

IMPFEMPFEHLUNGEN

Was sich geändert hat

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre aktuellen Empfehlungen für 2017/2018 vorgelegt. Eine kurze Zusammenfassung.

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat ihre aktualisierten Impfeempfehlungen für 2017/2018 veröffentlicht (1). Die wichtigsten Änderungen (2) betreffen die Impfungen zu:

- **Influenza:** geänderte Empfehlung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 2–17 Jahren;
- **Herpes zoster:** Beschluss, die Impfung nicht als Standardimpfung zu empfehlen;
- **Hepatitis A und B:** Berücksichtigung von ehrenamtlich Tätigen bei den Empfehlungen zur Indikationsimpfung;
- **Tetanus-Postexposition prophylaxe:** bei sauberen, geringfügigen Wunden erneute Tetanusimpfung nur empfohlen, wenn seit der letzten Impfung ≥ 10 Jahre vergangen sind.

Influenza

Bereits zur Influenzasaison 2016/2017 hatte die STIKO ihre Empfehlung, Kinder im Alter von 2–6 Jahren *bevorzugt* mit dem nasal zu applizierenden Influenzalebendimpfstoff („live attenuated influenza vaccine“, LAIV) zu impfen, vorläufig ausgesetzt (3). Die Empfehlung wurde nun endgültig zurückgezogen. Stattdessen empfiehlt die STIKO für die gesamte von der Zulassung von LAIV abgedeckte Altersgruppe (2–17 Jahre) entweder die Anwendung des LAIV oder eines intramuskulär zu applizierenden inaktivierten Impfstoffs („inactivated influenza vaccine, IIV“), sofern eine Indikation für die saisonale Influenzaimpfung besteht. Lediglich in Situationen, in denen die Injektion des inaktivierten Impfstoffs problematisch ist (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen), sollte präferenziell LAIV verwendet werden.

Die von der STIKO 2013 ausgesprochene Empfehlung, Kinder im Alter von 2–6 Jahren bevorzugt mit LAIV zu impfen, beruhte auf qualitativ hochwertigen, randomisierten Vergleichsstudien, die eine signifikant bessere Wirksamkeit in dieser Altersgruppe gezeigt hatten. Allerdings wurden diese Studien vor der Influenzapandemie 2009 durchgeführt. Da das Pandemievirus A/H1N1pdm2009 nach 2009 die zuvor saisonal aufgetretenen A/H1N1-Viren vollständig verdrängt hat, musste auch das attenuierte A/H1N1-Virus im Lebendimpfstoff ausgetauscht werden.

In den folgenden Saisons zeigte sich in mehreren Ländern eine im Vergleich zu IIV geringere Wirksamkeit von LAIV gegen das nun saisonal auftretende A/H1N1pdm2009-Virus. Gegen andere saisonale Influenzaviren (A/H3N2 und B-Viren) war LAIV vergleichbar gut beziehungsweise teilweise besser wirksam als IIV (4).

LAIV wird inzwischen ausschließlich als 4-valenter Impfstoff (gegen A/H1N1pdm2009, A/H3N2, B-Victoria, B-Yamagata) angeboten. Inaktivierte Influenzaimpfstoffe sind als 4-valente oder 3-valente (mit nur einer der beiden Influenza-B-Viruslinien) Impfstoffe auf dem Markt verfügbar. Die Frage, wie groß die Vorteile der Impfung mit einem 4-valenten Impfstoff unter Berücksichtigung einer möglichen Kreuzprotektion zwischen den beiden B-Viruslinien sind und ob dies zukünftig eine Empfehlung für die bevorzugte Verwendung von 4-valenten Impfstoffen rechtfertigt, wird zurzeit untersucht. Dies bezieht sich auf alle in den STIKO-Empfehlungen genannten Zielgruppen. Für die Influenzasaison 2017/2018 bleibt es bei der hinsichtlich der

Impfstoffvalenz (3- oder 4-valent) neutralen Empfehlung.

Herpes zoster

Seit 2013 ist ein attenuierter Lebendimpfstoff (Zostavax[®]) zur Verhinderung eines Herpes zoster (HZ) beziehungsweise der postherpetischen Neuralgie (PHN) bei Personen ab 50 Jahren verfügbar. Die STIKO spricht sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt dagegen aus, diesen Impfstoff als Standardimpfung zu empfehlen. Die Entscheidung basiert auf der systematischen Bewertung der vorhandenen Daten zu Wirksamkeit, Schutzdauer und Sicherheit des Impfstoffs und wird durch die Ergebnisse einer mathematischen Modellierung der zu erwartenden epidemiologischen Effekte bekräftigt.

Die Wahrscheinlichkeit, an HZ zu erkranken, und die Schwere der Erkrankung nehmen mit dem Alter deutlich zu. Die Wirksamkeit der Impfung hingegen nimmt mit dem Alter ab. Sie reicht von 70 % bei den 50- bis 59-Jährigen über 41 % bei den 70- bis 79-Jährigen bis zu weniger als 20 % bei den ≥ 80 -Jährigen. Die Schutzdauer der Impfung ist nur für wenige Jahre belegt. Die Modellierungsergebnisse zeigen eine nur geringe Reduktion der Gesamtfallzahlen von HZ durch die Impfung, die je nach Impfalter zwischen 2,6 % (Impfung mit 50 Jahren) und 0,6 % (Impfung mit 80 Jahren) liegt. Hinzu kommt, dass der Lebendimpfstoff bei immun-kompromittierten Personen, die ein deutlich erhöhtes Risiko für HZ und seine Komplikationen haben, kontraindiziert ist. In der Gesamtschau führt die medizinisch-epidemiologische Nutzen-Risiko-Bewertung des HZ-Lebendimpfstoffs durch die STIKO nicht zu der Empfehlung als Standardimpfung. Unabhängig davon kann die Impfung eines einzel-

nen Patienten nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung durchaus sinnvoll sein (5).

Hepatitis A und B

Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B werden von der STIKO – unter anderem – für Personen empfohlen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt sind (Kategorie „B“ in Tabelle 2 der STIKO-Empfehlungen [1]). Diese Empfehlungen waren bislang so formuliert, dass sie dem Wortlaut nach nicht für Personen galten, die im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit vergleichbaren Expositionsrisiken ausgesetzt sind wie beruflich Tätige.

Für die Impfeempfehlungen der STIKO ist jedoch das tatsächliche Expositionsrisiko ausschlaggebend und nicht die Frage, ob dieses Risiko im Rahmen einer beruflich oder ehrenamtlich ausgeübten Tätigkeit, einer Ausbildung oder eines Studiums besteht. Entsprechend werden auch ehrenamtlich Tätige nun explizit als Zielgruppe genannt und die Formulierungen bezüglich Auszubildender, Studierender und Praktikanten bei Hepatitis A und B vereinheitlicht. Die Indikation zur Impfung gegen Hepatitis A und/oder B ist anhand des mit der jeweils ausgeübten Tätigkeit tatsächlich verbundenen Expositionsrisikos zu beurteilen.

Tetanus

Die Empfehlungen zur Tetanus-Postexposition prophylaxe (Tabelle 5 der STIKO-Empfehlungen [1]) wurden dahingehend geändert, dass bei sauberen, geringfügigen Wunden eine erneute Tetanusimpfung nur empfohlen wird, wenn seit der letzten Impfung ≥ 10 Jahre vergangen sind. Damit wurde die im letzten Jahr erfolgte Absenkung der Frist von 10 auf 5 Jahre rückgängig gemacht. In den Fachinformationen der Tetanus- beziehungsweise tetanushaltigen Kombinationsimpfstoffe finden sich zu dieser Frage keine konsistenten Angaben, sodass die STIKO (auch unter Berücksichtigung zahlreicher Hinweise aus der Ärzteschaft) zu der früheren Emp-

fehlung zurückgekehrt ist. Diese ist immunologisch plausibel und steht im Einklang mit der Empfehlung einer routinemäßigen Auffrischung des Tetanusimpfeschutzes alle 10 Jahre.

Redaktionelle Überarbeitung

An zahlreichen Stellen der Empfehlungen (1) erfolgten redaktionelle Änderungen. Diese beruhen häufig auf Rückfragen oder Hinweisen aus der Ärzteschaft, die gezeigt haben, dass bestimmte Empfehlungen durch geänderte Formulierungen besser verständlich werden. Im Abschnitt „Anmerkungen zu einzelnen Impfungen“ (Abschnitt 3.2) wurden Absätze zu bisher nicht berücksichtigten Impfungen beziehungsweise Krankheiten (Cholera, Hepatitis A, Mumps, Röteln, Tollwut und Tuberkulose) ergänzt.

Der Abschnitt „Aufklärungspflicht vor Schutzimpfungen“ (4.1) ist überarbeitet worden. Die Informationen zum Umfang und der Form der Aufklärung, zur Nutzung von Aufklärungsmaterialien sowie zur Form der Einwilligung sind jetzt übersichtlicher dargestellt. Die Rechtsgrundlagen wurden auf Aktualität geprüft.

Die Ausführungen zu **Off-label-use** und zu echten und falschen Kontraindikationen stellen jetzt jeweils eigene Abschnitte dar (4.2 und 4.7).

Neu eingefügt wurde ein Abschnitt zu Impfungen von Patienten mit **Immundefizienz respektive Immunsuppression** (4.8). Die Betroffenen sollen aufgrund ihrer erhöhten Infektanfälligkeit einen möglichst weitreichenden Schutz durch Impfungen (auch durch Impfungen von Kontaktpersonen in ihrem Umfeld) erhalten. Allerdings sind bei Impfungen in dieser besonderen Patientenklientel einige Besonderheiten zu beachten:

- die Indikation und Kontraindikation für spezifische Impfungen bzw. Impfstofftypen, je nach Art und Schwere der Grundkrankheit und der daraus resultierenden Immuninkompetenz;
- der Zeitpunkt der Impfung (z. B. rechtzeitig vor geplanter iatrogener Immunsuppression);

- die spezifische Aufklärung des Patienten, insbesondere wenn eine Off-label-Anwendung unumgänglich ist.

Eine Expertengruppe erarbeitet aktuell unter Federführung der STIKO detaillierte Anwendungshinweise für Impfungen bei Patienten mit Immundefizienz beziehungsweise Immunsuppression. Das erste von vier geplanten Dokumenten zu unterschiedlichen Themen ist bereits publiziert und verfügbar unter: www.rki.de/stiko > Empfehlungen der STIKO > Mitteilungen.

Die Empfehlungen zu **Nachholimpfungen** (Kapitel 6) wurden überarbeitet, insbesondere im Hinblick auf das Vorgehen bei Kindern mit unvollständiger Grundimmunisierung im Säuglingsalter.

Informationsmaterial

Die STIKO hat 2016 erstmals Hinweise zur Schmerz- und Stressreduktion beim Impfen in ihre Empfehlungen aufgenommen. Um die Umsetzung der Tipps im Alltag zu unterstützen, wurde ein Praxisplakat und ein spezielles Merkblatt entwickelt, das die Empfehlungen für den impfenden Arzt und seine medizinischen Fachangestellten kurz und übersichtlich zusammenfasst.

STIKO-App und Pocket-Buch

Die STIKO-Empfehlungen, FAQs und weitere Informationen rund ums Impfen sind auch in Form der kostenlosen App „STIKO@rki“ für Android und iOS verfügbar. ■

Gerhard Falkenhorst, PhD

Dr. med. Judith Koch

Priv.-Doz. Dr. med. Ole Wichmann

Geschäftsstelle der STIKO

am Robert Koch-Institut, Berlin

Das Plakat kann kostenlos über den Bestellservice des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e. V. (www.bvjkj-shop.de/infomaterial/plakate.html) bestellt werden. Das Merkblatt mit Tipps für den Praxisalltag steht auf der Homepage des Robert Koch-Instituts zum Download zur Verfügung: www.rki.de/schmerzreduziertes-impfen. Eine Ausgabe der STIKO-Empfehlungen 2017/2018 als handliches Pocket-Buch ist über den Buchhandel erhältlich.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit3517
oder über QR-Code.



ZUSATZMATERIAL HEFT 35-36/2017, ZU:

IMPFEMPFEHLUNGEN

Was sich geändert hat

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre aktuellen Empfehlungen für 2017/2018 vorgelegt. Eine kurze Zusammenfassung.

LITERATUR

1. Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Epid Bull 2017; 34: 333–80.
2. Geschäftsstelle der Ständigen Impfkommission: Neuerungen in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI für 2017/2018. Epid Bull 2017; 35: 381–3. doi: 10.17886/EpiBull-2017-045.
3. Ständige Impfkommission: Stellungnahme der STIKO zur Anwendung von Influenza-Lebendimpfstoffen bei Kindern in der Saison 2016/2017. Epid Bull 2016; 39: 442–3.
4. Ständige Impfkommission: Wissenschaftliche Begründung für die geänderte Empfehlung zur Anwendung von Influenzaimpfstoffen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2–17 Jahren. Epid Bull 2017; 35: 384–5.
5. Ständige Impfkommission: Wissenschaftliche Begründung zur Entscheidung, die Herpes-zoster-Lebendimpfung nicht als Standardimpfung zu empfehlen. Epid Bull 2017; 36: 391–410.