

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Änderungen und Ergänzungen

Kernpunkte für die Saison 2018/2019 sind die Präzisierung der Influenza-Impfempfehlung, die HPV-Impfempfehlung für Jungen, eine Tabelle zur Tetanus-Postexpositionsprophylaxe sowie das Impfmanagement in der Arztpraxis.

Neben der Influenza A stellt auch die Influenza B in einzelnen Saisons eine bedeutende Krankheitslast in der Bevölkerung dar. Quadrivalente Influenzaimpfstoffe (QIV) bieten in Saisons, in denen Influenzaviren der nicht in trivalenten Impfstoffen (TIV) enthaltenen Influenza-B-Viruslinie (ko)zirkulieren, einen besseren Schutz als trivalente Impfstoffe (TIV). Die Impfung gegen die saisonale Influenza sollte daher nunmehr generell mit einem QIV erfolgen, von der WHO empfohlene Antigenkombination enthält.

Trotz niedriger Impfquoten können durch die Verwendung von QIV im Vergleich zu TIV in Deutschland pro Saison (gemäß Transmissionsmodellierung) durchschnittlich ca. 182 000–388 000 zusätzliche Arztkonsultationen ver-

hindert werden; je nachdem, ob eine partielle Kreuzprotektion vorliegt oder nicht (d. h. ob die im TIV enthaltene B-Linie eine partielle Effektivität auch gegen die nicht im TIV enthaltene – aber im QIV integrierte – B-Linie hat).

In einer Sensitivitätsanalyse mit konservativeren Annahmen zur Stärke des Herdenschutzes (phänomenologische Transmissionsdynamik) ergeben sich Zahlen von 53 500 respektive 108 300 zusätzlich verhinderten Arztkonsultationen pro Saison (jeweils mit bzw. ohne Annahme einer Kreuzprotektion). Es ist schwierig einzuschätzen, wie viel stationäre Behandlungsfälle durch die QIV-Impfung pro Saison zusätzlich verhindert werden. Man geht jedoch von mindestens 1 000 aus (2). Der Vierfachimpfstoff ist ab der Impfsaison 2018/2019 eine

Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

HPV

Im Juni wurde die Impfung gegen HPV für Jungen im Alter von 9–14 Jahren empfohlen, eine Nachholimpfung soll bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen. Die Empfehlung für die HPV-Impfung von Mädchen bleibt unverändert bestehen. Das Impfziel ist die Reduktion der Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumoren. Die ausführliche wissenschaftliche Begründung zur neuen Impfempfehlung findet sich im Epidemiologischen Bulletin des RKI (3) und im *Deutschen Ärzteblatt* (4).

Tetanus

Die Tabelle zur postexpositionellen Tetanus-Immunitätsprophylaxe wurde verändert. Der Nutzer soll so einfacher und schneller entscheiden können, ob im Rahmen der Wundversorgung eine postexpositionelle Tetanus-Prophylaxe notwendig ist. Wenn dies der Fall ist, soll leichter ersichtlich sein, ob eine Impfung ausreicht oder auch eine Immunglobulingabe angezeigt ist. Die Tabelle unterscheidet verschiedene Wundkategorien und gibt (unter Berücksichtigung des Impfstatus und der Zeit seit der letzten Impfung) Empfehlungen zur Tdap-Impfung oder Tetanus-Immunglobulingabe. Da auch von Bagatellverletzungen (z. B. bei der Gartenarbeit) eine Tetanusgefahr ausgeht, hat die STIKO entschieden, bei Personen mit sauberen beziehungsweise geringfügigen Wunden, die ungeimpft sind oder deren Impfstatus unbekannt ist, eine Tetanus-Immunglobulingabe zu empfehlen. Wie bei Personen verfahren werden soll, deren Grundimmunisierung begonnen wurde, jedoch noch nicht

TABELLE

Umsetzung der sequenziellen Pneumokokken-Indikationsimpfung ab dem Alter von 2 Jahren unter Berücksichtigung des bisherigen Impfstatus

Impfstatus	Empfohlenes Impfschema für die sequenzielle Impfung		PPSV23-Wiederholungsimpfung im Abstand von mindestens 6 Jahren zur letzten PPSV23-Impfung
	1. Impfung	2. Impfung	
Keine Impfung	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten	Entfällt	Ja
PCV7 oder PCV10	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PPSV23 vor <6 Jahren	PCV13 im Abstand von 12 Monaten	PPSV23 im Abstand von 6 Jahren zur vorangegangenen PPSV23-Impfung	Ja
PPSV23 vor ≥6 Jahren	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PCV13 + PPSV23	Entfällt	Entfällt	Ja

*PPSV23 (23-valenter Polysaccharid-Impfstoff) kann frühestens 2 Monate nach der PVC13-Impfung (13-valenter Konjugatimpfstoff) gegeben werden (z. B. bei Impfung vor geplanter immunsuppressiver Therapie); ein längerer Abstand von 6–12 Monaten ist immunologisch günstiger.

abgeschlossen ist, wird in der Fußnote 4 erörtert.

Eine postexpositionelle Impfung sollte am Tag der Wundversorgung durchgeführt werden – eine Impfung ist aber nur sinnvoll, wenn der Abstand zur vorangegangenen Impfung mindestens 28 Tage beträgt. Die Gabe des Tetanusimmunglobulins bei nicht sauberen und/oder nicht geringfügigen Wunden sollte aber auf jeden Fall erfolgen.

Unabhängig von der Art der Wunde oder dem Zeitraum seit der letzten Impfung ist jedoch keine Tetanus-Immunglobulingabe mehr empfohlen, wenn eine Grundimmunisierung mit ≥ 3 Impfstoffdosen dokumentiert ist.

Impfmanagement in Arztpraxis

Ein in Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen gut etabliertes Impfmanagement leistet einen wichtigen Beitrag dazu, Impfungen als integralen Bestandteil der Gesundheitsvorsorge zu verankern. Es wurde daher der neue Abschnitt „Impfmanagement in der Arztpraxis“ integriert. Das Kapitel gibt hilfreiche Hinweise zu der Nutzung von Patientenkontakten und einem Einladungssystem, den organisatorischen Abläufen in der Praxis, den Aufgaben des Praxispersonals, der Lagerung von Impfstoffen sowie der Impfstoffvorbereitung und der Injektion von Impfstoffen.

Migranten und Asylsuchende

Der „Impfempfehlungen für Aus-siedler, Flüchtlinge oder Asylsuchende in Gemeinschaftsunterkünften“ wurden überarbeitet. Grundsätzlich sollen Asylsuchende genauso geimpft sein wie die in Deutschland lebende Bevölkerung. Da viele Asylsuchende bei Ankunft in Deutschland nicht im Besitz eines Impfpasses sind und Aspekte der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften hinzukommen, ist eine Priorisierung von Impfungen während des Erstkontakts in den Erstaufnahmeeinrichtungen oftmals notwendig.

Es wird das Vorgehen beim Impfen von Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen erörtert und Impfempfehlungen für die dort tä-

tigen Mitarbeiter gegeben. Eine neue Tabelle führt die Impfungen auf, die bei Personen mit unklarem Impfstatus prioritär in Abhängigkeit vom Alter durchgeführt werden sollen. Neben den altersentsprechenden Empfehlungen werden Indikationsimpfungen für Schwangere, Personen ab 60 Jahren sowie für Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten aufgeführt.

Am späteren Aufenthaltsort sollen die niedergelassenen Ärzte oder der ÖGD die Grundimmunisierung vervollständigen beziehungsweise neue Impfserien altersentsprechend auf Basis der Nachholimpfempfehlungen einleiten.

Impfkalender

Die obere Altersgrenze für die zweite Tdap-Auffrischimpfung und die erste Poliomyelitis-Auffrischimpfung ist von 17 auf 16 Jahre herabgesetzt worden. Hintergrund für diese Entscheidung ist, dass die erste Auffrischimpfung im Alter von 5–6 Jahren erfolgen soll und nach den STIKO-Empfehlungen regelmäßige Tdap-Auffrischimpfungen in einem 10-jährigen Abstand vorgesehen sind. Man möchte somit verhindern, dass empfehlungsgerecht geimpfte Jugendliche, die sich im Alter von 17 Jahren mit einer frischen Wunde ärztlich vorstellen und somit die 10-Jahres-Frist überschritten haben, eine postexpositionelle Tetanusimpfung benötigen.

Da die zweite Tdap-Auffrischimpfung und die erste Poliomyelitis-Auffrischimpfung in der Regel durch Applikation eines Tdap-IPV-Impfstoffs erfolgen, wurde entschieden, auch die Altersspanne für die Poliomyelitis-Auffrischimpfung anzupassen. Der Impfkalender enthält daher jetzt neben der Spalte für die Altersgruppe 15–16 Jahre noch eine Spalte für das Alter 17 Jahre. Damit wird eindeutig dargestellt, welche Impfungen bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden sollen. Die Änderungen der Altersgrenze wurden auch in den Tabellen für die Nachholimpfungen von Kindern < 12 Monate und von Kindern von 12 Monaten bis < 5 Jahre berücksichtigt.

Neu ist eine *Tabelle* zur sequenziellen Pneumokokkenimpfung bei bereits vorgeimpften Patienten: Für Patienten ab 2 Jahren mit Immundefizienz/-suppression sowie Patienten mit anatomischen und fremdkörperassoziierten Risikofaktoren (z. B. Cochlea-Implantat) wird zum Schutz vor einer Pneumokokken-Meningitis die sequenzielle Impfung mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff (PCV13), gefolgt von der Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPSV23), empfohlen. Außerdem sollen Kinder und Jugendliche im Alter von 2–15 Jahren mit chronischen Krankheiten eine sequenzielle Impfung erhalten.

Sonstige Änderungen

Das Kapitel „Impfkomplikation und deren Meldung“ wurde mit einem Abschnitt zum „Impfschaden und Anerkennung von Impfschäden im Sinne des IfSG“ ergänzt.

Berichtet wurden die „Empfehlungen zu Nachholimpfungen“ für Kinder von 12 Monaten bis < 5 Jahre: Werden die 5- und 6-fach-Impfstoffe nach dem 3-Dosen-Impfschema verwendet, variiert der Mindestabstand zwischen der 1. und der 2. Impfstoffdosis in Abhängigkeit vom verwendeten Impfstoff. Für Infanrix hexa[®] und Hexyon[®] lautet das 3-Dosen-Impfschema 0–2–6 Monate und für Vaxelis[®] und Infanrix-IPV+Hib[®] 0–1–6 Monate; für Pentavac[®] gibt es kein zugelassenes 3-Dosen-Impfschema.

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen und um auch den empfohlenen Mindestabstand von 8 Wochen bei der 2-maligen Pneumokokken-Nachholimpfung zu berücksichtigen, wurde in der Tabelle 9B der Mindestabstand auf 1–2 Monate korrigiert.

*Dr. med. Judith Koch,
Dr. med. Sabine Vygen-Bonnet,
Dr. phil. Frauke Assmus,
Dr. med. Anja Takla,
Priv.-Doz. Dr. med. Ole Wichmann
Geschäftsstelle der STIKO am
Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin*

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit/3718
oder über QR-Code.



Zusatzmaterial Heft 37, zu:

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Änderungen und Ergänzungen

Kernpunkte sind die Präzisierung der Influenza-Impfempfehlung, die HPV-Impfempfehlung für Jungen, eine neue Tabelle zur Tetanus-Postexpositionsprophylaxe, die Ergänzung der neu ausgewiesenen FSME-Risikogebiete sowie das Impfmanagement in der Arztpraxis.

Literatur

1. Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut. *Epid Bull* 2018; 34: 335–382.
2. Ständige Impfkommission: Wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Empfehlung des quadrivalenten saisonalen Influenza-impfstoffs. *Epid Bull* 2018; 2: 19–28.
3. Ständige Impfkommission: Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. *Epid Bull* 2018; 26: 233–250.
4. Klug SJ, Meerpohl J, Röbl-Mathieu M, et al.: HPV-Impfung: Auch Jungen können profitieren. *Dtsch Arztebl* 2018; 115 (29–30): A-1382/B-1165/C-1157.