

# Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO)

Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfempfehlung E 1 – ab 1. Januar 2019: Aktualisierungen bei Meningokokken, Pertussis, Herpes zoster und Japanischer Enzephalitis.

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) beschloss auf ihrer 51. Sitzung am 6. April 2018 und ihrer 52. Sitzung am 2. November 2018 folgende Aktualisierungen:

## **Empfehlung zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen ACWY/C – bevorzugte Empfehlung tetravalenter Konjugatimpfstoffe**

Die seit Juli 2003 in Sachsen bestehende Standardimpfung aller Kinder und Jugendlichen vom vollendeten 2. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gegen Infektionen und invasive Erkrankungen durch Meningokokken der Serogruppen C beziehungsweise ACWY wurde bereits vor einem Jahr, also zum 1. Januar 2018, konkretisiert durch folgende Formulierung: „Aufgrund der epidemiologischen Lage sollten die Impfungen bevorzugt mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen A, C, W, Y) entsprechend der Alterszulassung erfolgen.“ (Impfempfehlung E 1 der SIKO vom 1. Januar 2018 [1])

Die Empfehlung von tetravalenten Konjugatimpfstoffen (MenACWY) gegenüber monovalenten Meningokokken-C-Konjugatimpfstoffen (MenC) wird nun

zum 1. Januar 2019 forciert [2] (siehe Infobox 1).

Die SIKO trägt dem auch dadurch Rechnung, dass bei der Serogruppenverteilung der Impfstoffe jetzt „ACWY“ vor „C“ genannt ist. Monovalente MenC-Impfstoffe sind nur aus pragmatischen Gründen (zum Beispiel Lieferengpässe, mögliche anfängliche Abrechnungsprobleme) nicht ganz ausgeschlossen.

Die Empfehlung betrifft sowohl die Impfungen im 1. Lebensjahr als auch die Impfung im (oder ab) 2. Lebensjahr, unabhängig davon, ob es sich hierbei um eine Erstimpfung (Grundimmunisierung) handelt oder um die empfohlene Boosterung (1 Dosis) nach Grundimmunisierung im 1. Lebensjahr.

Ist bereits eine Impfung mit konjugiertem monovalentem MenC-Impfstoff erfolgt, soll eine weitere Impfung mit MenACWY-Impfstoff erfolgen.

Die Nebenwirkungsprofile der tetravalenten Meningokokken-Konjugatimpfstoffe sind vergleichbar mit denen anderer Meningokokken- und Routineimpfstoffe.

## **Begründung**

Text und Grafiken zur Begründung siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2018, S. 13 – 16 [3].

## **Empfehlung zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen C/ACWY – Empfehlung einer Auffrischimpfung bei Jugendlichen mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff**

Die Sächsische Impfkommision beschloss auf ihrer 51. Sitzung für alle Kinder beziehungsweise Jugendlichen, die zuvor mit einem MenC- oder MenACWY-Impfstoff geimpft wurden, routinemäßig eine Auffrischung mit MenACWY-Impfstoff zu empfehlen beziehungsweise eine bisher fehlende MenC- oder MenACWY-Impfung nachzuholen [2] (siehe Infobox 2).

## **Begründung**

Während die höchsten Inzidenzen invasiver Meningokokken-Erkrankungen (Meningitis, Sepsis) im Säuglings- und Kleinkindalter auftreten, kann ein zweiter (niedrigerer) Gipfel bei Jugendlichen beobachtet werden (Abb. 1), wobei ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen in der Altersgruppe der 10 bis 14-Jährigen gegenüber der darunter liegenden Altersgruppe von Schulkindern zu verzeichnen ist (Abb. 2). Das Aufrechterhalten eines Impfschutzes für das Jugendalter scheint somit notwendig. Gerade enge Kontakte unter Jugendlichen (Gemeinschaftseinrichtungen, Disco und andere Veranstaltungen) begünstigen die Übertragung der Erreger und Ausbrüche von invasiven Erkrankungen. In verschiedenen Ländern existieren Empfehlungen zu allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studenten mit konjugierten

### **Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY/C)**

Die Impfungen sollten mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen A, C, W, Y) entsprechend der Alterszulassung erfolgen (Fachinformation beachten).

Infobox 1

### Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY)

Alle Kinder und Jugendlichen ab 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

- Auffrischimpfung für alle im Säuglings-, Kleinkind- oder Schulkindalter mit Meningokokken-C-Impfstoff (Mindestabstand: 2 Monate) oder Meningokokken-ACWY-Impfstoff (Mindestabstand: 5 Jahre) Geimpften.
- Erstimpfung für alle bisher nicht mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff Geimpften.

Infobox 2

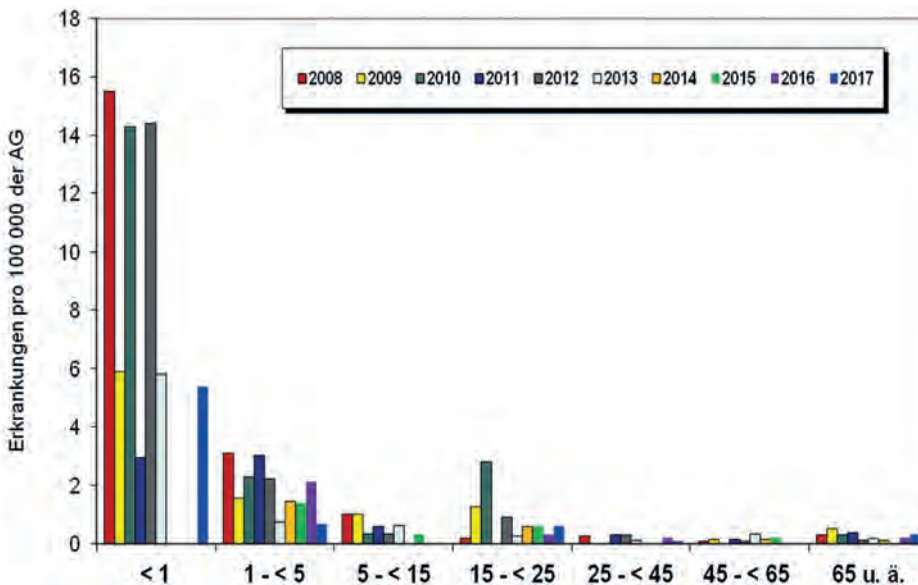


Abb. 1: Gemeldete Fälle an invasiven Meningokokken-Erkrankungen in Sachsen. Altersverteilung (Altersgruppen) 2008 bis 2017. Datenquelle: <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 12.2.2018

Meningokokken-Impfstoffen. Solche Empfehlungen gibt es beispielsweise in

- den USA: 1 Dosis im Alter von 11 oder 12 Jahren (catch-up bis 18) und 1 Booster-Dosis im Alter von 16 (bis 18) Jahren für Personen, die ihre erste Dosis vor dem Alter von 16 Jahren erhalten) [5],
- Großbritannien: Auffrischimpfung für Jugendliche „around 14 years“, 1 Dosis im 9. Schuljahr, das heißt im Alter von 13 bis 15 Jahren, catch-up bis 18 Jahre [6],
- Österreich: Auffrischimpfung für Jugendliche 10 bis 12 Jahre, Nachholimpfung bis 17 Jahre [7],
- Neuseeland, Italien, Griechenland.

Daraus resultieren seit langem die Empfehlungen der SIKO [2] und auch der STIKO [4] zur diesbezüglichen Impfung von Schülern oder Studenten vor Langzeit-Aufenthalten (auch Schulbesuch, Studium, Auslandssemester) ent-

sprechend den Empfehlungen der Ziel-länder. Eine gründliche Recherche vor Reiseantritt ist angeraten, auch um unerwartete Probleme (sowohl gesundheitlicher als auch rechtlicher Art) für Jugendliche am Aufenthaltsort zu vermeiden.

Auszüge aus der Studienlage:

Da MenC-Antikörper nach MenC-Impfung bei Säuglingen und Kleinkindern relativ schnell abfallen, sind bei Jugendlichen (2. Gipfel!!) niedrige Antikörperkonzentrationen nachweisbar. Sowohl nach MenC- als auch nach MenACWY-Boosterimpfung im Alter von 10, 12 oder 15 Jahren ergaben sich robuste schützende MenC-Immunitäten mit hohen MenC-SBA-Titern, hohen MenC-spezifischen IgG-Titern und zirkulierenden MenC-Polysaccharid-spezifischen IgG- und IgA-Gedächtniszellen nach beiden Boosterimpfstoffen [8]. Vesikari et al. [9] eruierten eine Antikörper-Persistenz von 4 Jahren nach primärer Impfung von Kleinkindern mit MenACWY-Impfstoff. Eine Boosterimpfung zu diesem Zeitpunkt induzierte robuste Immunantworten für alle vier Serogruppen (A, C, W, Y).

In einer weiteren Studie [10] erzeugte eine MenACWY-Boosterimpfung fünf Jahre nach Erstimpfung bei 10- bis 25-Jährigen robuste anamnestic Antworten unabhängig vom bei der Erstimpfung verwendeten Konjugatimpfstoff. Die Auffrischimpfung wurde gut toleriert.

## Pertussis-Impfung bei Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen und bei Schwangeren

Wegen ungenügender Langzeitwirkung (maximal fünf bis zehn Jahre) der Pertussis-Impfstoffe wurde auf Seite 23 der E 1 der Zeitraum von zehn Jahren, nach dem wieder eine Pertussis-Impfung für Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen empfohlen wird, auf fünf Jahre herabgesetzt [2]. Die bereits seit 1. Januar 2015 bestehende Impfung von Schwangeren gegen Pertussis, vorzugsweise zwischen der 27. und 36. SSW, bleibt davon unberührt. Der SIKO ist bewusst, dass diese Empfehlungen noch nicht ausreichend umgesetzt werden. Deshalb wurde eine Anmerkung hinzugefügt (siehe Infobox 3).

Immer wieder gab und gibt es Unsicherheiten, welche Kombinationsimpfstoffe mit Pertussis-Komponente zur Impfung von Schwangeren und Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen geeignet sind. Deshalb wird die Eignung aller zugelassenen 3-fach (Tdpa-) und 4-fach (Tdpa-IPV-) Impfstoffe

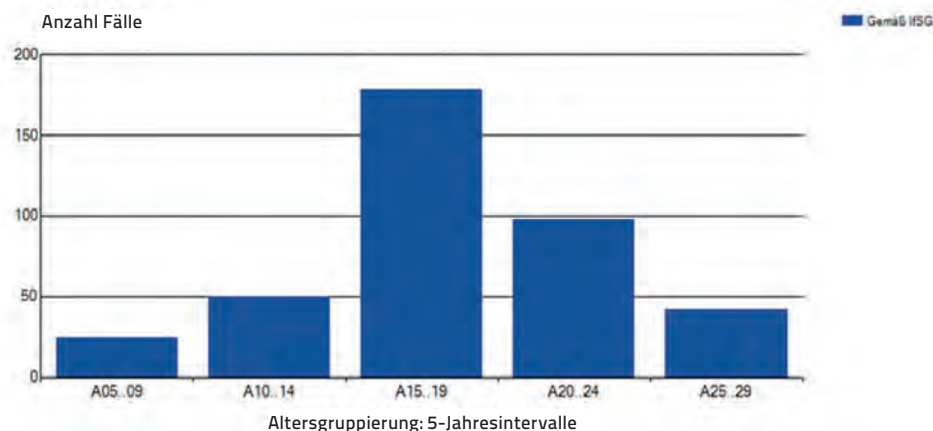


Abb. 2: Invasive Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland: Serogruppen A, C, W, Y. Altersverteilung 2008 bis 2017. Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 12.2.2018

explizit in der E 1 genannt (siehe auch Fachinformationen der Impfstoffe).

### Impfung gegen Herpes zoster – Aktualisierung auf beide Impfstoffe

In Sachsen besteht seit 2010 eine SIKO-Empfehlung zur Impfung aller Personen über 50 Jahren gegen Herpes zoster. Der bisher allein verfügbare Lebendimpfstoff (Zostavax®) musste einmal geimpft werden, der seit Mai 2018 neu hinzugekommene rekombinante adjuvantierte Subunit-Impfstoff (Singrix®) zweimal (im Abstand

von zwei bis sechs Monaten). Die Empfehlung der SIKO gilt für beide Impfstoffe. Deshalb war die bisherige Anmerkung „Einmalige Impfung.“ zu ersetzen durch „Impfschema des Herstellers beachten.“

Außerdem wurde auf Seite 10 [2] eine Erläuterung aufgenommen (siehe Infobox 3).

Bei Vorliegen neuer Daten kann die Empfehlung zu den Abständen modifiziert werden.

### Impfung gegen Japanische Enzephalitis – Indikation

Die SIKO hat die berufliche und reisemedizinische Indikation zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis (s. Seite 20 der E 1 und Abb. 3) an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) vom Mai 2018 angepasst (siehe Infobox 3).

### Publikationen und Fortbildung

Die novellierte Impfempfehlung E 1 liegt als Sonderdruck des „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, bei. Sie ist außerdem auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer: [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen veröffentlicht.

#### Pertussis

Erfolgte die Impfung nicht in der Schwangerschaft und nicht innerhalb der letzten fünf Jahre, sollte die Mutter in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden.

#### Herpes zoster

Bei bereits mit Lebendimpfstoff geimpften Personen kann frühestens nach fünf Jahren eine Nachimpfung mit adjuvantiertem Impfstoff in Erwägung gezogen werden, bei im Alter von ab 70 Jahren mit Lebendimpfstoff geimpften Personen möglicherweise auch früher.

**Japanische Enzephalitis – Indikation beziehungsweise Reiseziele**  
Aufenthalte in Endemiegebieten (Süd-, Südost- und Ostasien), insbesondere längere Aufenthalte oder bei erhöhter Exposition, speziell während der Hauptübertragungszeit (individuelle Risikoabschätzung).



Abb. 3: Endemie- und Risikogebiete der Japanischen Enzephalitis – modifiziert nach WHO 2012

Die Sächsische Impfkommision weist in diesem Zusammenhang auch auf die von der Sächsischen Landesärztekammer und der SIKO veranstalteten Impfkurse Teil 1 und 2 zur Erlangung des „Zertifikates Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer hin. Jährlich finden drei Impfkurse, jeweils in

Chemnitz, Dresden und Leipzig statt. Sie werden monatlich in den grünen Seiten des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Website [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Fortbildung → Fort- und Weiterbildungsangebote → Impfkurse angekündigt.

Hinweis: Nicht alle Kosten für im Freistaat Sachsen öffentlich empfohlene Schutzimpfungen, die sich gemäß Verwaltungsvorschrift Schutzimpfungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz auf die fachlich-wissenschaftlich begründeten SIKO-Empfehlungen beziehen, werden von allen Kassen automatisch übernommen.

Siehe dazu auch [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) → Mitglieder → Impfen → Gesamtübersicht Schutzimpfungen (PDF). ■

Literatur beim Autor

Dr. med. Dietmar Beier  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision  
Elisabeth-Reichelt-Weg 35  
09116 Chemnitz  
E-Mail: [siko.beier@t-online.de](mailto:siko.beier@t-online.de)  
[dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de](mailto:dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de)