

Einleitung und Aktuelles aus der STIKO

J. Leidel

7. Impftag NRW

Dortmund, 21.10.2015

Themen:

- Aktueller Impfkalender.
- Was ist neu 2015?
- Warum gibt es nicht mehr Neues?
- Was ist in der Pipeline?
- Womit beschäftigt sich die STIKO sonst noch?

Aktueller Impfkalender

Tabelle 1.1: Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder bis 2 Jahren

	Alter in Wochen	Alter in Monaten				
	6	2	3	4	11-14	15-23
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N
<i>H. influenzae</i> Typ b (Hib)		G1	G2	G3	G4	N
Poliomyelitis		G1	G2	G3	G4	N
Hepatitis B		G1	G2	G3	G4	N
Pneumokokken		G1		G2	G3	N
Rotaviren	G1	G2	(G3)			
Meningokokken					G1 (ab 12 Monate)	
Masern, Mumps, Röteln					G1	G2
Varizellen					G1	G2

Tabelle 1.2: Impfkalender für Kinder ab 5 Jahren, Jugendliche und Erwachsene

	Alter in Jahren				
	5-6	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus	A1		A2	A	
Diphtherie	A1		A2	<p>Auffrischung jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis. Die nächste fällige Td- einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung</p>	
Pertussis	A1		A2		
Poliomyelitis			A1		
Hepatitis B		N			
Pneumokokken					S
Varizellen		N			
Meningokokken		N			
Masern		N		S	
Mumps, Röteln		N			
Influenza					S Jährliche Impfung
Humanes Papillomvirus (HPV)		G1	G2	N1-N3	

Überblick über die Änderungen 2015

- Änderung der Pneumokokken-Impfempfehlung: 2 + 1- statt 3 + 1-Impfschema für reifgeborene Säuglinge
- Indikationsimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe B
- Gelbfieber-Impfempfehlung nach Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)
- Passive Immunisierung mit Varizella-Zoster-Immunglobulin (VZIG)

Pnk Standardimpfung Säuglinge

- Primäres Ziel der Impfung aller Kinder bis zum Alter von 24 Monaten ist die Reduktion invasiver Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) und deren Folgen.
- Reifgeborene Säuglinge erhalten insgesamt 3 Impfungen im Alter von 2, 4 und 11–14 Monaten. Abstand zwischen 1. und 2. Dosis \geq 4 Wochen, zwischen 2. und 3. Dosis \geq 6 Monate.
- Frühgeborene (vor 37. SSW) erhalten wie bisher das 3 + 1 Schema.
- Die Einhaltung der Impftermine und der Abstände zwischen den Dosen ist für den individuellen Schutz und die Herdenimmunität wichtig!

Indikationsimpfung gegen MenB

- Gefährdete Personen mit Immunsuppression oder –defizienz einschl. anatomischer oder funktionaler Asplenie;
- gefährdetes Laborpersonal;
- bei Ausbrüchen oder regionalen Häufungen gem. Empfehlung der Gesundheitsbehörden;
- zur postexpositionellen Prophylaxe

Passive Immunisierung mit VZIG

- Indikation früher: Schwangere und Immunkompromittierte ohne gesicherte VZV-Immunität, Neugeborene von Müttern mit perinataler Varizellen-Erkrankung.
- Jetzt ausgedehnt auf Frühgeborene mit Exposition in der Neonatalperiode: bei Geburt vor der 28. SSW unabhängig vom Immunstatus der Mutter, ab 28.SSW, falls Mutter keine Immunität aufweist.
- Gabe des Präparats möglichst früh, max. bis 10 Tage nach Exposition

Warum empfiehlt die STIKO nicht alles, was zugelassen ist?

1. Bei den Empfehlungen der STIKO spielt das „öffentliche Interesse“ eine wesentliche Rolle.
 - Wegen des „öffentlichen Interesses“ an bestimmten Schutzimpfungen sprechen die Länder „öffentliche Empfehlungen“ aus als Voraussetzung für Versorgungsleistungen im etwaigen Fall eines Gesundheitsschadens.
 - Die 1972 gegründete STIKO hatte die Aufgabe, die Länder bei der Auswahl der entsprechenden Impfungen zu beraten.

Warum empfiehlt die STIKO nicht alles, was zugelassen ist:

2. Die STIKO-Empfehlungen richten sich als Public Health-Maßnahme zumeist an größere Bevölkerungsgruppen, was zu besonderen Anforderungen an die Evidenz für den „Nutzen“ der Impfung auf Bevölkerungsniveau sowie für die Sicherheit führt.

Warum dauert es mitunter so lange?

3. Die STIKO hat sich 2011 selbst verpflichtet, Ihre Empfehlungen auf der Basis der besten „verfügbaren Evidenz“ auszusprechen und hierfür eine SOP verabschiedet.

Diese Vorgehensweise ist derart aufwändig, dass eine Priorisierung der Aufgaben erforderlich ist.

Fazit

- Wenn die STIKO eine Impfung nicht generell für die Bevölkerung empfiehlt, bedeutet dies keineswegs, dass sie von dieser Impfung abrät.
- Die STIKO bewertet mit ihrer Empfehlung nicht das Risiko-Nutzen-Verhältnis auf der Ebene des individuellen Impflings.
- Vielmehr geht es ihr um positive oder negative Auswirkungen auf Bevölkerungsniveau.

Impfen ohne STIKO-Empfehlung?

Ja, durchaus!!

„Neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen sind auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen weitere Impfindikationen möglich, die für den Einzelnen, seiner individuellen (gesundheitlichen) Situation entsprechend, sinnvoll sein können. Es liegt in der Verantwortung des Arztes, seine Patienten auf diese weiteren Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. **Insofern hindert auch eine fehlende STIKO-Empfehlung den Arzt nicht an einer begründeten Impfung.**“

Was ist in Arbeit?

- Pneumokokken-Impfung bei Senioren, Wiederholungsimpfung;
- HPV-Impfung für Jungen;
- Impfung gegen H. zoster;
- Influenzaimpfung für alle Kinder;
- Impfung bei Immundefizienz;
- Hinweise zum Aufklärungsbedarf;
- ...
- ...

Womit beschäftigt sich die STIKO noch?

- Abstimmung mit dem RKI bei einem „Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland“;

Impfstoffknappheit

- Die Umsetzung des Impfkonzpts wird durch gravierende Lieferengpässe erschwert.
- Wichtig: Die Flüchtlinge **sind nicht die Ursache** der Engpässe!
- Auf der Startseite des Internetauftritts des PEI gibt es Informationen zu den Lieferengpässen mit alternativen Impfoptionen.
- Die STIKO erarbeitet Konzepte mit Handlungsoptionen bei eingeschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen. Ein erstes Konzept ist auf der Website der STIKO verfügbar.

Die STIKO dankt für Ihre Aufmerksamkeit!

