

# Rotavirusimpfung als Standardimpfung in Sachsen ab 1. 1. 2008 empfohlen

## Novellierung der Impfempfehlung E 1:

Die Sächsische Impfkommission (SIKO) hat auf ihrer 30. Sitzung am 19.10.2008 im Rahmen der Novellierung der „Empfehlung der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ vom 02.09.1993, Stand 1.4.2007, Nachstehendes beschlossen:

### 1. Empfehlung der Rotavirusimpfung als Standardimpfung in Sachsen:

Wegen der Brisanz dieser Entscheidung – es ist die erste Empfehlung der SIKO, die getroffen wurde, ohne dass eine Gewährleistung der daraus sich zwingend ableitenden Überwachungs- und Kontrollarbeiten gesichert ist – hat sich die SIKO in einem Brief an die Sächsische Staatsministerin für Soziales gewandt. Im Brief sind die fachliche Begründung und die zu lösenden Aufgaben wie nachstehend ausgeführt:

„Sehr verehrte Frau Staatsministerin, die Sächsische Impfkommission hat auf ihrer 30. Sitzung am 19.10.2007 die Einführung der Rotavirusschluckimpfung als Standardimpfung für alle Kinder empfohlen.

Begründen möchten wir diesen Schritt mit der hohen Krankheitslast für Kinder bis zum 5. Lebensjahr. 2006 wurden im Freistaat Sachsen 10.273 Rotavirusgastroenteritiden an die Gesundheitsämter gemeldet, davon entfielen 6.882 = 67 Prozent auf Kinder jünger als 5 Jahre. Nach RKI-Angaben mussten von erkrankten Kindern unter 2 Jahren wegen der Schwere der Krankheit etwa 50 Prozent hospitalisiert werden. Die wahren Erkrankungszahlen liegen nach internationaler epidemiologischer Beurteilung wesentlich höher, in der Regel in der Größenordnung mindestens der Jahrgangsstärken, da jedes Kind bis zum 5. Geburtstag 1 bis 2 Rotaviruserkrankungen erleidet.

Für Sachsen wären dies 30.000 Erkrankungen jährlich.

Da seit 2006 in der EU zwei zugelassene Impfstoffe verfügbar sind, bei deren Anwendung in 90 % schwere Erkrankungen verhütet werden könnten, sahen wir uns zu dieser Entscheidung veranlasst.

Die Rotavirusimpfung ist bereits 2006/07 in Österreich, Belgien, Luxemburg und in den USA allgemein empfohlen worden.

Die Verhütung von schweren Rotaviruserkrankungen wäre ein markanter Beitrag zur Realisierung des sächsischen Gesundheitszieles „Gesund aufwachsen“ und würde die „Kinderfreundlichkeit“ der sächsischen Regierungsparteien hervorragend demonstrieren.

Dazu sind aber staatliche Überwachungsmaßnahmen im ÖGD und der LUA Sachsens zu realisieren. Dies sind:

1. Überwachung eines evtl. Typenwechsels (Replacement) der aktu-

ell zirkulierenden Rotavirustypen bei schweren Erkrankungen, ähnlich wie bei Influenza.

(Realisierungsvorschläge unterbreitet)

2. Mikrobiologische Untersuchungen zur Klärung eines ursächlichen Zusammenhangs bei an ein Gesundheitsamt gemeldeten „atypischen Impfverläufen“ (§ 6, Abs.1, Nr.3 IfSG) oder vermeintlichen Impfschadensfällen, bei möglichen nosokomialen Erkrankungen durch Impfviren sowie bei schweren Erkrankungen trotz Impfung.

(Realisierungsvorschläge unterbreitet)

3. Epidemiologische Überwachungsaufgaben durch den ÖGD.

Sehr verehrte Frau Staatsministerin, die Mitglieder der Sächsischen Impfkommission erbitten dringend diesbezüglich von Ihnen:

## Epidemiologische Aufgaben für den ÖGD nach Einführung der Rotavirusstandardimpfung

1. Rotaviruserkrankung trotz Impfung:

Alle Ärzte der Primärversorgung sind aufzuklären, jede Durchfallerkrankung insbesondere von geimpften Kindern, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, konsequent ätiologisch abzuklären. Bei Erkrankung trotz Impfung ist der Schweregrad der Erkrankung nach dem Clark-Score anzugeben und im Meldebogen unter der Spalte „Für die klinische Diagnose relevante Symptome“ anzugeben. Bei allen Infektionsmeldungen bei Rotaviruserkrankungen sind künftig die auf dem Meldeformular bereits vorhandenen Angaben zum „Impfstatus bei Meldung einer impfpräventablen Erkrankung“ konsequent einzutragen und bei stattgehabter Impfung durch den Impfstoffnamen zu ergänzen.

Die Gesundheitsämter sind gehalten, bei Fehlen der oben genannter Angaben diese von den meldenden Ärzten oder Eltern zu erfragen oder zu ergänzen. Bei schweren Erkrankungen, die zur Hospitalisierung führten, ist eine Typenbestimmung zu veranlassen.

Die Angaben zum Impfstatus, Impfstoff und Schweregrad der Erkrankung sind der LUA bei den Meldungen zur Auswertung mit anzugeben.

2. Atypische Impfverläufe / Impfschadensfälle:

Vorgehen nach E 10 „Empfehlung der Sächsischen Impfkommission beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen vom 15.5.1998, Stand 1.12.2003“.

3. Beobachtung einer evtl. Zirkulation von Impfviren:

Bei Häufungen in Kindereinrichtungen oder in Krankenhäusern, in die geimpfte Kinder einbezogen sind, sind eine Typisierung der Rotavirusstämme und eine eventuelle Bestimmung eines der 6 Impfstämme vorzunehmen.

1. Novellierung der „VwV Schutzimpfung vom 24. Mai 2007“ (Einfügen der Rotavirusimpfung – Zuarbeit erfolgt durch die SIKO-Geschäftsstelle)
  2. Dienstanweisung an die LUA zur Realisierung der Anlagen 1 und 2 (die Rotavirustypenbestimmung war bereits 2002 eingeführt und einmalig durchgeführt worden)
  3. Empfehlung an den ÖGD zur Realisierung der epidemiologischen Überwachung und damit Mithilfe bei der Sicherung einer ausreichenden und qualifizierten Personalbesetzung der Gesundheitsämter auch nach der Verwaltungsstrukturreform.“
2. Empfehlung einer 2. Varizellenimpfung in Sachsen  
Ab 1. Januar 2008 wird eine 2. Varizellenimpfung auch für empfängliche Kinder vor dem 14. Lebensjahr empfohlen, das heißt konkret:
- Erstimpfung für alle Kinder ab 2. Lebensjahr mit negativer Varizellenanamnese
  - Zweitimpfung ab 6. Lebensjahr
- Auch hier besteht die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Begleitung durch den ÖGD.
3. Als wesentlichste weitere Novellierungen sind zu nennen:
    - 3.1. Die Empfehlung, alle empfänglichen Personen (also auch Männer) nach dem 18. Lebensjahr gegen Varizellen zu impfen (2malige Impfung, Mindestabstand 6 Wochen).
    - 3.2. Bereits seit dem 1. April 2007 ist die Impfung gegen Infektionen durch Humane Papillomaviren (HPV) öffentlich empfohlen als Standardimpfung für alle Mädchen/weiblichen Jugendlichen zwischen dem 13. und dem 18. Lebensjahr. Diese Empfehlung wird in den Text der E 1 aufgenommen.
    - 3.3. Die E 1 enthält erstmals einen Impfkalender für Erwachsene (Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen). Er soll insbesondere allen Hausärzten, aber auch allen anderen Kollegen, einen schnellen Überblick über die erforderlichen Impfungen (Art, Anzahl und Abfolge) in Abhängigkeit vom Lebensalter und aktuellem Impfstatus geben.
    - 3.4. Die Pflicht des Arztes zum Anbieten von Impfungen:

Beschlussgrundlage ist die gutachterliche Stellungnahme „Die Pflicht des Arztes, den Patienten auf eine Impfung hinzuweisen“ von E. Deutsch, Universität Göttingen, herausgegeben von der Niedersächsischen Gesellschaft für Impfwesen und Infektionsschutz e.V. Bei Verletzung der Rechtspflicht zur Mitteilung können Rechtsfolgen eintreten. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass der Arzt trotz eigener Bedenken die Pflicht hat, jeden Patienten und jeden Sorgeberechtigten eines Patienten auf die Möglichkeit und Notwendigkeit von Impfungen hinzuweisen. Unterlässt er dies, verletzt er in schwerwiegender Weise seine ärztliche Pflicht. (Die novellierte „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ vom 02.09.1993, Stand 1.1.2008 im vollen Wortlaut liegt als Anlage dem „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2007 bei.)

Anschrift des Verfassers:  
Prof. Dr. med. habil. S. Bigl  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision  
Ludwigsburgstr. 21  
09114 Chemnitz