

Hygiene aktuell

Novellierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (E 1), Stand 1. 7. 2005

Die Sächsische Impfkommission hat auf ihrer 25. Sitzung am 11. 3. 2005 nachstehende Änderungen zu den Schutzimpfungen gegen Influenza, Pneumokokkeninfektionen sowie Aktualisierungen bei weiteren Impfungen beschlossen. Die Pertussisimpfproblematik bedarf noch weiterer Bearbeitung und Beschlussfassung.

Influenza:

Entsprechend dem Influenzapandemieplan für Deutschland sollten in den interpande-mischen Jahren die Durchimpfungsraten der Bevölkerung auf über 1/3 gesteigert werden, um im Ernstfall (Pandemie) auf entsprechende materielle Ressourcen (besonders Impfstoff) und auf ein funktionierendes, weil eingespieltes und jährlich geübtes Management (Impfärzte und -teams) zurückgreifen zu können. Zur Kontrolle und eventueller Korrektur ist dazu eine ständige wissenschaftliche Begleitung in Form eines epidemiologischen und mikrobiologischen engmaschigen Influenzasentinelns („Sächsisches Influenzasentinel“) zwingende Notwendigkeit. Die Impfärzte werden deshalb gebeten, die Indikationsimpfungen konsequent zu realisieren. Dies ist durch engagierte Ärzte der Primärversorgung (Hausärzte, Allgemeinmediziner und Kinderärzte) am besten zu erreichen. Entsprechend der Indikationsliste betrifft dies insbesondere medizinisches Personal, Pflegepersonal in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Personen in Vorschuleinrichtungen und Schulen (zum Beispiel Lehrer, Kindergärtnerinnen) und Kinder und Erwachsene mit Grundkrankheiten und/oder besonderer Infektionsgefährdung. Aus diesem Grund ist die letztgenannte Indikation separat nochmals aufgeführt worden. Zusätzlich ist nach amerikanischem Vorbild das Alter für die generell empfohlene Influenzaimpfung von 60 auf 50 Jahre herabgesetzt worden (Text Neufassung siehe Tabelle 1, Änderungen im Fettdruck). Die rechtlichen Voraussetzungen sind im Freistaat Sachsen durch die „Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe“ (VwV Schutzimpfungen) vom 29. November 2004 (Sächsisches Amts-

blatt Nr. 52, S. 1284- 1286 vom 23.12.2004), gegeben. Die Influenzaschutzimpfung für Anspruchsberechtigte ist durch Kassenärzte nach der gültigen „Vereinbarung gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung“ (Impfvereinbarung Sachsen) vom 22. November 2002 in der Fassung vom 1. April 2005 abrechenbar; für die Gesundheitsämter gilt nach wie vor die „Vereinbarung über die Beteiligung an den Impfstoffkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Sachsen“ (Impfstoffkosten-Vereinbarung Sachsen) vom 7. 12. 1999.

Pneumokokkenimpfung:

Die Pneumokokkenimpfung ist vorerst immer noch nur als Indikationsimpfung, nicht als Standardimpfung für alle Kinder empfohlen. Das Impfalter für gefährdete Säuglinge und Kleinkinder bei Applikation von konjugiertem Impfstoff ist auf die Zeitspanne vom vollendeten 2. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr ausgedehnt worden. Kinder mit fortbestehender gesundheitlicher Gefährdung können ab dem 2. Lebensjahr zur

Verbreiterung des Schutzes (23 statt 7 Antigen-typen) Polysaccharidimpfstoff frühestens 2 Monate nach der Impfung mit Konjugat-Impfstoff erhalten. (Textneufassung siehe Tabelle 2)

Weitere Impfungen:

Geringfügige Ergänzungen auf Grund der geänderten epidemiologischen Lage sind bei der Indikationsimpfung gegen FSME zu verzeichnen: Es sind die Kreise Offenbach und Hildburghausen hinzugekommen.

Der Text der „Anmerkungen“ zu den Indikationsimpfungen Varizellen bei Patienten unter immunsuppressiver Therapie, Leukämie und soliden malignen Tumoren wurde den Stellungnahmen der diesbezüglichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und dem internationalen Trend folgend, angepasst. (Tabelle 3 ist im Internet unter www.slaek.de abrufbar)

Pertussisimpfung:

Sachsen hatte frühzeitig (1998) der veränderten epidemiologischen Lage entsprochen und die 5. Impfung als Tdpa (Boostrix) im Vorschulalter ab dem 6. Lebensjahr empfoh-

| Kategorie | Impfung gegen | Indikation bzw. Reiseziele | Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten) |
|-----------|---------------|---|--|
| S | Influenza | Personen über 50 Jahre. | Jährliche Impfung, vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. |
| I | | Wenn Epidemien oder Pandemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden, größere Personenkreise. | Abhängig von der epidemiologischen Situation, nach Empfehlungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. |
| B | | – Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens – wie z.B. chronische Lungen- (auch Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Multiple Sklerose, Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, HIV-Infektion – sowie Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen. – Med. Personal und Pflegepersonal, Familienangehörige sowie andere Personen mit direktem Kontakt zu Risikopatienten, wie z.B. Tumor- und Leukosepatienten, HIV-Infizierten. | Jährliche Impfung, vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. |
| R | | – Personen mit besonderer Infektionsgefährdung, (z.B. mit umfangreichem Publikumsverkehr). – Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung, z.B. medizinisches Personal und Pflegepersonal, Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr. | |
| R | | Bei längeren Reisen in Epidemiegebiete. | Andere saisonale Häufungen auf der Südhalbkugel sowie evtl. andere Antigenkombination für die Südhalbkugel beachten. |

Tabelle 1: Neufassung der Impfeempfehlung Influenza ab 1.7.2005 (Änderungen gegenüber 1.7.2004 im Fettdruck)

len. Der zunehmende Trend der Verschiebung der Pertussiserkrankung ins Erwachsenenalter (Infektionsquelle für Säuglinge) war Ursache der Boosterempfehlung der Haushaltkontaktpersonen zu Säuglingen (Eltern, Großeltern, Babysitter usw.). Durch die Einstellung der Produktion und des Vertriebs von monovalentem Pertussisimpfstoff durch die Industrie ist ein schwerer Rückschlag in dieser Strategie eingetreten. Die Wissenschaftsvertreter sowohl der STIKO wie der SIKO sind durch diese einseitige Maßnahme der Impfstoffhersteller brüskiert worden. Zur Zeit wird durch

eine Arbeitsgemeinschaft Pertussis der STIKO am Robert-Koch-Institut eine umfassende Analyse der Pertussisimpfeffizienz durchgeführt, um daraus unter den neuen Bedingungen eine adäquate Impfpflichtung zu formulieren. Es sind in Diskussionen eine 6. Pertussisimpfung im Jugendalter (als Tdpa IPV statt bisher Td IPV), wie bereits jetzt in Australien und Kanada empfohlen und in den USA diskutiert, oder eine generelle Pertussisboosterung alle 10 Jahre, wie in Österreich alle 10 Jahre mit Tetanus und Diphtherie zusammen (als Tdpa) bereits empfohlen.

Nicht geklärt sind damit die Fragen des Vorgehens bei fehlender Pertussis-Grundimmunisierung im höheren Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter und die Frage der Boosterung bei geimpften Eltern (und Babysittern), wenn die letzte Td-Impfung weniger als 10 bzw. 5 Jahre zurückliegt (Gefahr der Hyperimmunisierung gegen Tetanus und Diphtherie bei erneuter Tdpa-Impfung). Als vorläufige Orientierung kann ein Hinweis auf eine diesbezügliche Diskussion im RKI dienen (Epidemiologisches Bulletin Nr. 31, S. 276 vom 5. August 2005): „Die empfohlene Auffrischungsimpfung im Jugendalter kann mit jedem für diese Altersgruppe zugelassenen Impfstoff mit pa- Anteil vorgenommen werden... Dabei ist im Sinne des Impfschutzes gegen Pertussis eine Auffrischung im Abstand von 10 Jahren zur letzten Pertussisimpfung sinnvoll. Voraussetzung für eine solche Impfung ist, dass der Abstand zu DT/Td Grundimmunisierung bzw. zur letzten DT/Td Auffrischung möglichst 5 Jahre beträgt... Möglicherweise ist eine Boosterung auch bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die noch nie gegen Pertussis geimpft wurden, die sich jedoch mit dem Pertussis-Erreger bereits im Rahmen einer Infektion auseinandergesetzt haben...“.

Zu diesen Fragen sind erste verbindliche Voten bzw. Empfehlungen durch die im Oktober/November 2005 stattfindenden STIKO-SIKO-Sitzungen zu erwarten, über die umgehend berichtet werden wird.

Korrespondenzadresse:
„Sächsische Impfkommision“
Vorsitzender, Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
Ludwigsburgstraße 21
09114 Chemnitz
Tel.: 0371 3360422
E-Mail: siegwart@bigl.de

| Kategorie | Impfung gegen | Indikation bzw. Reiseziele | Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten) |
|-----------|-------------------------|---|--|
| S | Pneumokokkenkrankheiten | Personen über 60 Jahre. | Eine Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff; Wiederholungsimpfung im Abstand von 6 Jahren. |
| I | | <p>Kinder (ab vollendetem 2. Lebensmonat), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, wie z.B. Hypogammaglobulinaemie, Komplement- und Properdineffekte, bei funktioneller oder anatomischer Asplenie, bei Sichelzellenanaemie, bei Krankheiten der blutbildenden Organe, bei HIV-Infektion, nach Knochenmarktransplantation. 2. Chronische Krankheiten, wie z.B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane (auch Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselerkrankungen, chronische Nierenkrankheiten / nephrotisches Syndrom, Liquorfistel, vor Cochlea-Implantation, vor Organtransplantation und vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie. <p>Frühgeborene (vor vollendetem 37. SSW); Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht (<2.500 g); Säuglinge und Kinder mit Gedeihstörungen oder neurologischen Krankheiten, z.B. Zerebralparese oder Anfallsleiden.</p> | <p>Gefährdete Säuglinge und Kleinkinder (vom vollendetem 2. Lebensmonat bis zum vollendetem 5. Lebensjahr) erhalten Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff nach folgendem Schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Säuglinge bis zu einem Alter von 6 Monaten erhalten ab dem vollendetem 2. Lebensmonat 3 Impfungen im Abstand von jeweils 1 Monat, gefolgt von einer 4. Impfung im 2. Lebensjahr, – ungeimpfte Säuglinge im Alter von 7 bis 11 Monaten erhalten 2 Impfungen im Abstand von 1 Monat, gefolgt von einer 3. Impfung im 2. Lebensjahr, – ungeimpfte Kinder im Alter von 12 – 23 Monaten erhalten 2 Impfungen im Abstand von 2 Monaten. – ungeimpfte Kinder im Alter von 24 – 59 Monaten erhalten 1 Impfung, gefolgt von 1 Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff (im Mindestabstand von 2 Mo. nach der Impfung mit Konjugat-Impfstoff). <p>Ungeimpfte Kinder (ab vollendetem 5. Lebensjahr), Jugendliche und Erwachsene erhalten eine einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff. Bei weiterbestehender Indikation (d.h. angeborene oder erworbene Immundefekte, chronische Krankheiten) Wiederholungsimpfungen im Abstand von 6 (Erwachsene) bzw. frühestens 3 Jahren (Kinder unter 10 Jahren).</p> <p>Zur Erreichung eines optimalen Schutzes soll die Impfserie möglichst unmittelbar nach Vollendung des 2. Lebensmonats begonnen und zeitgerecht fortgeführt werden. Kinder mit fortbestehender erhöhter gesundheitlicher Gefährdung sollten in Ergänzung der Impfung mit Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff im 3. Lebensjahr eine Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff erhalten (im Mindestabstand von 2 Monaten nach der letzten Impfung mit Konjugat-Impfstoff).</p> |

Tabelle 2: Neufassung Impfpflichtung gegen Pneumokokkeninfektionen ab 1.7.2005 (Änderungen gegenüber 1.7.2004 im Fettdruck)