

Aktuelle STIKO- Empfehlungen

Heinz-J.Schmitt

Zentrum für Präventive Pädiatrie

Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

STIKO-Plan Kinder & Jugendliche: 6+4

	2, 3, 4 Mo	11-14 Mo	15-23 Mo	5J	9 – 17 J
DTP-Hib-IPV-HBV	+++	+			
MMR		+	+		
Td				+	
Td-IPV-aP					+
HBV					+++
VZV		+			+(+)

Oka - Nebenwirkungen

Lokale Reaktionen	10 - 20%
Fieber	5 (- <10%)
Papeln, Vesikel	2 - 4%
Übertragung	3 : 40 Mio
Allergie	sehr selten

Oka-Übertragung

- 1. 3 x nachgewiesene Übertragung von Oka nach >> 40 Mio Impfungen**
- 2. Impfung von 462 Schwangeren
davon 100 sero-negativ
keine Übertragung auf Kind**

Oka-Wirksamkeit

Zusammenfassung

- 1. VW ca. 70% leichte Varizellen**
- 2. VW ca. 90% schwere Varizellen**
- 3. Kein Hinweis für Nachlassen der Immunität mit der Zeit**
- 4. Kein Hinweis für Zoster-Zunahme**

Oka-Langzeit-Schutz in klinischen Studien

10 Jahre aktives follow-up, 1.164 Kinder (1 Dosis)

Zeit-Intervall	Zahl „at risk“ bei Intervall-Anfang	Anzahl gemeldeter Varicella-Fälle (Anzahl Läsionen*) im Intervall	Jährliche Fallrate während Intervall	Kumulative Fallrate (95 % CI)
Jahr 1	1154.0	2 (17.0)	0.2%	0.2% (0.0%, 0.5%)
Jahr 2	1151.8	11 (29.5)	1.1%	1.3% (0.6%, 1.9%)
Jahr 3	1012.1	8 (14.0)	0.9 %	2.1% (1.3%, 3.0%)
Jahr 4	915.6	20 (18.5)	2.2%	4.3% (3.1%, 5.6%)
Jahr 5	886.3	11 (34.0)	1.3%	5.6% (4.2%, 7.0%)
Jahr 6	817.8	2 (12.5)	0.3%	5.9% (4.4%, 7.3%)
Jahr 7	782.5	4 (25.5)	0.6%	6.4% (4.9%, 8.0%)
Jahr 8	742.1	3 (50.0)	0.5%	6.8% (5.2%, 8.4%)
Jahr 9	685.6	2 (39.0)	0.3%	7.1% (5.5%, 8.8%)
Jahr 10	663.3	1 (32.0)	0.2%	7.3% (5.6%, 9.0%)

* Basierend auf der maximalen täglichen Gesamtzahl Läsionen pro Jahr

Warum ist die Wirksamkeit einer Impfung geringer im Rahmen eines Ausbruchs ?

- **Einrichtung mit 1.000 Personen**
- **Impfrate: 90%**
Attack-Rate: 90%
Vakzine-Wirksamkeit: 90%
- **Bei Ausbruch Krankheit erwartet bei 90 Ungeimpften und bei 90 Geimpften (50% !!!)**

Zoster nach wt-VZV vs. Oka-VZV

Oka-VZV < 20 Jahre	2,6 / 100.000
wt-VZV < 20 Jahre	42 / 100.000
wt-VZV > 20 Jahre	100 / 100.000

Wieviel Prävention ist genug?

Windpocken- vs. Tetanus-Infektionen

	Tetanus*	Windpocken**
Fallzahl / Jahr	< 200	750.000
Hospitalisierungen	< 200	>> 1.000
Komplikationen	< 200	37.500
davon „schwer“	< 200	≥ 362
Todesfälle	0 (-20) ??	4 - ≥ 40
Übertragbarkeit	Nein	Ja

* basierend auf US-Zahlen

** ohne Zoster

Wieviel Prävention ist genug?

Windpocken – vs. Invasive Hib Infektionen

	Invasive Hib*	Windpocken**
Fallzahl / Jahr	1.600	750.000
Hospitalisierungen	1.600	>> 1.000
Komplikationen	1.600	37.500
davon „schwer“	1.600	≥ 362
Todesfälle	80 - 160	4 - ≥ 40
Übertragbarkeit	?	Ja

* Nach ESPED-Hib

** ohne Zoster

Grundlagen von STIKO-Empfehlungen

1. Impfziel ? 750.000 Fälle weniger
2. Morbidität ? S.o.
3. Modelle ? Ja - positiv
4. Zugelassene Impfstoffe ? 2
5. Weitere positive Effekte ? IfSG, Komplikationen
6. Nebenwirkungen / Sicherheit ? positiv
7. Altersverschiebung? Escape ? keine
8. Notwendige Impraten ? Unbedeutend – IfSG !
9. Nutzen versus Risiko ? positiv
10. Ökonomie ? positiv
11. Umsetzbarkeit ? gegeben
12. Dokumentation Erreichen des Impfzieles ? ??

Weitere neue STIKO-Empfehlungen

- 1. Aufklärungs-Merkblatt Epi Bull 6/2004**
- 2. Chronisch Kranke impfen, sofern keine spezifische Kontraindikation vorliegt**
- 3. Influenza-Schutzimpfung bei MS mit durch Infektionen getriggerten Verläufen**
- 4. HBV vor ausgedehnten OPs keine Voraussetzung**
- 5. Pertussis: enge Haushaltskontakte spätestens 4 Wochen vor Geburt; Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell**