim Impfen Schulterbeschwerden bekamen.

Höffler, D.

Abstract

We report on an Australian article (1) regarding two patients suffering from shoulder injury related to vaccine administration.

Australische Autoren (1) berichten über zwei Fälle einer schweren Schulterentzündung nach Impfungen. In einem Fall handelte es sich um eine 82-jährige Frau, die ein 23-valentes Pneumokokken-Polysaccharid erhielt, und im zweiten um eine 23-jährige Frau, die die Erwachsenenimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis bekam. Die Autoren recherchierten zu der Frage, was zu diesem Komplex (Impfen, Schulterentzündung) bereits veröffentlicht wurde. Sie fanden 22 weitere Fälle (19 w/ 5 m).

Soweit die Autoren es überprüfen konnten, wurde in ihren beiden und den bereits veröffentlichten Fällen die Bursa subacromialis bei der Impfung getroffen. Es kam zu einer aseptischen Entzündung dieses sehr wichtigen Schleimbeutels. Die Folgen waren teilweise dramatisch: Es wurde das Gelenk freigelegt und gespült. Oft halfen Kortisoninjektionen. In der Mehrzahl der Fälle reichte allerdings eine konservative Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika. Die Beschwerden konnten bis zu einem halben Jahr anhalten.

Eine hervorragende Publikation in deutscher Sprache mit einer Zusammenfassung von 35 Fällen der Literatur wurde erst im September letzten Jahres vom Paul-Ehrlich-Institut im „Bulletin zur Arzneimittelsicherheit“ veröffentlicht (2).

Da dieser seltene, aber ernste Zwischenfall leicht vermeidbar ist, hier eine detaillierte Beschreibung, wie er zu vermeiden ist:

Der zu Impfende winkelt seinen Arm ab und stützt sich mit der Hand auf die Hüfte. Der Arzt legt seinen Zeigefinger unterhalb des Schultergelenkes etwa dahin, wo die Bursa subacromialis liegt. Den abgespreizten Daumen legt der Arzt auf den Oberarm des Patienten. So entsteht ein Dreieck. In der Mitte des Dreiecks liegt dann die optimale Stelle für die Impfung (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1:
So finden Sie die optimale Stelle
für die Impfung am Oberarm.

Foto: M. Zieschang

Fazit für die Praxis

Wird die Impfung am Oberarm vorgenommen, muss daran gedacht werden, auf keinen Fall die Bursa subacromialis zu treffen.

Literatur

- 1 Cross GB, Moghaddas J, Buttery J et al.: Don't aim too high: avoiding shoulder injury related to vaccine administration. *Aust Fam Physician* 2016; 45: 303-306.
- 2 Streit R, Rocha F, Mentzer D, Keller-Stanislawski B: Schulterverletzung nach Impfung (SIRVA). *Bulletin zur Arzneimittelsicherheit* 2016; 3: 10-14.

Interessenkonflikte

Ein Interessenkonflikt wird vom Autor verneint.

Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
dhoeffler@t-online.de