

## Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision

### Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen

Vom 02.09.1993, Stand 01.11.2003

#### 1. Akute Erkrankungen

Akute Erkrankungen mit Fieber ( $> 38,5^{\circ}$  C, rektal) und/oder einer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens verbieten eine Impfung. Sie sollte unmittelbar nach der Genesung nachgeholt werden.

#### 2. Immundefizienz (Überblick, Einzelheiten siehe Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsupprimierten, E 12)

2.1 primäre Immundefekte wie z.B. A- oder Hypogammaglobulinämie und zelluläre Defekte:

Totimpfstoffe sind entsprechend dem Impfkalender indiziert, die Applikation ist sicher und zeigt keine verstärkten Nebenwirkungen, der Impferfolg (Immunantwort) ist unsicher. Daher ist eine Kontrolle des Impferfolges zu erwägen. Lebendimpfstoffe sind in der Regel kontraindiziert, außer z.B. bei Hypogammaglobulinämie. Hier Einzelfallentscheidung erforderlich.

2.2 sekundäre Immundefekte, z.B. Immunsuppression infolge maligner Tumoren, Leukämie:

Prinzipiell gilt das unter 2.1 ausgeführte. Das Primärbehandlungszentrum sollte konsultiert werden.

2.3 Empfehlungen bei Kortikoidtherapie:

- keine Kontraindikation für Tot- und Lebendimpfstoffe stellen dar:
  - topische Therapie/lokale Injektionen (z.B. intraartikulär)
  - physiologische Kortisonerhaltungsdosis
  - niedrige systemische Kortisondosen ( $< 2$  mg/kg/die Prednisonäquivalent oder  $< 20$ mg Prednisonäquivalent bei KG  $> 10$  kg)
- Bei hohen systemischen Kortisondosen ( $\geq 2$  mg/kg/die Prednisonäquivalent oder  $\geq 20$  mg/die Prednisonäquivalent bei KG  $> 10$  kg): **Dauer  $< 14$  Tage** ist die Impfung mit Totimpfstoffen möglich, mit Lebendimpfstoffen unmittelbar nach Beendigung der Therapie möglich.
- Bei hohen systemischen Kortisondosen ( $\geq 2$  mg/kg/die Prednisonäquivalent oder  $\geq 20$  mg/die Prednisonäquivalent bei KG  $> 10$  kg): **Dauer  $> 14$  Tage** ist die Impfung mit Totimpfstoffen möglich (evtl. Kontrolle des Impferfolges), mit Lebendimpfstoffen 1 Monat (Mindestabstand) nach Beendigung der Therapie möglich.

2.4 Für HIV-infizierte Personen wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

#### Impfung bei HIV-Infektion

Impfstoff	HIV-Infektion	
	asymptomatisch	symptomatisch
Inaktivierte Impfstoffe/ Toxoide	Empfohlen	Empfohlen
Masern-Impfstoff	Empfohlen	Nicht empfohlen*
Mumps-, Röteln- u.a. Lebendimpfstoffe	Empfohlen	Nicht empfohlen
Varizellen	Möglich**	Kontraindiziert
(BCG)	Kontraindiziert	Kontraindiziert

\* Masern können bei HIV-Infizierten einen besonders schweren Verlauf nehmen. Bei erhöhter Masern-Gefährdung ist deshalb eine Masernimpfung indiziert. Eine gleichzeitig durchgeführte IgG-Substitution kann den Impferfolg in Frage stellen. Eine Kontrolle des Impferfolges ist in diesen Fällen angeraten. Im Falle einer akuten Masern-Exposition ist bei nichtimmunen Personen eine IgG-Gabe zu erwägen.

\*\* Die Varizellen-Schutzimpfung kann bei varizellenempfindlichen HIV-infizierten Personen mit noch funktionierender zellulärer Abwehr (altersentsprechende  $CD_4^+$ -Zellzahl mit einem Anteil der  $CD_4^+$ -Zellen an den Gesamtlmphozyten von  $\geq 25$  %) erwogen werden.

#### 3. Schwere Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Impfung

Kinder mit belasteter Impfanamnese, z.B. Anaphylaxie, Schock, Enzephalitis/Enzephalopathie, Krämpfe nach einer vorangegangenen Impfung, sollten bis zur Klärung der Ursache den gleichen Impfstoff nicht noch einmal erhalten.

Im Fall einer derartigen schweren Nebenwirkung nach der Impfung mit Kombinationsimpfstoffen ist die Fortsetzung des Immunisierungszyklus mit monovalenten Impfstoffen zu erwägen.

Trat im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Impfung ein unkomplizierter Fieberkrampf auf, dann können in der Regel weitere Impfungen durchgeführt werden. Durch Antipyretikagabe oder andere krampfhemmende Maßnahmen (zum Zeitpunkt der Impfung und ggf. auch innerhalb der folgenden 72 Stunden) sollte einer Wiederholung der Krämpfe vorgebeugt werden.

#### 4. Neurologische Störungen

Bei Kindern mit neurologischen Störungen in der Anamnese sollten Schutzimpfungen nur nach besonders sorgfältiger Abwägung der Nutzen-Risiko-Relation des Einzelfalles zur Anwendung kommen.

## 5. Allergien einschließlich solcher gegen Hühnereiweiß oder andere Impfstoffbestandteile

Das Impfvorgehen richtet sich nach folgender Übersicht:

Gruppen- einteilung	potentieller Hühnereiweißallergengehalt aufgrund der derzeitigen Impfstoffherstellung			
	+++	++	+	0
	Gelbfieber- Impfstoff	Virusgrippe- Impfstoff	Masern- <sup>1</sup> , Mumps- <sup>1</sup> , FSME- Impfstoff	übrige Impf- stoffe <sup>2</sup>
Gruppe 1	Routine- Impfung	Routine- Impfung	Routine- Impfung	Routine- Impfung
Gruppe 2	Routine- Impfung	Routine- Impfung	Routine- Impfung	Routine- Impfung
Gruppe 3	Kontrain- dikation	Routine Impfung möglich <sup>3</sup>	Routine- Impfung	Routine- Impfung
Gruppe 4	Kontrain- dikation	Kontrain- dikation	HDC-Impf- stoffe verwenden oder ggf. Impfung in einer spez. Einrichtung	Routine- Impfung

<sup>1</sup> auch in Kombinationsimpfstoffen: Masern-Mumps-Röteln (MMR), Masern-Mumps (MM), Masern-Röteln (MR)

<sup>2</sup> Dies sind z.Z. Diphtherie (D, d)-, Haemophilus influenzae Typ b (HIB)-, Pertussis (P und aP)-, Poliomyelitis-, Röteln (monovalent)-, Tetanus (T)-, Tuberkulose (BCG)-, Hepatitis A-, Hepatitis B-, Meningokokken-, Pneumokokken-, Tollwut(HDC)-, Typhus- und Varizellen- einschließlich Kombinationsimpfstoffe innerhalb dieser Gruppe (3-, 4-, 5-, 6-fachimpfstoffe).

<sup>3</sup> postvaksinale Überwachung bis 30 Minuten angeraten.

Allergiker werden diesbezüglich pragmatisch nach folgenden Gruppen eingeteilt:

- Gruppe 1: Probanden der Risikogruppe (atopische Erkrankungen in der Familienanamnese) für die Entwicklung von Allergien
- Gruppe 2: Probanden mit Inhalations- und/oder Nahrungsmittelallergien ohne Hühnereiweißallergie
- Gruppe 3: Probanden mit positiven Allergietests auf Hühnereiweiß ohne klinische Relevanz
- Gruppe 4: Probanden mit Hühnereiweißallergie mit klinischen Symptomen

Eine Desensibilisierung (sublingual oder parenteral) stellt keine Kontraindikation zu einer Schutzimpfung dar, Abstände sind nicht erforderlich. Aus pragmatischen Gründen (z.B. Ursachenfindung beim seltenen Auftreten einer allergischen Reaktion oder Anaphylaxie) wird ein Abstand von  $\geq 1$  Tag empfohlen.

Eine Kontraindikation stellt die Anwendung eines Impfstoffes dar, wenn eine gesicherte Allergie gegenüber den deklarierten Impfstoffbestandteilen, Antibiotika (z.B. Neomycin, Gentamycin, Framycetin), den Konservierungsmitteln (z.B. quecksilberhaltigen Verbindungen) usw. besteht.

## 6. Schwangerschaft

Prinzipiell stellt eine Schwangerschaft keine Kontraindikation für eine Impfung mit Totimpfstoffen dar; Lebendimpfstoffe sind in der Regel kontraindiziert.

Wegen der zeitlichen Koinzidenz (kein kausaler Zusammenhang!) zu spontanen Entwicklungsanomalien wird im ersten Schwangerschaftsdrittel eine zurückhaltende Tendenz auch bei Applikation von Totimpfstoffen empfohlen.

Im Speziellen wird zu Folgendem geraten:

6.1 allgemein, auch in der Schwangerschaft empfohlene Impfungen:

- Tetanus, Diphtherie: Grundimmunisierung, Boosterung (nach Impfkalender zwingend erforderlich)

- Hepatitis B, evtl. Fortsetzung einer begonnenen Grundimmunisierung

- Fröhsummermeningoencephalitis,  
Tollwut:

- andere Totvaccine: z.B. Pneumokokken, Meningokokken, Japanencephalitis möglich

6.2 Indikationsimpfungen:

- Hepatitis A und B: postexpositionell als Simultanimpfung (passiv/aktiv)

- Tollwut: postexpositionell nach Impfeempfehlung

- Poliomyelitis: IPV als Grundimmunisierung oder Boosterinjektion, bei Reiseimpfungen oder als Riegelungsimpfung bei Ausbrüchen möglich

- Gelbfieber: bei dringender Indikation Einzelfallentscheidung

- Influenza: während oder vor zu erwartender Epidemie

6.3 Kontraindikationen in der Schwangerschaft:  
aktive Impfungen mit Lebendimpfstoffen

- BCG
- Cholera (Lebendvakzine)
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Varicellen
- Typhus (Lebendvakzine)

(bei Exposition zu diesen Krankheiten und unbekanntem Immunstatus: siehe krankheitsspezifische Empfehlungen)

## 7. Schwere organische Leiden mit Dekompensationen

verbieten in der Regel eine Schutzimpfung. Ausnahmen sind z.B. die Bissverletzung durch ein tollwutverdächtiges Tier, die Hepatitis B-Impfung bei Risikopatienten. Einzelfallentscheidung ist erforderlich.

## 8. Impfungen mit Lebendimpfstoff 4 Wochen vor einer Blut- oder Organspende sollten nicht erfolgen.

**9. Keine Kontraindikationen für Impfungen stellen dar:**

- 9.1 Leichte Erkrankungen, z.B. banale Infektionen des oberen Respirationstraktes oder Durchfall ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, auch wenn diese mit subfebrilen Temperaturen ( $\leq 38,5^{\circ}$  C, rektal) einhergehen,
- 9.2 Allergie, Asthma, Heuschnupfen oder andere Atopien (siehe aber 5.),
- 9.3 Krämpfe (z.B. Epilepsie) in der Familienanamnese (siehe aber Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung der Pertussisimpfung, E 3, 9/93),
- 9.4 Behandlung mit
  - Antibiotika
  - Kortikosteroiden (siehe aber 2.3),
- 9.5 Dermatosen, Ekzeme oder lokalisierte Hautinfektionen,
- 9.6 chronische Organleiden ohne manifeste Dekompensation (z.B. Herz-, Lungen-, Nieren- und Lebererkrankungen),
- 9.7 stabile neurologische Zustände (z.B. Zerebralpareesen, wenn keine weiteren ZNS-Komplikationen auftraten und/oder Progredienz fehlt) und das Down-Syndrom,

- 9. 8 Perinatale Risiken ohne manifeste Krankheitsfolge,
- 9. 9 Frühgeborene (Geburt vor vollendeter 37. SSW) und hypotrophe Neugeborene bei normaler Entwicklung,
- 9.10 Kinder mit Fehl- oder Unterernährung,
- 9.11 Kinder, die gestillt werden,
- 9.12 Kinder, deren Mütter erneut schwanger sind,
- 9.13 angeblich durchgemachte Infektionskrankheiten, gegen die geimpft werden soll und
- 9.14 fragliche Inkubationen.

**10. Impfungen im Zusammenhang mit Operationen**

siehe gesonderte Empfehlung (E6 vom 08.11.1994)

Die Sächsische Impfkommission

(Prof. Dr. med. habil. Bigl, PD Dr. med. habil. Borte, Dr. med. Gottschalk, Dr. med. Hoffmann, Prof. Dr. med. habil. Leupold, Dr. med. Oettler, PD Dr. med. habil. Prager, Dr. med. Reech, Dr. med. Zieger)

unter Mitarbeit von Dr. med. Beier, LUA Chemnitz (Sekretär der SIKO)