

SAISONALE INFLUENZA 2010/11

# Geschützt für die Wintersaison

Die Ständige Impfkommission schließt Schwangere und Personen mit neurologischen Grundkrankheiten in ihre aktualisierten Empfehlungen ein. Gleichzeitig zieht sie ihre gesonderte Impfempfehlung zur „Schweinegrippe“ bis auf Weiteres zurück.



Foto: ddp

**D**ie Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) hat ihre Empfehlungen für die saisonale Influenza aktualisiert und um Schwangere und Personen mit neurologischen Grundkrankheiten erweitert. Gleichzeitig wurde die gesonderte „Empfehlung zur Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1“ („Schweinegrippe“) bis auf Weiteres zurückgezogen (1–3).

## A/H1N1 2009-Virus wird wahrscheinlich dominieren

Die Saison 2009/2010 wurde durch das Influenza-A/H1N1 2009-Virus dominiert. Bei mehr als 99 Prozent aller am Nationalen Referenzzentrum charakterisierten Influenzaviren handelte es sich um das A/H1N1 2009-Virus, das bislang eine hohe genetische Stabilität aufweist. Seitens internationaler Organisationen wie dem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird erwartet, dass das A/H1N1 2009-Virus in der kommenden Saison 2010/2011 erneut zirkulieren und wahrscheinlich auch dominieren wird (4).

Nach Modellberechnungen des RKI ist anzunehmen, dass 26 bis 44 Prozent der deutschen Bevölkerung schützende Antikörper gegen das A/H1N1 2009-Virus aufweisen – entweder nach abgelaufener Infektion, aufgrund vorbestehender Kreuzimmunität (vorwiegend über 60-Jährige) oder nach Impfung (4).

Aufgrund dieser Teilimmunität kann man annehmen, dass sich der Erreger in Deutschland im Herbst weniger rasch ausbreiten wird als im vergangenen Jahr.

Auf der Südhalbkugel – sie durchläuft derzeit ihre meteorologische Winterzeit – wurde bisher (mit Ausnahme von Südafrika) eine niedrige bis sporadische Aktivität der Influenza verzeichnet. Dabei wurde in Australien und Neuseeland vornehmlich das Influenza-A/H1N1 2009-Virus neben Influenzaviren A (H3N2) diagnostiziert. In Südafrika konnten die Infektionen bisher in erster Linie auf Influenzaviren A (H3N2) und Influenzaviren der Gruppe B zurückgeführt werden (5).

Auf Empfehlung der WHO enthält der trivalente saisonale Influenzaimpfstoff für 2010/2011 eine Kombination aus Komponenten des A/H1N1 2009-Virus mit Komponenten eines Influenza-A (H3N2)- und eines Influenza-B-Virus (6).

Aus den oben erwähnten epidemiologischen Gründen und wegen des nun zur Verfügung stehenden saisonalen Impfstoffs mit A/H1N1 2009-Komponente zieht die STIKO die gesonderte „Empfehlung zur Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1“ bis auf Weiteres zurück. Gleichzeitig hat die STIKO die Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Influenza im Vergleich zum Vorjahr in zwei Punkten erweitert:

- Schwangere werden in die Indikationsgruppen für die saisonale Influenzaimpfung aufgenommen.

- Für die Gruppe der Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens werden chronische neurologische Krankheiten in der beispielhaften Liste von Grundkrankheiten explizit erwähnt.

In diese Aktualisierung sind internationale Empfehlungen, unter anderem des ECDC (7), und Erfahrungen aus der Influenzapandemie 2009/2010 eingeflossen. Hier hat sich im Einklang mit Daten zur saisonalen Influenza gezeigt, dass zusätzlich zu den bereits von der STIKO aufgeführten Indikationsgruppen auch Schwangere und Personen mit neurologischer Grundkrankheit (insbesondere Kinder) ein erhöhtes Risiko für schwere und tödliche Krankheitsverläufe hatten.

Es soll in diesem Rahmen darauf hingewiesen werden, dass in Deutschland bei Kindern mit tödlichem H1N1-Krankheitsverlauf in 85 Prozent der Fälle Grundkrankheiten vorlagen. Diese Kinder gehören somit zu den Indikationsgruppen, für die die Influenzaimpfung empfohlen wird.

## Für jedes Stadium der Schwangerschaft geeignet

Alle Frauen, die während der Influenzasaison schwanger sind, sollten eine Impfung gegen Influenza erhalten. Da es sich bei den in Deutschland zugelassenen Influenzaimpfstoffen um Totimpfstoffe handelt, ist eine Impfung grundsätzlich in jedem Stadium der Schwangerschaft unbedenklich. Für gesunde Schwan-

gere empfiehlt die STIKO die Impfung dennoch erst ab dem zweiten Trimenon, vor allem um zu verhindern, dass die im ersten Trimenon häufiger auftretenden Spontanaborte mit der Impfung fälschlicherweise in Verbindung gebracht werden und so im Einzelfall für die Betroffenen zu einer besonderen psychischen Belastung werden.

Frauen, bei denen auch aufgrund einer chronischen Grundkrankheit eine Indikation zur Influenzaimpfung besteht, sollten unabhängig davon geimpft werden, ob sie schwanger sind beziehungsweise in welchem Schwangerschaftsstadium sie sich befinden.

### Umfangreiche Beurteilung der Datenbasis

Der Erweiterung der saisonalen Influenzaimpfungsempfehlung liegt die Auswertung nationaler Daten, die im Rahmen der Meldepflicht von Influenza nach Infektionsschutzgesetz am RKI zusammengeführt und ausgewertet wurden, Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza sowie aus nationalen und internationalen Veröffentlichungen zugrunde. Es wurden systematische Literaturrecherchen zu folgenden Fragestellungen durchge-

führt: Inzidenz, Schweregrad und Letalität der Influenza bei Schwangeren, Effektivität und Sicherheit der Influenzaimpfung bei Schwangeren (8).

Der Nutzen der Influenzaimpfung von Schwangeren ist sowohl für die saisonale als auch für die pandemische Influenza 2009 gut belegt. In diversen Erhebungen zeigte sich, dass Schwangerschaft – insbesondere im zweiten und dritten Trimenon – mit einem erhöhten Risiko assoziiert ist, eine influenza-bedingte Pneumonie zu entwickeln, hospitalisiert zu werden, intensivmedizinische Behandlung zu benötigen oder zu sterben (8). Darüber hinaus wurde keine Evidenz für die Annahme gefunden, dass die Effektivität des Influenzaimpfstoffes bei Schwangeren niedriger sei als bei Nichtschwangeren. Die Effektivität hängt vor allem von der Übereinstimmung der im Impfstoff enthaltenen Antigene mit den zirkulierenden Virusstämmen ab (9).

Auf der Risikoseite gibt es auch nach millionenfacher Anwendung in den USA, wo eine Impfung für Schwangere seit über zehn Jahren existiert, keine Hinweise, dass eine Impfung von Schwangeren mit einem trivalenten Influenza-

Spaltimpfstoff einen Einfluss auf die Häufigkeit von Frühgeburten, Kaiserschnitten oder auf den Gesundheitszustand der Kinder hat. Nach aktueller Datenlage überwiegt somit der Nutzen einer Influenzaimpfung von Schwangeren eindeutig das Risiko von unerwünschten Wirkungen. ■

Gerhard Falkenhorst, Merle Böhmer  
Dr. med. Dorothea Matysiak-Klose  
Dr. med. Ole Wichmann

#### Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Ole Wichmann  
Fachgebiet Impfprävention  
Robert Koch-Institut  
DGZ-Ring 1, 13086 Berlin  
E-Mail: WichmannO@rki.de

 Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit3610](http://www.aerzteblatt.de/lit3610)

**Anmerkung der Redaktion:** Nach einer Anfrage des Deutschen Ärzteblatts beim Gemeinsamen Bundesausschuss wird im September ein Richtlinienbeschluss zur Aufnahme der Influenzaimpfung in den Leistungskatalog der GKV getroffen, um gesetzlich Krankenversicherten, die den hinzugekommenen Indikationsgruppen angehören, zu Beginn der Impfsaison Rechtssicherheit zu geben. In Bezug auf die monovalente Schutzimpfung gegen die pandemische Influenza A/H1N1, deren Empfehlung nunmehr ruht, gibt es seit dem 1. August dagegen keinen Leistungsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten mehr. Eine Anpassung der Indikation der pandemischen Impfstoffe, die eine Anwendung der Impfstoffe nach einer Herabstufung der Pandemiewarnstufe 6 weiterhin erlaubt, ist erfolgt.

Die Europäische Kommission hat am 12. August 2010 ihre Entscheidung zur Indikationserweiterung von Pandemrix, Celvapan sowie Focetria veröffentlicht. Damit sind die beiden in Deutschland verwendeten Impfstoffe Pandemrix und Celvapan nun auch außerhalb der Pandemiephase 6 anwendbar. Das Paul-Ehrlich-Institut wird in Kürze eine Information hierzu auf seiner Homepage veröffentlichen.

## IMPFLÜCKEN BEI JUGENDLICHEN SCHLIESSEN

In Deutschland sind vor allem Schüler im Alter von neun bis 18 Jahren von Erkrankungen betroffen, denen man mit Impfungen hätte vorbeugen können. Entweder, weil sie im Kindesalter nicht vollständig geimpft worden sind und diese Impfungen später nicht nachgeholt wurden oder weil ihr Impfschutz gegen Infektionskrankheiten nicht aufgefrischt wurde. So lautet das Ergebnis der Landesimpfkampagne in Nordrhein-Westfalen, um die Impfraten für Masern, Mumps und Röteln insbesondere bei älteren Schülern zu erhöhen. Hierfür wurden in 54 Kommunen die Impfdaten von mehr als 260 000 Schülern ausgewertet (Robert-Koch-Institut/RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 29).

Die Impfraten von Kindern im Einschulungsalter sind dem RKI zufolge seit 1998 zwar stetig gestiegen (96,4 Prozent gegen Diphtherie, 96,8 Prozent gegen Tetanus und 95,7 Prozent gegen Kinderlähmung). Anders ist die Situation

bei den älteren Mitschülern: Zwar verfügen mehr als 88 Prozent der Zehnjährigen über einen vollständigen Impfschutz gegen Masern, bei den 18-Jährigen 73,3 Prozent und bei den 21-Jährigen rund 56 Prozent. Noch schlechter sieht es bei den Durchimpfungsraten für Mumps und Röteln aus. Aufgrund der rückläufigen Impfraten in dieser Gruppe steigt zudem das Risiko des Ausbruchs von Infektionskrankheiten.

„Masernausbrüche unter diesen Schülern sind somit eine Frage der Zeit. Dies ist besonders bei den bekannten Komplikations- und Hospitalisierungsraten der Erkrankten ein bewusst in Kauf genommenes Risiko. Hier ist dringend Abhilfe zu schaffen, zum Beispiel durch ärztliche Information vor Ort in den Schulen, da nur so ein Großteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreicht wird“, so das RKI. „Arztkontakte finden sonst in diesen Altersgruppen vornehmlich bei Mädchen

zu Fragen der Kontrazeption statt. Jungen begegnen Ärzten allenfalls in Ausnahmesituationen bei Unfällen oder schweren Erkrankungen. Jeder Arztkontakt sollte daher genutzt werden, um den Impfschutz zu kontrollieren und gegebenenfalls zu vervollständigen.“

Für Schüler gibt es eine besondere Möglichkeit, ihren Impfstatus überprüfen zu lassen: Die Jugendgesundheitsuntersuchung J 1 richtet sich an Teenager zwischen zwölf und 14 Jahren. Sie dient der Früherkennung und Prävention von Erkrankungen und Risikofaktoren sowie der gesundheitlichen Aufklärung. Neben der umfassenden körperlichen Untersuchung misst der behandelnde Arzt Größe, Gewicht und Blutdruck des Jugendlichen und untersucht bei Bedarf dessen Blut und Urin. Ein wichtiger Bestandteil der J 1 ist zudem die Erfassung des Impfstatus – fehlende Impfungen können nachgeholt werden. **EB**

## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 36/2010, ZU:

## SAISONALE INFLUENZA 2010/11

# Geschützt für die Wintersaison

Die Ständige Impfkommission schließt Schwangere und Personen mit neurologischen Grundkrankheiten in ihre aktualisierten Empfehlungen ein. Gleichzeitig zieht sie ihre gesonderte Impfeempfehlung zur „Schweinegrippe“ bis auf Weiteres zurück.

## LITERATUR

1. Mitteilungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand Juli 2010. *Epid Bull* 2010 (30): 279–98. [http://www.rki.de/cln\\_169/nn\\_1759378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/30\\_\\_10,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/30\\_\\_10.pdf](http://www.rki.de/cln_169/nn_1759378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/30__10,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/30__10.pdf)
2. Mitteilungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Impfung gegen die Neue Influenza A (H1N1). *Epid Bull* 2009(41): 403–24. [http://www.rki.de/cln\\_151/nn\\_1378492/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/41\\_\\_09,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/41\\_\\_09.pdf](http://www.rki.de/cln_151/nn_1378492/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/41__09,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/41__09.pdf)
3. Mitteilungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Impfung gegen die Neue Influenza A (H1N1) – Erneute Bewertung der Daten am 24. 11. 2009. *Epid Bull* 2009 (50): 513–9. [http://www.rki.de/cln\\_151/nn\\_1378492/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/50\\_\\_09,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/50\\_\\_09.pdf](http://www.rki.de/cln_151/nn_1378492/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/50__09,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/50__09.pdf)
4. ECDC. ECDC Forward Look Risk Assessment: Likely scenarios for influenza in 2010 and the 2010/2011 influenza season in Europe and the consequent work priorities. March 2010. [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/Documents/1003\\_RA\\_forward\\_look\\_influenza.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/Documents/1003_RA_forward_look_influenza.pdf)
5. WHO. Pandemic (H1N1) 2009 – update 111. Weekly Update, 30 July 2010. [http://www.who.int/csr/don/2010\\_07\\_30/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_07_30/en/index.html)
6. WHO. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010–2011 northern hemisphere influenza season. 2010. [http://www.who.int/csr/disease/influenza/201002\\_Recommendation.pdf](http://www.who.int/csr/disease/influenza/201002_Recommendation.pdf)
7. Nokleby H, Nicoll A: Risk groups and other target groups – preliminary ECDC guidance for developing influenza vaccination recommendations for the season 2010–11. *Euro Surveill* 2010;15(12):pii=19525. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19525>
8. Mitteilungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Aktualisierte Empfehlung zur Impfung gegen saisonale Influenza. *Epid Bull* 2010 (31): [http://www.rki.de/cln\\_151/nn\\_1759378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/31\\_\\_10,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/31\\_\\_10.pdf](http://www.rki.de/cln_151/nn_1759378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/31__10,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/31__10.pdf)
9. Jefferson TO, Rivetti D, Di PC, Rivetti A, Demicheli V: Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (2): CD001269.