



18. Sommergespräche - Impfungen

Dornbirn

25. Juni 2011

Impfplan – Update 2011/2012

Univ.-Prof.Dr. Ingomar Mutz



Impfplan 2011

Der Impfplan 2011 enthält gegenüber 2010 keine prinzipiellen Änderungen;

Klarstellungen, Ergänzungen und zusätzliche Literaturangaben wurden eingefügt.

Impfplan 2011

Allgemeiner Impfkalender für Säuglinge

Tabelle 1

	ab 7. Woche	3. Monat	4. Monat	5. Monat	6. Monat	7. Monat	ab 12. Monat
Rotavirus (RTV)	2 bzw. 3x RTV-Impfstoff (Schluckimpfung)						
Diphtherie (DIP) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV) Haemophilus infl. B (HIB) Hepatitis B (HBV)		1. 6-fach Impfung		2. 6-fach Impfung			3. 6-fach Impfung
Konjugierte Mehrfachimpfung gegen Pneumokokken (PNC)		1. PNC- Impfung		2. PNC- Impfung		3. PNC- Impfung	

Impfplan 2011

Allgemeiner Impfkalender für Kleinkinder

Tabelle 2

	13. Monat	14. Monat	15.-19. Monat	20.-24. Monat	3. Lebensjahr	5. Lebensjahr	6. Lebensjahr
Masern Mumps (MMR) Röteln	1.MMR			2. MMR			
Varizellen (VZV)	1. VZV*			ev. 2. VZV*		2. VZV*	
Pneumokokken	4. PNC						
Konjugierte Meningokokken- Impfung (MEC)	1.MEC Impfung**						
Hepatitis A (HAV)		1.HAV- Impfung		2.HAV- Impfung			
FSME	FSME	FSME		FSME		FSME	

Impfplan 2011

Allgemeiner Impfkalender für Schulkinder Tabelle 3

Lj.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV)	Auffrischungsimpfung dip-TET-PEA-IPV*								
Hepatitis B (HBV)	Auffrischungs-Impfung HBV bzw. nachholen der Grundimmunisierung (spätestens bis zum 13. Lebensjahr)								
Humane Papillomviren (HPV)			3x HPV**						
FSME				FSME					FSME
Konjugierte Meningokokken impfung (MEC)					MEC4				
Masern Mumps Röteln	MMR nachholen wenn nicht immun***								
Windpocken (VZV)				VZV 2x wenn nicht immun***					

Impfplan 2011 - Meningokokken

Bei Impfung im 1. Lebensjahr sollen zwei Dosen des Impfstoffs in einem Abstand von 8 Wochen verabreicht werden; eine weitere (3.) Impfung sollte im 2. Lebensjahr erfolgen.

Falls die Erstimpfung erst nach Vollendung des 1. Lebensjahres durchgeführt wird, erfolgt diese mit 1 Dosis.

Die Erstimmunisierung sollte mit einem konjugierten Meningokokken-Impfstoff (entsprechend der Fachinformation) erfolgen und

bei entsprechender Indikation (Risikopersonen, Reisende) nach einem Mindestabstand von zwei Monaten (jedoch frühestens nach Vollendung des 2. Lebensjahres) durch eine Impfung mit tetravalentem Impfstoff bzw. ab 11 Jahren durch den tetravalenten ACWY-Konjugat-Impfstoff MEC4 ergänzt werden.

Impfplan 2011 - Meningokokken

Eine zusätzliche Dosis Meningokokkenimpfstoff sollte im 11.-13. Lebensjahr (bzw. 5-10 Jahre nach der Erstimpfung) gegeben werden.

Dafür soll der neue 4-fach ACWY Konjugatimpfstoff verwendet werden.

Impfplan 2011

Neue Abkürzung:

MEC4 = tetravalenter konjugierter
Meningokokkenimpfstoff

**Konjugierte Meningokokkenimpfstoffe sind gegenüber
den Polysaccharid-Impfstoffen zu bevorzugen.**

Impfplan 2011

Allgemeiner Impfkalender für Erwachsene Tabelle 5

18-20 Jahre	30 Jahre	40 Jahre	50 Jahre	60 Jahre	65 Jahre	70 Jahre	75 Jahre u.S.W.
dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA	dip TET PEA
FSME alle 5 Jahre				FSME alle 3 Jahre			
HPV für Frauen, nachholen							
FLU (Influenza) jährlich			FLU (Influenza) jährlich				
			?? VZV (Herpes zoster) 1x				
					PNE		

Impfplan 2011

Statt der dip-TET-PEA-Dreifachimpfung kann auch ein Vierfachimpfstoff mit IPV verwendet werden.

Dies ist vor allem dann empfehlenswert, wenn Reisen in Kontinente mit Zirkulation mit Polioviren (Afrika, Asien) möglich oder geplant sind.

P.S. Schutz gegen Poliomyelitis sollte bei Personal im Gesundheitswesen vorhanden sein!

Impfplan 2011 - VZV-Empfehlung nicht umsetzbar

Zostavax®

2011 nicht lieferbar, weil

- zu teuer? ~200 €
- in Österreich nicht angenommen
- weltweiter Engpass, wegen weltweit zunehmender VZV-Kinderimpfung
- nur ein Hersteller (Merck)

Behandlung bei Herpes zoster: Brivudin (z.B. Mevir®, Zostex®) o.a.

Impfplan 2011 - Hepatitis B Risikogruppen

Hepatitis-B-Impfung von beruflich exponierten Risikogruppen

4 - 6 Wochen nach der 3. Teilimpfung der Grundimmunisierung erfolgt eine quantitative Bestimmung der HBs-Antikörper.

Das weitere Vorgehen ist abhängig von der Höhe der Antikörperspiegel:

Anti-HBs-Wert in mIE/ml	Auffrischungsimpfung
≥ 100	in 10 Jahren*
20 - 100	innerhalb von 1 Jahr
< 20	innerhalb von 3 – 6 Monaten** und Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie

Impfplan 2011 - Hepatitis B Risikogruppen

*** Bei Personen, die bei der ersten Impfung bereits älter als 50 Jahre sind, sollte eine Antikörperkontrolle oder Auffrischungsimpfung bereits nach 5 Jahren durchgeführt werden.**

**** Da keine serologische Vortestung vor der Impfung mehr durchgeführt wird, sollten Personen, die keine nachweisbaren Antikörper nach der Grundimmunisierung gebildet haben, zusätzlich auf HBs-Antigen und HBc-Antikörper untersucht werden, um eine vorliegende HBV-Infektion auszuschließen. Besteht eine HBV-Infektion, sind weitere Impfungen unnötig.**

Impfplan 2011 - Hepatitis B Risikogruppen

- Die Empfehlungen gelten für gesunde, immunkompetente Personen mit beruflicher Exposition.
- In gleicher Weise sollte auch bei Sexualpartnern von HbsAg-positiven Personen vorgegangen werden.
- Bei Personen mit Immunsuppression oder chronischen Erkrankungen sind häufigere Kontrollen notwendig.

Impfplan 2011 - Hepatitis B Risikogruppen

*Wenn planmäßig (nach Grundimmunisierung und einem ausreichenden Schutztiter von ≥ 100 mIE/ml) nach 10 Jahren eine Auffrischungsimpfung durchgeführt worden ist, sind **weitere Titerbestimmungen nur nach Exposition** erforderlich.*

Influenza-Impfstoffe 2010/2011

WHO-Empfehlung für die nördliche Hemisphäre

- A/California/7/2009 (H1N1-ähnlicher Stamm)
- A/Perth/16/2009 (H3N2-ähnlicher Stamm)
- B/Brisbane/60/2008-ähnlicher Stamm

Änderung gegenüber dem Vorjahr trifft beide A-Stämme

Influenza-Impfstoffe 2011/2012

WHO-Empfehlung für die nördliche Hemisphäre

- A/California/7/2009 (H1N1-ähnlicher Stamm)
- A/Perth/16/2009 (H3N2-ähnlicher Stamm)
- B/Brisbane/60/2008-ähnlicher Stamm

Keine Änderung gegenüber dem Vorjahr

Impfplan 2011

Die Impfung gegen **Influenza** ist jedem, der sich schützen will, zu empfehlen.
Besonders empfohlen ist die Impfung für

- Kinder im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren
- Kinder (ab 7. Lebensmonat), Jugendliche und Erwachsene
mit erhöhter Gefährdung infolge eines Grundleidens (chronische Lungen-,
Herz-, Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Nieren, Stoffwechsel-
krankheiten und Immundefekte (angeboren oder erworben))
- Schwangere
- Personen mit Übergewicht
- Personen > 50 Jahren
- Betreuungspersonen (z. B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt)
von Risikogruppen (Kinder, Altersheim)
- Personal mit häufigen Publikumskontakten

Impfplan 2011

Die Pneumokokkenimpfung mit dem Konjugatimpfstoff ist vorläufig nur für Risikokinder und Hochrisikokinder kostenlos erhältlich. Wenn aus finanziellen Gründen nicht alle vier ab dem 3. Monat empfohlenen Impfstoffdosen bezahlt werden können, ist es besser zwei Dosen (im 3. und 5. Monat) zu verabreichen, als die Erstimpfung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, auch wenn dadurch nur ein inkompletter Impfschutz gegeben ist. Mit einer 3. Dosis im 2. Lebensjahr kann ein 98%iger Schutz (gegenüber 100% mit vier Dosen) erreicht werden.

Impfplan 2011 **Impfkalender für Erwachsene**

Zusätzlich empfohlene Impfungen:

- **Masern-Mumps-Röteln-Impfung für Erwachsene,**
welche keine Immunität gegen Masern oder Mumps oder Röteln besitzen;
besonders für die **Altersgruppe von 15-30 Jahren:**
es werden zwei MMR-Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen
empfohlen;
- **Varizellen-Impfung für seronegative Frauen im gebärfähigen Alter**
- **Kinderlähmungsimpfung (IPV) als Indikationsimpfung vor Reisen in
Kontinente mit Zirkulation von Polioviren (Afrika, Asien)**

Impfplan 2011

Injektionsstellen

Die injizierbaren Totimpfstoffe werden im Allgemeinen intramuskulär (M. deltoideus oder M. vastus lat.), Lebendimpfstoffe (wie MMR- und Varizellen-Impfstoff) subkutan verabreicht.

Rotavirusimpfstoffe und Choleraimpfstoff sind oral zu verabreichen.

Für Abweichungen bei einzelnen Impfstoffen (z.B. *Influenza-impfstoff intradermal*) ist diesbezüglich auch der Inhalt der Fachinformation zu beachten.

Impfplan 2011

Titerbestimmungen

Kontrollen der Immunität durch Blutabnahmen und Titerbestimmungen sind im Rahmen der Routineimpfungen generell nicht notwendig.

Ausnahme: Hepatitis B (bei Kindern von HBs-Ag-positiver Mutter oder bei beruflicher Exposition) und Tollwut (bei beruflicher Exposition) sowie Patienten mit Immundefizienz.

Im Einzelfall können Titerbestimmungen (bei eindeutig bekanntem Schutzkorrelat) für die Festlegung von Booster-Impfungen herangezogen werden (z.B. für Tetanusimpfung bei fehlender Impfdokumentation).

Danke

für das Interesse,
und
die Geduld!



Univ.-Prof.Dr. Ingomar Mutz

0676 6278320

mutz.ingomar@speed.at 23