

## Neue STIKO-Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat im Juli 2007 neue Impfeempfehlungen herausgegeben und im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Nachfolgend möchten wir über einige Änderungen informieren.

### Masern-Impfung

Die STIKO hat die Impfeempfehlung für Masern auf diejenigen erweitert, die im Zusammenhang mit einem beruflichen Erkrankungsrisiko geimpft werden sollten. Empfohlen wird die Impfung für alle ungeimpften bzw. empfänglichen Personen im Gesundheitsdienst sowie in Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Schulen) und in Kinderheimen. Die Impfung sollte vorzugsweise mit einem Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Kombinationsimpfstoff einmalig durchgeführt werden. Eine postexpositionelle MMR-Impfung wird für alle ungeimpften oder einmal geimpften Personen und Personen mit unklarem Immunstatus mit Kontakt zu Masern-, Mumps-, bzw. Rötelnkranken empfohlen. Sie sollte einmalig möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition erfolgen.

Eine generelle Masernimpfung für alle Erwachsenen ohne Impfschutz wird jedoch nicht empfohlen.

### Hepatitis B-Impfung im Kindes- und Jugendalter

Seit 1996 besteht die Empfehlung, alle Kinder gegen Hepatitis B zu impfen. Bisher verfügbare Daten sprechen dafür, dass der Impfschutz länger als 10 Jahre anhält. Daher ist eine generelle Auffrischimpfung nach 10 Jahren für Kinder und Jugendliche derzeit nicht erforderlich. Kinder und Jugendliche, die einer Risikogruppe angehören, sollten eine Auffrischimpfung erhalten.

### Hepatitis A-Impfung

Eine Hepatitis A-Indikationsimpfung sollten nicht nur homosexuell aktive Männer, sondern alle Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung erhalten.

Eine beruflich indizierte Hepatitis A-Impfung ist bei dem Personenkreis im Gesundheitsdienst inklusive Küche, Labor, tech-

nischer und Reinigungsdienst bzw. Rettungsdienst angeraten.

Bei der Gefährdungsbeurteilung ist dabei die Tätigkeit und nicht der Beschäftigungsstatus zu berücksichtigen.

### Meningokokken-Impfung

Die STIKO empfiehlt für Säuglinge und Kleinkinder, die in endemische Gebiete mit Prävalenz der Serogruppe A reisen, die Verabreichung des tetravalenten Polysaccharid-Impfstoffes. Die Wirksamkeit gegen die Serumgruppen C, W135 und Y ist bei Kindern unter 2 Jahren zwar unzuverlässig, gegen A jedoch zumindest kurzfristig erreichbar.

### Pneumokokken-Impfung

Eine Auffrischimpfung mit einem Polysaccharidimpfstoff im Abstand von 6 Jahren sollte aufgrund der ggf. verstärkten Lokalreaktion nach Wiederimpfung nach den Angaben des Impfstoffherstellers nur für Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokkenkrankungen erfolgen.

Zur **Kostenübernahme** weist die STIKO daraufhin, dass nach Neufassung des § 20 d SGBV vom April 2007 Schutzimpfungen i. S. des § 2 Nr. 9 IfSG zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen geworden sind.

Der vollständige Text der neuen STIKO - Empfehlungen ist im Epidemiologischen Bulletin Nr. 30 vom 27. Juli 2007 abgedruckt. Dieses Heft kann bis zu 3 Exemplaren kostenfrei nach Einsenden eines adressierten und mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlages für das Format A4 unter folgender Anschrift bezogen werden:

Robert Koch-Institut  
Kennwort „STIKO-Empfehlungen“  
Nordufer 20  
13353 Berlin

Über das Internet sind die Empfehlungen abrufbar unter:  
[www.rki.de](http://www.rki.de) > **Infektionsschutz** > **Impfen**

## Impfstoffe gegen humane Papillomaviren (HPV)

Bereits im März diesen Jahres hatte die STIKO die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) als Standardimpfung für alle Mädchen im Alter von 12 - 17 Jahren in seine Empfehlungen aufgenommen.

Impfstoffe gegen HPV enthalten gentechnisch hergestellte sogenannte virus-like particles (VLPs) aus dem wichtigsten Hüllprotein der Papillomaviren. Sie beinhalten keine Virus-DNA und besitzen somit kein krebserzeugendes Potenzial. Ihre Schutzwirkung ist überwiegend humoral bedingt. Die Frage, ob der Impfschutz nach Erhalt von 3 Impfdosen länger als 5 Jahre anhält, lässt sich derzeit noch nicht beantworten.

Seit September 2006 ist der tetravalente Impfstoff Gardasil® zugelassen und in Deutschland auf dem Markt. Dieser besteht aus VLPs der Hochrisikotypen 16 und 18 sowie HPV-Viren des

Typs 6 und 11. Ende September 2007 hat Cervarix® seine europaweite Zulassung erhalten und ist seit Anfang Oktober in Deutschland erhältlich. Dieser bivalente Impfstoff enthält VLPs der Hochrisikotypen 16 und 18.

Beide Impfstoffe zeigten in Studienergebnissen eine sehr hohe Schutzrate gegen die in der Vakzine enthaltenen HPV-Typen. Es bedarf weiterer Analysen um zu klären, ob darüber hinaus auch eine langfristige Kreuzprotektion gegen weitere HPV-Typen besteht.

Das Früherkennungsscreening für Gebärmutterhalskrebs muss trotz der Impfung weiter fortgeführt, wegen der bei unter 30-Jährigen unzureichenden Inanspruchnahme ausgebaut und qualitativ verbessert werden, z.B. durch stärkere Berücksichtigung DNA-basierter Testverfahren.

## Gripeschutzimpfung für die Saison 2007/08

Die letzte Influenzasaison 2006/07 war etwas stärker ausgeprägt als die Saison 2005/06. Die Zahl der während der Grippewelle über das normale Maß hinausgehenden (Exzess-) Konsultationen wurde auf etwa 2.720.000 (1.890.000 – 3.550.000) geschätzt und war damit deutlich höher als in der Saison 2005/06 mit 630.000 (620.000 – 640.000). Die Zahl der geschätzten grippebedingten Krankenhauseinweisungen betrug 14.400 (9.600 – 17.100); Vorsaison: 4.000 (2.800 – 6.500) (AGI).

In der niedersächsischen ARE-Surveillance konnten in der Saison 2006/07 insgesamt 981 Influenzaviren durch die PCR nachgewiesen werden, davon war der größte Teil mit 973 positiven Tests Influenza A. Influenza B kam nur sporadisch vor, insgesamt 8 mal. Die Saison war also gekennzeichnet durch eine starke Dominanz der Influenza A(H3N2)-Viren.

Zu ähnlichem Ergebnis kommt die AGI: Bundesweit waren 99% der nachgewiesenen Viren Influenza A (davon 85% A/H3N2 und 14% A/H1N1) und nur 1% der Viren gehörten zum Typ B.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gab folgende Empfehlung für die Impfstoffzusammensetzung der nächsten Saison in der nördlichen Hemisphäre bekannt:

- ein A/Solomon Island/3/2006 (H1N1)-ähnlicher Virusstamm
- ein A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)-ähnlicher Virusstamm
- ein B/Malaysia/2506/2004-ähnlicher Virusstamm

Die beste Zeit zur Impfung ist jetzt im Herbst vor der nächsten Grippewelle. In Niedersachsen – wie auch in mehreren anderen Bundesländern – wird die Grippeimpfung für alle Menschen jenseits des 6. Lebensmonats öffentlich empfohlen. Weitere Informationen zu diesem Thema unter [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de).

## Erkennung von Grippeerkrankungen bei stationär-internistischen Patienten

Influenza ist eine im Hinblick auf ihre Häufigkeit und die gesellschaftlichen und ökonomischen Auswirkungen unterschätzte Infektionskrankheit. Neben den typischen Symptomen einer Influenza kann eine Virusgrippe aber auch untypisch verlaufen und sich nicht nur durch respiratorische Symptome äußern. Eine dadurch bedingte Unterschätzung der Influenza kann zu einer verzögerten oder falschen Therapie führen. Während der Influenzasaison 2006/2007 wurde vom NLGA eine Studie zur Erkennung von Grippeerkrankungen bei stationär-internistischen Patienten durchgeführt. Ziel der Studie war es, die Häufigkeit von Influenzainfektionen bei diesen Patienten, Grundkrankheiten und Symptome die auf eine Infektion hinweisen könnten und den Anteil der gegen Influenza geimpften Personen der aktuellen Saison zu bestimmen.

In einer Zeitspanne von neun Wochen wurden in internistischen Stationen von drei niedersächsischen Kliniken neuaufgenommene Patientinnen und Patienten unabhängig von ihren Erkrankungen befragt sowie ein tiefer Rachenabstrich entnommen und im virologischen Labor des NLGA auf Influenzaviren untersucht.

Es wurden insgesamt 168 Proben und dazugehörige Fragebögen zurückgesandt. Eine Influenza konnte bei 14 Patienten (8,3%) im Labor nachgewiesen werden.

Der Altersgipfel der Studienteilnehmer lag zwischen 70 und 80 Jahren. Der jüngste Patient war 22 Jahre alt. Patienten mit einer im Labor diagnostizierten Influenza waren zu 86% nicht gegen eine Infektion geimpft worden und im Mittel jünger als Patienten ohne Influenza. Dabei war die Altersgruppe der jüngeren Patienten (22 - 64 Jahre) mit 71,4% der Patienten mit positiver Influenzadiagnose am stärksten betroffen. Vier Patienten waren sogar jünger als 30 Jahre. Junge Patienten scheinen stärker von einer Infektion betroffen zu sein als Ältere. Das könnte zum Einen an der geringeren Durchimpfung jüngerer Patienten gegen Influenza liegen, zum Anderen daran, dass gerade ältere Patienten durch das Vorliegen chronischer Erkrankungen mehrere andere Gründe für eine stationäre Aufnahme haben als Jün-

gere. Patienten mit einer Influenza gaben häufig die Symptome Husten/ Bronchitis, hohes Fieber und Halsschmerzen an, die bei statistischer Betrachtung ein erhöhtes Risiko mit der positiven Diagnose einer Influenza aufwiesen. Die von den Patienten erhobenen Aufnahme- und Nebendiagnosen unterschieden sich dagegen nicht wesentlich zwischen influenzapositiven und -negativen Patienten, so dass in der vorliegenden Erhebung keine Erkrankungsgruppen identifiziert werden konnten, die das Risiko an einer Influenza zu erkranken, deutlich beeinflussen.

Die in der vergangenen Influenzasaison durchgeführte Erhebung ist auf Grund der nur geringen Fallzahlen als Pilotprojekt zu werten. Die Ergebnisse geben einen ersten Hinweis auf mögliche Zusammenhänge. Die Auswertung eines größeren Kollektivs soll zeigen, ob sich diese Zusammenhänge weiter bestätigen lassen.

### Einladung zum 6. Göttinger Forum am 29. und 30. November 2007

In diesem Jahr wird das NLGA die Tradition des Göttinger Forums in jetzt neuer Kooperation mit dem Institut für Krankenhaushygiene des Klinikums Oldenburg fortsetzen. Aktuelle Themen des Infektionsschutzes sowie der Krankenhaus- und Kommunalhygiene wurden aufgegriffen und zu einem interessanten Fortbildungsprogramm zusammengestellt. Die Fortbildung wird im historischen Bibliothekssaal der Paulinerkirche in Göttingen, Papendiek 14, stattfinden.

Das detaillierte Programm sowie alle weiteren Einzelheiten zur Veranstaltung finden Sie auf [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) unter **Aktuelles > Fortbildungen**

### Impressum

#### Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

#### Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,  
Katja Claussen, Michael Hoopmann

Oktober 2007