

Hygiene aktuell

Auffrischungsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis alle 10 Jahre

– Beschlüsse der 28. Sitzung der SIKO –

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) hat auf ihrer 28. Sitzung am 17.11.06 nachstehende Änderungen zu den „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen „(E 1), Stand 01.01.2006 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2006) beschlossen. Die Kosten werden nach den derzeitigen Impfvereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) und den Gesetzlichen Krankenkassen (GKK) von den GKK übernommen. („Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung – Impfvereinbarung Sachsen – in der Fassung vom 1. April 2005“, mit der AOK Sachsen aktualisiert am 30.11.2005, mit den Ersatzkassen aktualisiert am 2.3.2006; Neufassung vom 6.10.2006, gültig ab 1.1.2007 – siehe KVS-Mitteilungen 11/2006, S. IV).

Die Änderungen betreffen lediglich die Häufigkeit der Pertussisauffrischungsimpfungen (Booster) und die serologische Kontrolle des Impferfolges nach Hepatitisimpfung, insbesondere Hepatitis B. Wegen der Geringfügigkeit der textlichen Veränderungen erfolgt kein genereller Neudruck der E 1 wie im Januar 2006. Die SIKO bittet, die im Anhang stehenden Änderungen einzufügen und zu beachten.

Pertussis:

Es wird empfohlen, alle 10 Jahre nicht nur wie bisher eine Auffrischungsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis vorzunehmen, sondern zusätzlich auch gegen Pertussis. Die Standard-(Regel-)Impfung für alle Personen alle 10 Jahre sollte mit tetravalenten Impfstoffen Tdpa IPV erfolgen. In Deutschland sind dafür z. Z. nachstehende Impfstoffe zugel-

assen (in alphabetischer Reihenfolge der Hersteller) „Boostrix-Polio“ (Glaxo-ShmithKline) und „Repevax“ (Sanofi-Pasteur).

Begründung: Die laufende epidemiologische Analyse der Pertussiserkrankungen in Sachsen und den neuen Bundesländern hat eine zunehmende Altersverschiebung der Inzidenz ins höhere Lebensalter ergeben. So waren z.B. von den 457 in Sachsen 2005 gemeldeten Pertussiserkrankungen 349 (= 76,4%) Personen älter als 25 Jahre. Nicht berücksichtigt ist dabei außerdem noch die hohe Dunkelziffer infolge unzureichender Diagnostik der Pertussis im Erwachsenenalter und die schlechte Meldedisziplin. Nach einer Studie von C. Hülße und W. v. König in Rostock und Krefeld aus dem Jahre 2004/05 lag die wahre Inzidenz bei Erwachsenen in Ost und West etwa gleich bei 165 Erkrankungen pro 100 000 Einwohnern und Jahr. Dies würde für die Sachsen eine Pertussisfallzahl von über 5000 bedeuten. Diese wochenlang hustenden Erwachsenen sind aber die Infektionsquellen für die besonders gefährdete Gruppe der Säuglinge. Aus dem Vorstehenden und mehreren Arbeiten neueren Datums geht die Notwendigkeit der Boosterung gegen Pertussis (pragmatisch alle 10 Jahre bei Erwachsenen) ebenso wie bei Tetanus und Diphtherie eindeutig hervor. Dies betrifft sowohl Personen nach Schutzimpfungen (z.B. Rostock) als auch nach überstandener Erkrankung (z.B. Krefeld). Mit der getroffenen Empfehlung wird der veränderten epidemiologischen Lage entsprochen und gleichzeitig eine praktikable Lösung angeboten, dass alle Haushaltkontaktpersonen zu Säuglingen einen adäquaten aktuellen Pertussisimmunschutz aufweisen. In den Gesamtkomplex der Strategie ist auch die Tatsache eingeflossen, dass es z.Z. noch keine praktikable immunologische Methode gibt, die einen adäquaten Immunschutz vor Pertussis nachzuweisen imstande ist. Es gibt keine protektiven serologischen Titerwerte. Andere Länder wie z.B. Österreich haben diesen Weg der Boosterung alle 10 Jahre bereits 2006 beschritten.

Hepatitis B:

Eine immer wieder gestellte Frage ist die nach Notwendigkeit einer Boosterung 10 Jahre nach Hepatitis-B-Grundimmunisierung. Über die Antikörperkinetik von Anti-HBs ist bekannt, dass 4 – 6 Wochen nach der Grundimmunisierung individuell der maximale Antikörpertiter erreicht wird, der binnen 12 – 18 Monaten auf 1/10 des Ausgangswertes abfällt. 4 – 10 Jahre nach erfolgter Grundimmunisierung haben nur noch 60 – 80 % einen protektiven Antikörpergehalt von ≥ 10 -(20) / U / l. Nach derzeitiger Lehrmeinung sind nach erfolgreicher Grundimmunisierung (Titer ≥ 100 / U / l) wegen der Persistenz von Gedächtniszellen trotzdem alle vor einer Erkrankung und vor einer evtl. Chronifizierung (nicht zwingend vor einer Infektion) geschützt und boosterfähig, auch wenn nach 10 Jahren der Anti HBs – Titer ≤ 10 / U / l bestimmt wird. Dies hat zu der derzeit in Deutschland gültigen Empfehlung geführt, dass „eine Auffrischungsimpfung (1 Dosis) nach 10 Jahren bei Fortbestehen eines Infektionsrisikos mit hoher Infektionsdosis (z.B. Nadelstiche, Nadeltausch, häufige Übertragung von Blut oder Blutprodukten, Hämodialyse)“ angezeigt ist, nicht aber bei „Normalpersonen“.

Dies setzt aber voraus, dass der Erfolg der Grundimmunisierung bei allen Risikopersonen und Erwachsenen 4 – 6 Wochen danach mittels Anti-HBs – Titerbestimmung nachgewiesen und im Impfausweis dokumentiert wurde.

Da es im Kindesalter bei Immungen sehr selten Impfversager gibt, wurde diese Altersgruppe von der Impferfolgsempfehlung (Bestimmung Ant-HBs) ausgenommen. Ergreifen z.B. vor über 10 Jahren als Kinder Geimpfte einen medizinischen Beruf (jetzt Risiko für HBV – Infektion) ist im Rahmen der arbeitsmedizinischen Untersuchung eine Boosterung mit anschließender Titerbestimmung (und jetzt Dokumentation im Impfausweis) ohnehin angezeigt.

(Auf Seite 34 und 35 sind Tabellen 1–3 abgedruckt.)

In der E 1 vom 01.01.2006 sind wörtlich zu ersetzen (Änderungen gegenüber dem Stand vom 01.01.2006 sind fett und kursiv gedruckt):

Seite 1 (zu Allgemeine Hinweise):

Die Zustimmung gilt als gegeben für den monovalenten Masern-Impfstoff „Moraten®“ (Berna Biotech) bei allergologisch abgesicherter klinisch relevanter Hühnereiweiß-

allergie, für die monovalenten Hib-Impfstoffe „Act-Hib®“ (Sanofi Pasteur MSD), „Hiberix®“ (GSK) und „Vaxem Hib®“ (Chiron S. r. I.) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 und für intrakutanen BCG-Impfstoff „Vaccin BCG Pasteur® intradermique“ (Pasteur MSD SNC) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 oder im Sinne der Biostoffverordnung.

Synopsis- Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen (Stand: 01.01.2007)

Impfstoff	Geburt	3. Mon. ¹	4. Mon. ¹	5. Mon. ¹	13. Mon. ¹	24. Mon. ¹	6. Lbj. ¹	10. Lbj. ¹	11. Lbj. ¹	18. Lbj. ¹	alle 10 Jahre	über 50 Jahre	über 60 Jahre	
Hepatitis B (HBV) ^{3,6}		HBV 1 HBV 2 ^{3,6}			HBV 3 ^{3,6}		oder HBV 1 HBV 2 ^{3,6}							
Diphtherie, Pertussis, Tetanus ^{2,3,4}		1 DTPa	2 DTPa	3 DTPa	4 DTPa	5 DTPa			Tdap		Tdap			
Haemophilus influenzae Typ b ^{2,3}		1 Hib	2	2 Hib	3 Hib									
Polio ^{2,3}		1 IPV/IMV	2	2 IPV/IMV	3 IPV/IMV				4 IPV/IMV		IPV/IMV			
Masern, Mumps, Röteln					1 MMR		2 MMR							
Varizellen ⁵					Varizellen				Varizellen					
Meningokokken C ⁷		Meningokokken (Gruppe C) ⁷												
Influenza												jährlich		
Pneumokokken ⁸		Pneumokokken												alle 5 Jahre

- ¹ Zeitangabenbedeutung: Es bedeuten z.B.: 3. Monat = ab 3. Mon. = vollendeter 2. Monat; 6. Lbj. = ab 5. Geburtstag
- ² Abstände zwischen den Impfungen 1-3 bzw. 1 und 2 mindestens 4 Wochen, zwischen der 3. und 4. bzw. 2. und 3. Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate
- ³ bei Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente enthalten, sind 3 Injektionen im Säuglingsalter erforderlich
- ⁴ ab 6. Lbj. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Di-Toxid-Gehalts beachten
- ⁵ alle ungeimpften Kinder/Jugendlichen mit negativer Varizellenanamnese; bis 13. Lbj. 1 Dosis, ab 14. Lbj. 2 Dosen erforderlich
- ⁶ Kombinationsimpfung HAV/HBV empfohlen, falls Grundimmunisierung gegen HBV nicht im Säuglingsalter begonnen wurde. Impfung im Säuglingsalter hat Priorität!
- ⁷ Im 1. Lbj. 2 oder 3 Injektionen (Herstellerangabe beachten), ab 2. Lbj. 1 Injektion. Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.
- ⁸ Die Standardimpfung wird bis zum 24. Lebensmonat entsprechend dem jeweiligen Immunisierungsschema mit Konjugatimpfstoff empfohlen, bei Kindern nach dem 24. Lebensmonat sind nur Indikationsimpfungen empfohlen.

Tabelle 1: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene – A: Nach dem Lebensalter geordnet

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung
Seite 6		(Packungsbeilage/Fachinformationen beachten)
Alle 10 Jahre	Tetanus-Diphtherie (Auffrischimpfung)	Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden.
	Pertussis (Auffrischimpfung)	Alle Personen.
	Poliomyelitis (Auffrischimpfung) Tetavalente Kombinationsimpfstoffe Tdpa -IPV verwenden.	Alle Personen. kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden.

Tabelle 2: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene – B: Nach Impfung geordnet

Impfung gegen	Lebensalter	Impfstoffe	Anmerkung
Seite 7			(Packungsbeilage/Fachinformationen beachten)
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Auffrischimpfung)	Ab 11. Lebensjahr.	Kombinationsimpfstoffe Tdpa oder Tdpa-IPV verwenden.	Alle Kinder und Jugendlichen. Der Abstand zur 1. Auffrischimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Weitere Auffrisch-impfungen)	Alle 10 Jahre.	Kombinationsimpfstoffe Tdpa-IPV verwenden	Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden.

Tabelle 3: Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/Fachinformationen beachten)
Seite 12 / 13			
S B I R	Hepatitis B	(unverändert)	Hepatitis-B-Impfung nach den Angaben des Herstellers; im Allgemeinen nach serologischer Vortestung bei den Indikationen 1.–7.; Kontrolle des Impferfolges ist nach Indikationsimpfungen prä- oder postexpositionell, bei allen immunsupprimierten und für alle Personen über 18 Jahre (1–2 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung) erforderlich. Auffrischimpfung entsprechend ... (unverändert)
Seite 17			
S	Pertussis	Alle Kinder und Jugendlichen gemäß Impfkalender Seite 3; Erwachsene: Boosterung alle 10 Jahre.	(unverändert)
Seite 18			
P	Pertussis (Fortsetzung)	Kontaktpersonen im Rahmen des sächsischen Herdbekämpfungsprogrammes. Postexpositionelle Impfung (je nach Impfstatus und Alter): – Beginn, Weiterführung bzw. Vervollständigung der Grundimmunisierung (Kinder/Jugendliche) bzw. – ggf. 5. oder 6. Pertussisinjektion gemäß Impfkalender bzw. – 1 Injektion bei vollst. immunisierten Erwachsenen (Booster), wenn die letzte Impfung länger als 5 Jahre zurückliegt , oder bei unvollständig immunisierten Erwachsenen oder bei Erwachsenen mit unbekanntem Impfstatus.	(unverändert)

Korrespondenzadresse:
Sächsische Impfkommision, Vorsitzender
Prof. Dr. med. habil. S. Bigl
Ludwigsburgstr. 21, 09114 Chemnitz
Tel.: 0371/3360422
E-Mail: siegwart@bigl.de