

Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut

Beschluss für die Empfehlung der STIKO zum Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen

Hintergrund

Seit September 2023 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen ohne B/Yamagata Linie.^{1,2} Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) ist dieser Empfehlung im März 2024 gefolgt.^{3,4} Die WHO begründet diesen Schritt damit, dass es seit März 2020 lediglich wenige Nachweise einer natürlichen Influenza-Erkrankung mit B/Yamagata gegeben hat⁵ und somit davon ausgegangen werden kann, dass es keine weltweite Zirkulation dieses Stammes mehr gibt.^{1,6} Daher soll die B/Yamagata-Komponente aus allen Influenza-Impfstoffen so bald wie möglich entfernt werden. Das theoretische Risiko des Wiedereintrags von Viren der B/Yamagata-Linie bei der Impfstoffherstellung oder durch Reassortment von B/Yamagata-Impfviren mit zirkulierenden B/Victoria-Viren durch den Einsatz von quadrivalenten Lebendimpfstoffen, kann somit verhindert werden.^{1,3}

Die Verfügbarkeit eines trivalenten lebend-attenuierten Influenza-Impfstoffs (LAIV) in Deutschland wird ab der Saison 2024/2025 erwartet. Die Verfügbarkeit von trivalenten inaktivierten Influenza-Impfstoffen wird dagegen erst ab der Saison 2025/2026 erwartet.

Inwieweit welcher Impfstoff wann verfügbar sein wird, ist aktuell noch nicht sicher abzusehen. Daher

passt die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Influenza-Impfempfehlung wie folgt an:

Beschluss

Die STIKO empfiehlt eine jährliche Impfung im Herbst für Personen im Alter von ≥ 60 Jahren mit einem inaktivierten Influenza-Hochdosis-Impfstoff oder bei entsprechender Indikation im Alter von ≥ 6 Monaten mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff (Standarddosis) mit jeweils von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren können alternativ mit einem LAIV geimpft werden, sofern keine Kontraindikation besteht (s. Fachinformation).

Anwendungshinweise für die Saison 2024/2025

- ▶ Verwendung von **inaktivierten quadrivalenten** Impfstoffen (nicht Lebendimpfstoffe) ist während der Übergangszeit (bis max. zur Saison 2025/2026) weiterhin möglich
- ▶ Für den Fall, dass kein trivalenter LAIV verfügbar ist:
 - Empfehlung zur Verwendung eines inaktivierten Influenza-Impfstoffs (Totimpfstoff)
 - Es wird **nicht empfohlen** in der Saison 2024/2025 einen **quadrivalenten** LAIV zu verwenden.

Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
S	Personen ≥ 60 Jahre	Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Hochdosis-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination.
I	Alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ab 1. Trimenon.	Impfung mit einem inaktivierten Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination.
	Personen ≥ 6 Monate mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ▶ chronische Erkrankung der Atmungsorgane (inklusive Asthma bronchiale und COPD) ▶ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankung ▶ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankung ▶ chronische neurologische Erkrankungen, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben ▶ Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz ▶ HIV-Infektion Bewohnende von Alters- oder Pflegeheimen. Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. Als Risikopersonen gelten hierbei Personen mit den oben beispielhaft genannten Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt.	Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kinder und Jugendliche im Alter von 2 – 17 Jahren können alternativ mit einem attenuierten Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV) geimpft werden, sofern keine Kontraindikation besteht (s. Fachinformation). Bei Hindernissen für eine Injektion (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen) sollte präferenziell LAIV verwendet werden. Für Personen ≥ 60 Jahre werden inaktivierte Hochdosis-Impfstoffe empfohlen.
	Wenn eine schwere Epidemie aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern oder nach deutlichem Antigendrift bzw. einem Antigenshift zu erwarten ist und der Impfstoff die neue Variante enthält.	Entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden (Pandemiepläne der Bundesländer: www.rki.de/pandemieplanung > Pandemiepläne der Bundesländer.
B	Personen mit erhöhter Gefährdung, [#] z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können. Personen mit erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.*	Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Für Personen ≥ 60 Jahre werden inaktivierte Hochdosis-Impfstoffe empfohlen.
	[#] Personen bei denen der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung feststellt, dass das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist; siehe Arbeitsmedizinische Regel (AMR) 6.5: https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/AMR/AMR-6-5.html [*] Eine Impfung mit saisonalen humanen Influenza-Impfstoffen erfolgt nicht primär zum Schutz vor Infektionen durch den Erreger der aviären Influenza, sie kann jedoch Doppelinfektionen mit den aktuell zirkulierenden Influenzaviren verhindern (s. a. TRBA 608 des ABAS unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA.html).	
R/I	Für Reisende ≥ 60 Jahre und Reisende, die unter I (Indikationsimpfung) genannt sind und die nicht über einen aktuellen Impfschutz verfügen, ist die Impfung generell empfehlenswert. Weitere Informationen s. Epid Bull 14/2023	Impfung mit einem Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Für Personen ≥ 60 Jahre werden inaktivierte Hochdosis-Impfstoffe empfohlen.

Tabelle 1 | Impfung gegen Influenza – Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen

Impfung gegen ^a	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff ^a	Empfohlene Alternative(n)
Influenza (als Standardimpfung für Personen ≥ 60 Jahre)	Inaktivierter Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination	Inaktivierte Influenza-Impfstoffe (Zellkultur-basierte, Splitvirus-, Subunit-, rekombinante und adjuvantierte Impfstoffe)

Tabelle 2 | Alternativ empfohlene Impfstoffe bei Lieferengpässen

^a Entsprechend des Impfkaltenders (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen, postexpositionelle Impfungen bzw. altersabhängige Empfehlungen zur Durchführung von Nachholimpfungen – für weitere Informationen siehe [Epidemiologisches Bulletin 4/2024](#)

Literatur

- 1 WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024 southern hemisphere influenza season. 2023 [aufgerufen am 27.5.2024]; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-southern-hemisphere-recommendation-2024/202309_recommendation.pdf.
- 2 WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024–2025 northern hemisphere influenza season. 2024 [aufgerufen am 27.5.2024]; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2023-2024/202302_seasonal_recommendation_a.pdf?sfvrsn=42612ae5_3&download=true.
- 3 European-Medicines-Agency. Replacement of quadrivalent seasonal influenza vaccines with trivalent vaccines in the EU. 2024 [aufgerufen am 27.5.2024]; https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/replacement-quadrivalent-seasonal-influenza-vaccines-trivalent-vaccines-eu_en.pdf.
- 4 European-Medicines-Agency. EU recommendations for 2024/2025 seasonal flu vaccine composition. 2024 26.03.2024 [aufgerufen am 27.5.2024]; <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2024-2025-seasonal-flu-vaccine-composition>.
- 5 WHO. Influenza Laboratory Surveillance Information. 2024 [aufgerufen am 27.5.2024]; <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTkxODcyOTEtZjA5YS00ZmI0LWZkZGUtODIxNGI5OTE3YjM0IiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>.
- 6 Caini, S., et al., Probable extinction of influenza B/Yamagata and its public health implications: a systematic literature review and assessment of global surveillance databases. *The Lancet Microbe*, 2024.

Autorinnen und Autoren

- ^{a)}Johanna Schlager | ^{b)}Dr. Silke Buda |
^{c)}Dr. Ralf Dürrwald | ^{d)}Dr. Anja Kwetkat |
^{d)}Prof. Dr. Beate Müller | ^{d)}Dr. Marianne Röbl-Mathieu |
^{d)}Dr. Julia Tabatabai | ^{d)}Prof. Dr. Klaus Überla |
^{a)}Dr. Sabine Vygen-Bonnet | ^{d)}Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt | ^{d)}Dr. Berit Lange
- ^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 33 Impfprävention, STIKO
^{b)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 36 Respiratorisch übertragbare Erkrankungen
^{c)} Robert Koch-Institut, Abt. 1 Infektionskrankheiten, FG 17 Influenzaviren und weitere Viren des Respirationstraktes
^{d)} Mitglied der STIKO

Korrespondenz: STIKO-Geschaeftsstelle@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Schlager J, Lange B, Buda S, Dürrwald R, Kwetkat A, Müller B, Röbl-Mathieu M, Tabatabai J, Überla K, Vygen-Bonnet S, Wiedermann-Schmidt U: Beschluss für die Empfehlung der STIKO zum Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen

Epid Bull 2024;31:9-11 | DOI 10.25646/12420

Interessenkonflikt

Frau Dr. Anja Kwetkat: Entgeltliche Beratertätigkeit zur Influenza-Impfung für ältere Erwachsenen in einem Advisory Board, Mitglied einer Pharma-gesponsorten Experten Task-Force zur Influenza-Impfung. Sie hat an der abschließenden Beratung und Beschlussfassung der Empfehlung nicht teilgenommen.

Alle anderen Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.