

Die aktuellen Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) 2010



Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach

Die aktualisierten Impfeempfehlungen wurden im „Epidemiologischen Bulletin“ 30/2010 veröffentlicht und sind über die Internetseite des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) abrufbar. Sie sind jedoch noch nicht automatisch Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss nun innerhalb der nächsten sechs Wochen diese Empfehlungen in die geänderten Impfrichtlinien übernehmen, erst dann sind sie GKV-Leistungen.

Die wichtigste Neuerung ist eine Empfehlung zur Masernimpfung junger Erwachsener. Bei den Standardimpfungen des Impfkaltenders gab es keine Neuerungen.

Masern

Die STIKO empfiehlt für nach 1970 geborene ungeimpfte, bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Personen, oder Personen mit unbekanntem Impfstatus ≥ 18 Jahre eine einmalige Impfung gegen Masern vorzugsweise mit Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfstoff.

Besonders wichtig ist diese Empfehlung für Personen, die im Gesundheitsdienst mit Immunsupprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten.

Die Eliminierung der Masern ist erklärtes Ziel der deutschen Gesundheitspolitik, die damit dem Aufruf der World Health Organization (WHO) folgt. Dieses Ziel ist nur erreichbar, wenn die Durchimpfungsrate gegen Masern bei Kindern und Jugendlichen > 95 Prozent liegt. In Bayern lag nach dem letzten Gesundheitsreport-Update 2010 des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) die Impfquote bei der Einschulungsuntersuchung 2008/09 für die erste Masernimpfung bei 93,1 Prozent, für die zweite Masernimpfung regional unterschiedlich zwischen 81,5 Prozent

in Oberbayern und 88,8 Prozent in Mittelfranken. Auf Grund dieser Impfquoten ist weiterhin mit Ausbrüchen von Masern in Bayern zu rechnen. Dass Masern keine harmlose Kinderkrankheit darstellen, belegen die neuen Zahlen der ESPED-Surveillance (Erhebungseinheit für seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) die Ludwig et al. [1] veröffentlicht haben.

Die STIKO empfiehlt eine zweite MMR-Impfung seit 1991. Mit der zweiten MMR-Impfung sollen Immunitätslücken geschlossen werden. Viele junge Erwachsene, die keine Wildvirusinfektion durchgemacht haben, sind bisher nicht, bzw. in der Kindheit nur einmal geimpft. Diese Impflücke soll mit der neuen Empfehlung geschlossen werden. Bei Älteren ist damit zu rechnen, dass sie auf Grund der hohen Kontagiosität der Masern in der Vorimpfära noch die Wildvirusinfektion durchgemacht haben. Bei den letzten Ausbrüchen zeigte sich, dass besonders die Altersgruppen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko wie Säuglinge im ersten Lebensjahr sowie Jugendliche > 15 Jahre und junge Erwachsene an Masern mit einem hohen Hospitalisationsrisiko erkrankten.

Röteln

Für Frauen im gebärfähigen Alter wird eine zweimalige dokumentierte Impfung gegen Röteln, vorzugsweise mit MMR-Impfstoff zur si-

cheren Vermeidung einer Rötelnembryopathie gefordert. Der Nachweis der Seronegativität entfällt.

Ungeimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus, die in der Pädiatrie, Geburtshilfe, Schwangerenbetreuung oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, sollen einmalig geimpft werden vorzugsweise mit MMR.

Meningokokken

Seit 2006 ist die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C mit dem Konjugatimpfstoff Standardimpfung der Kinder ab dem zwölften Lebensmonat mit dem ausdrücklichen Hinweis der Nachholimpfung bis zum 18. Lebensjahr.

Da seit kurzem ein 4-valenter-Meningokokken-Konjugatimpfstoff (A-C-W135-Y) in Deutschland unter dem Namen Menveo® im Handel ist, wurden die Empfehlungen für die Indikations- und Reiseimpfung modifiziert. Konjugatimpfstoffe haben gegenüber den Polysaccharidimpfstoffen den Vorteil, einen Langzeitschutz hervorzurufen und sind Boosterfähig. Daher sollte ab dem Alter von elf Jahren bei entsprechender Indikation (Personen mit Immundefekten, Asplenie) sowie bei Reisen in Länder mit epidemischen Vorkommen von Meningokok-

keninfektionen der 4-valente-Konjugatimpfstoff zur Verwendung kommen. Bei Kindern von ein bis zehn Jahren sollte vor Reisen die Standardimpfung mit Meninkokokken-C-Konjugatimpfstoff durchgeführt werden und bei entsprechender Gefährdung zusätzlich nach einem Mindestabstand von acht Wochen die Impfung mit Polysaccharidimpfstoff.

Influenza

Da Schwangere ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Verläufe bei einer Influenzaerkrankung aufweisen, wird die Grippeimpfung für Schwangere ab dem zweiten Trimenon empfohlen, bei erhöhtem Risiko infolge einer Grunderkrankung ab dem ersten Trimenon [2]. In die Liste der Patienten mit einer Indikation zur Grippeimpfung wurden Personen mit chronisch neurologischen Erkrankungen, wie zum Beispiel multiple Sklerose, aufgenommen. Das Risiko eines durch Influenza getriggerten Schubs ist deutlich größer als das Risiko der Impfung.

Der saisonale Grippeimpfstoff wird dieses Jahr auch den Pandemiestamm A/H1N1/California/2009 enthalten. Die Impfeempfehlung gegen „Schweinegrippe“ ist somit zurzeit nicht mehr notwendig und wurde von der STIKO daher bis auf weiteres zurückgezogen.

Pneumokokken

Der 13-valente-Konjugatimpfstoff ist bis zum fünften Lebensjahr zugelassen. Daher sollte die Indikationsimpfung der Risikokinder im Alter von zwei bis fünf Jahren mit dem Konjugatimpfstoff an Stelle des Polysaccharidimpfstoffs durchgeführt werden (Vorteile siehe bei Meningokokken). Die im Vergleich zum 23-valenten-Polysaccharidimpfstoff fehlenden Serogruppen spielen in dieser Altersgruppe keine große Rolle.

Tollwut

Deutschland ist inzwischen wie viele andere europäische Länder Wildtollwut frei. Die prä-expositionelle Tollwutimpfung entsprechender

Berufsgruppen wie Tierärzte, Jäger und Forstpersonal muss daher nicht mehr durchgeführt werden, sondern nur im Falle einer neu auftretenden Wildtiertollwut. Eine Tollwutgefährdung besteht in Deutschland derzeit nur für Personen, die engen Kontakt zu Fledermäusen haben. Die Tollwutimpfung bei Reisen in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung zum Beispiel durch streunende Hunde wird jedoch trotz Empfehlung zu selten umgesetzt.

Literatur:

[1] Ludwig et al. „Hospitalisationen und Komplikationen bei Masernerkrankungen in Deutschland im Jahr 2009“.

[2] Epidemiologisches Bulletin 31/2010.

Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Betzenweg 16 a, 81247 München, Telefon 089 8111500, Fax 089 8111928, E-Mail: u.lindlbauer@gmx.net

Anzeige

Privatabrechnung

zum Preis von



mit dem
neuen Service
PVS basis*

* vom Honorar nebst einem Grundbetrag von 1,95 € pro Rechnung zzgl. USt.

Mehr Flexibilität
für Ihre Privatabrechnung.

Tel.: 0 89/20 00 15 21 - 0 info@pvmedis.de
Fax: 0 89/20 00 15 21 - 9 www.pvmedis.de



PVmedis AG
Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr