



# Epidemiologisches Bulletin

1. August 2008 / Nr. 31

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI vom Juli 2008

Die STIKO hat im *Epidemiologischen Bulletin* 30/2008 die aktualisierten Impfempfehlungen (Stand: Juli 2008) veröffentlicht.

### Zur Ständigen Impfkommission (STIKO)

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) gibt gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen heraus.

Die STIKO ist am 19. November 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit in Übereinstimmung mit den obersten Landesgesundheitsbehörden neu berufen worden. Die Mitglieder sind Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft. Die Mitglieder der Ständigen Impfkommission sind: Dr. G. Antes, Prof. Dr. U. Heininger, Prof. Dr. H. Hengel, Prof. Dr. Dr. F. Hofmann, Prof. Dr. Chr. Hülße, Prof. Dr. W. Jilg, Prof. Dr. R. von Kries, Dr. J. Leidel, Dr. U. Lindlbauer-Eisenach, Prof. Dr. T. Mertens, Dr. A. Nahnauer, Dr. H. Oppermann, Prof. Dr. M. Röllinghoff, Prof. Dr. F. von Sonnenburg, Prof. Dr. K. Wahle, Prof. Dr. F. Zepp. – Auf der 57. Sitzung am 19.11.2007 sind Prof. Dr. Dr. F. Hofmann zum Vorsitzenden der STIKO und Prof. Dr. U. Heininger zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt worden.

Die Mitgliedschaft in der STIKO ist ein Ehrenamt. Zur Sicherung von Unabhängigkeit und Transparenz haben sich die Mitglieder verpflichtet, Selbstauskünfte zu Patenten und Lizenzen, zur beruflichen Tätigkeit, zur Erstellung von Gutachten, zur Durchführung und Mitwirkung an Studien auf dem Gebiet des Impfwesens, zu Tätigkeiten für Beratungsgremien, Beiräten und Ausschüssen, zu Vorträgen auf Fortbildungen, zur Teilnahme an Fachtagungen und zu sonstigen Tätigkeiten, die von Impfstoffherstellern oder Impfstoff vertreibenden Unternehmen durchgeführt oder finanziell unterstützt werden, offenzulegen. Im Interesse eines transparenten Entscheidungsprozesses und zur Stärkung des Vertrauens in eine von sachfremden Interessen unbeeinflusste Tätigkeit der STIKO werden die von den STIKO-Mitgliedern offengelegten Umstände auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Selbstauskünfte der STIKO-Mitglieder können eingesehen werden unter: <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Impfen > Ständige Impfkommission (STIKO) > Mitglieder der STIKO/Selbstauskünfte.

Die Veröffentlichung der Begründungen der aktualisierten Empfehlungen aus der Kalenderwoche 30 (*Epidemiologisches Bulletin* 30/2008) und eine zusammenfassende Darstellung der Neuerungen erfolgen in der Regel in den nachfolgenden Ausgaben des *Epidemiologischen Bulletins* ab Kalenderwoche 31. Dieses Vorgehen hat sich als Arbeitsgrundlage für die Praxis bewährt.

Diese Woche 31/2008

### Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI:

Mitteilung zu den Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen vom Juli 2008

### Salmonellose:

Zum Vorkommen von *S. Infantis* in Deutschland

### Hepatitis A:

Intensivierte Hepatitis-A-Surveillance 2007/8 – Vorabinformation nach Abschluss der Datensammlung

### Veranstaltungshinweise:

- ▶ 18. Deutscher Workshop der DAGNÄ
- ▶ 12. Intensivkurs für kosten- und umweltbewusstes Hygienemangement im Krankenhaus

### Meldepflichtige

### Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik  
28. Woche 2008  
(Datenstand: 30. Juli 2008)

### Clostridium-novyi-Infektionen:

Zwei Fälle unter injizierenden Drogenkonsumenten in England



### Der Impfkalender 2008 der STIKO

Die jährliche Veröffentlichung des Impfkalenders hat sich als Darstellung des aktuell gültigen Impfkalenders etabliert. Neuerungen im Impfkalender 2008 betreffen einzig Fußnoten zur **Pneumokokken-Impfung für Personen über 60 Jahre**. Die Fußnote zum Impfkalender wurde den Ausführungen in Tabelle 2 angepasst. Für Personen  $\geq 60$  Jahre empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Pneumokokken mit einem **Polysaccharidimpfstoff**.

Dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) liegen vermehrt Verdachtsmeldungen zu ausgeprägten **Lokalreaktionen** nach Impfung vor, wobei eine Assoziation mit der Wiederimpfung durch den Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff derzeit nicht ausgeschlossen werden kann. Allerdings wurden nach den Angaben des PEI auch aus EU-Ländern, in denen eine „allgemeine“ Wiederimpfung nicht empfohlen ist, häufigere Lokalreaktionen nach Impfung mit dem Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff berichtet. Analysierende Untersuchungen und Studien sowie umfassende Recherchen werden aktuell von EMEA (der europäischen Zulassungsbehörde), PEI und STIKO durchgeführt.

Für die **Anwendung des Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoffs** empfiehlt die STIKO unverändert zu 2007, diese Impfung als Standardimpfung bei Personen  $\geq 60$  Jahre durchzuführen. Eine Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren sollte **nach den Angaben des Impfstoffherstellers für Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen erfolgen**. Hierbei ist das **Risiko des Patienten, nach nicht erfolgter Wiederimpfung an einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung zu erkranken, gegen die Möglichkeit einer verstärkten Lokalreaktion nach Wiederimpfung gegen Pneumokokken abzuwägen**.

#### Literaturhinweise zu diesem Thema:

1. Jackson LA, Benson P, Sneller VP, Butler JC, Thompson RS, Chen RT, Lewis LS, Carlone G, DeStefano F, Holder P, Lezhava T, Williams WW: Safety of revaccination with pneumococcal polysaccharide vaccine. *J Am Med Ass* 1999; 3: 243–248
2. Jackson LA, Nelson JC, Whitney CG, Neuzil KM, Benson P, Malais D, Baggs J, Mullooly J, Black S, Shay DK: Assessment of the safety of a third dose of pneumococcal polysaccharide vaccine in the Vaccine Safety Datalink population. *Vaccine* 2006; 2: 151–156
3. Walker FJ, Singleton RJ, Bulkow LR, Strikas RA, Butler JC: Reactions after three or more doses of pneumococcal polysaccharide vaccine in adults in Alaska. *Clin Infect Dis* 2005; 40: 1730–1735
4. Lackner TE, G Hamilton R, J Hill J, et al.: Pneumococcal polysaccharide revaccination: immunoglobulin G seroconversion, persistence, and safety in frail, chronically ill older subjects. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 240–245

### FSME-Impfung

Das RKI hat im *Epidemiologischen Bulletin* 17/2008 die für 2008/2009 in Deutschland geltenden FSME-Risikogebiete veröffentlicht. Die STIKO empfiehlt die Impfung mit drei Dosen einer Grundimmunisierung oder Auffrischungsimpfungen nach Angaben der Hersteller denjenigen Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind oder Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten z.B. Forstarbeiter und Exponierte in der Landwirtschaft).

Die Definition der Risikogebiete beruht seit 2007 auf Fünf-Jahres-Inzidenzen der FSME-Erkrankungen auf Kreisebene. Insgesamt wurden im Jahr 2007 132 Landkreise (LK) als FSME-Risikogebiete ausgewiesen: 41 Kreise in Baden-Württemberg, 75 Kreise in Bayern, 8 Kreise in Hessen, 7 Kreise in Thüringen, 1 Kreis in Rheinland-Pfalz. Als Risikogebiete neu hinzu kommen in Bayern der **LK Rhön-Grabfeld**, in Baden-Württemberg der **LK Göppingen** und der **LK Alb-Donau-Kreis**. Diese grenzen alle an zuvor bestehende Risikogebiete.

Die Neuformulierung der STIKO zu FSME in Tabelle 2 berücksichtigt diese aktuellen regionalen Entwicklungen.

#### Literatur zu diesem Thema:

1. Robert Koch-Institut: FSME-Risikogebiete in Deutschland. *Epid Bull* 2008; 17: 133–140
2. Robert Koch-Institut: FSME-Risikogebiete in Deutschland. *Epid Bull* 2007; 15: 129–135

### Riegelungsimpfungen gegen Poliomyelitis bei Auftreten eines Sekundärfalles von Poliomyelitis in Deutschland

Die empfohlenen Maßnahmen im Rahmen des Managements eines Poliomyelitis-Ausbruchs in Deutschland sollen mit internationalen Anforderungen (z. B. der WHO) und den in anderen Ländern gemachten Erfahrungen übereinstimmen und müssen in Deutschland einfach, schnell und effizient umsetzbar sein. Seit 1998 empfiehlt die STIKO auf Grund der positiven Risiko-Nutzen-Bewertung die generelle Impfung gegen Poliomyelitis mit IPV-Impfstoffen; nur im Ausbruchsfall sollten bisher Riegelungsimpfungen mit OPV erfolgen. **Die STIKO empfiehlt 2008 nun auch im Ausbruchsfall die Verwendung von IPV-Impfstoffen bei der Durchführung von Riegelungsimpfungen** (einschließlich primärer Kontaktpersonen zum Poliomyelitis-Erkrankten).

Gründe für diese Empfehlung sind theoretische Überlegungen zur epidemiologischen Situation in einer Bevölkerung mit hohen Impfquoten, in der im Ausbruchsfall nur mit einigen wenigen Einzelfallerkrankungen zu rechnen ist. Dabei spielen verbesserte hygienische Bedingungen, das Vorhandensein eines etablierten Surveillancesystems, eine zu gewährleistende aktive Fallsuche durch die Ärzteschaft und den ÖGD in Deutschland, im Ausland (Schweden, Niederlande, Finnland) gesammelte Erfahrungen sowie die zeitnahe Verfügbarkeit von IPV-Impfstoffen in Deutschland eine Rolle. Darüber hinaus ergeben sich für den breiter angelegten Einsatz eines Poliomyelitis-Impfstoffes für die Riegelungsimpfung im Falle eines Ausbruchsgeschehens durch die Anwendung von IPV deutlich weniger Kontraindikationen, Gegenanzeigen und Nebenwirkungen. Dies war bereits für die STIKO-Empfehlung von IPV als Routineimpfstoff im Jahr 1998 ausschlaggebend. Die Änderung der Empfehlung erfolgt in Übereinstimmung mit der WHO und der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland.

#### Literaturhinweise zu diesem Thema

1. ACIP: Poliomyelitis Prevention in the United States, *MMWR* 19 May 2000, 49 (RR05) 1–22, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4905a1.htm>
2. Hovi T, Cantell K, Huovilainen A, et al.: Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland: widespread circulation of antigenically altered poliovirus type 3 in a vaccinated population. *Lancet* 1986; 1: 1427–1432

3. Böttiger M, Mellin P, Romanus V, Söderström H, Wesslen T, von Zeipel G: Epidemiological events surrounding a paralytic case of poliomyelitis in Sweden. *Bulletin of the World Health Organization* 1979; 57(1): 99–103
4. MMWR: Poliovirus infections in four unvaccinated children – Minnesota, August–October 2005. *MMWR* 2005; 54: 1053–1055
5. Persönliche Mitteilung Dr. Zingesser (WHO-Euro) 12/2006
6. Persönliche Mitteilung Dr. Sutter (WHO-Genf) 09/2007

### Weitere Entwicklungen

Die STIKO hat auf ihrer 57. Sitzung Arbeitsgruppen zur Vorbereitung künftiger Beratungsthemen benannt. In diesen Arbeitsgruppen werden nach einem standardisierten Vorgehen wissenschaftliche Erkenntnisse zu den einzelnen Themen beraten. Die Arbeit der Arbeitsgruppen ist deshalb wesentlich für die Vorbereitung neuer Empfehlungen der STIKO. Aktuell bestehen Arbeitsgruppen zu „Methoden

der STIKO“, „HPV/Jugendimpfungen“, „Impfungen für Frauen mit Kinderwunsch/während Schwangerschaft/Stillzeit“, „Pertussis“, „Pneumokokken“, „Rotavirus“ und „Zoster“. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen werden auf den folgenden Sitzungen beraten und ggf. in neue oder geänderte Impfempfehlungen münden. Ein besonderes Anliegen der Kommission ist es, Methoden und Arbeitsweisen der STIKO zu optimieren, Entscheidungsprozesse transparenter zu machen und diese zusammenfassend darzustellen.

In den nächsten Wochen wird eine Änderung der Fachinformationen bzgl. eines 2-Dosen-Schemas für beide in Deutschland zugelassenen monovalenten Varizellen-Impfstoffe erwartet. Die STIKO wird beraten, welche Modifizierung der bestehenden Varizellen-Impfempfehlung sich aus der Änderung der Fachinformationen ergibt.

## Zum Vorkommen von *Salmonella Infantis* in Deutschland

Ergebnisse des Einsatzes spezieller epidemiologischer Laboratoriumsmethoden am NRZ

Der zuerst 1943 in den USA isolierte und weltweit verbreitete *Salmonella-enterica-Serovar Infantis* nimmt seit 2001 einen vorderen Platz unter den „Top Ten“ der bei Patienten nachgewiesenen *Salmonella*-Serovare (3. bzw. 4. Rang) deutschland- und europaweit ein.<sup>1,2,3</sup> In den Jahren 1993 bis 2007 wurden zahlreiche *S.*-*Infantis*-Ausbrüche in Deutschland sowie auch weltweit dokumentiert.<sup>4–13</sup> Die an das RKI übermittelten *S.*-*Infantis*-Erkrankungen werden seit 2001 durch die SurvStart@RKI-Datenbank erfasst und sind in der Tabelle 1 dargestellt.

Aufgrund der Verdachtsmeldungen von Salmonellen der C1-Gruppe, in der auch der *S.*-*Infantis*-Serovar zu finden ist, bzw. von undifferenziert gemeldeten Salmonellose-Fällen kann man davon ausgehen, dass der wirkliche Anteil von *S.*-*Infantis*-Fällen höher liegt (s. Tab. 1).

Epidemiologische Untersuchungen deutschland- und europaweit identifizierten als die häufigsten Infektionsquellen für den Menschen Masthähnchen, Legehennen und Schweine.<sup>14–21</sup>

### Zur Feintypisierung von *S.*-*Infantis*-Isolaten

Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am Robert Koch-Institut wendet die komplexe Typisierung (Lysotypie, Pulsfeld-Gelelektrophorese) zur Aufklärung von *Salmonella*-Ausbrüchen an. Dazu werden *Salmonella*-Stämme aus den sog. Geschehen mit sporadischen *Salmonella*-Isolaten aus dem gleichen Zeitraum verglichen. Für bestimmte, häufig vorkommende *Salmonella*-Serovare, wie z. B. *S.* Enteritidis, *S.* Typhimurium und *S.* Hadar hat sich die Lysotypie für

Bundesland	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Baden-Württemberg	49	60	47	51	34	44	39
Bayern	34	24	37	165	39	27	29
Berlin	59	44	41	33	34	21	5
Brandenburg	40	33	27	72	23	19	13
Bremen	1	2	1	2	4	1	1
Hamburg	14	9	14	16	8	5	3
Hessen	50	14	18	52	21	11	13
Mecklenburg-Vorpommern	17	14	13	14	17	10	6
Niedersachsen	74	59	52	57	38	46	48
Nordrhein-Westfalen	107	69	79	99	100	45	68
Rheinland-Pfalz	36	32	12	21	21	26	19
Saarland	3	3	7	7	4	2	4
Sachsen	111	81	70	44	57	31	45
Sachsen-Anhalt	113	40	47	42	19	18	37
Schleswig-Holstein	13	17	14	27	11	1	10
Thüringen	49	68	51	49	27	15	55
Summe	770	569	530	751	457	322	395
Salmonellose-C1-Gruppe	703	467	359	428	457	457	465
undifferenzierte <i>Salmonella</i> -Fälle	309	347	270	542	629	829	660

Tab. 1: Dem RKI übermittelte *S.*-*Infantis*-, C1-Gruppe- und undifferenziert gemeldete Salmonellose-Fälle nach Bundesland und Meldejahr