

Impfempfehlungen 1988

Der auf den neuesten Stand gebrachte, auf dem Kinderseminarkongreß in Brixen vorgetragene Impfplan

Anmerkungen zum Impfplan für Kinder

Die hier empfohlenen Schutzimpfungen stellen einen Standard dar – Schutzimpfungen also, die jedes Kind haben sollte.

Kein Impfplan ist ein starres Schema: Zeitverschiebungen durch interkurrente Erkrankungen, bevorstehende Urlaubsreisen und anderes können hier Änderungen herbeiführen. Vor allem aber haben sich auch im Verständnis der Impfungen sowie in der Epidemiologie der Infektionskrankheiten Veränderungen ergeben.

Bei der Jahresinzidenz der Tuberkulose im Bundesdurchschnitt mit weniger als einer Neuerkrankung auf 35 000 Einwohner ergibt sich keine zwingende Indikation mehr für die BCG-Impfung. In Einzelfällen, bei hohem Ansteckungsrisiko innerhalb der Familie oder der Wohngemeinschaft, kann jedoch die Indikation zur BCG-Impfung wieder aktualisiert werden. Die Impfung gegen Tuberkulose mit BCG liegt heute somit zwischen den Standard- und Sonderimpfungen für Kinder.

Anmerkung 1): Die Pertussis-Impfung gibt es in der Bundesrepublik nur kombiniert als DPT-Impfstoff. Im ersten Lebensjahr wird die DPT-Impfung dreimal durchgeführt (Diphtherie-Tetanus nur zweimal), und auch hier sollte eine besondere Indikation vorliegen. Die Impfung gegen Keuchhusten ist erst dann wieder allgemein zu empfehlen, wenn die in Entwicklung befindlichen Keuchhusten-Impfstoffe sich wirklich als besser erweisen und im Handel sind.

Anmerkung 2): Wenn hier versäumt: Im Kindesalter dreimal im Abstand von sechs Wochen Schluckimpfung gegen Kinderlähmung.

Anmerkung 3): Nach Immunisierung mit Diphtherie-Tetanus-Impfstoff*) in höherer Antigendosierung des Diphtherieimpfstoffes im ersten und zweiten Lebensjahr ist die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus abgeschlossen. Ab diesem Zeitpunkt erfolgen

*) Siehe auch Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, 80 Jg., Heft 47 vom 25. Nov. 1983

künftige Auffrischimpfungen mit Td (Diphtherie-Impfstoff in niedriger Dosierung; d monovalent = Diphtherie-Impfstoff für Erwachsene).

Die Diphtherieausbrüche in Nordrhein-Westfalen und in Schweden haben wiederum deutlich gezeigt, daß die Seuchengefahr aus Europa noch nicht gebannt ist. Nachdem es in Schweden 25 Jahre lang keine autochthone Diphtherieerkrankung mehr gegeben hatte, kam es in Göteborg von 1984 bis Ende 1985 zu 13 Erkrankungen, wobei bei 65 Personen pathogene Diphtheriebakterien nachgewiesen wurden. Fast ein Viertel der Erkrankten verstarb. Von den Verstorbenen hatte keiner früher eine Diphtherieschutzimpfung erhalten (Bjorkholm, B., S. Olling, P. Larsson, L. Hagberg: Infection Bd. 15 (1987) 354. ▷

Tabelle 1: Standardimpfplan für Kinder

3. Lebensmonat	DT-Impfung ¹⁾ + 1. Polio-Oralimpfung ²⁾
5. Lebensmonat	DT-Impfung ¹⁾ + 1. Polio-Oralimpfung
ab 15. Lebensmonat (im 2. Lebensjahr)	Masern-Mumps-Röteln-Impfung für beide Geschlechter
im 2. Lebensjahr (vorzugsweise im 18. LM)	3. Impfung gegen DT + Polio-Oralimpfung
6. Lebensjahr	Td ³⁾
12. bis 14. Lebensjahr	Röteln-Impfung nur für Mädchen (empfehlenswert MMR für beide Geschlechter) ⁴⁾
14. bis 15. Lebensjahr	Td-Auffrischimpfung mit Td (vor Verlassen der Hauptschule) ⁵⁾

Tabelle 2: Kinderimpfungen bei besonderer Indikation

FSME-Impfung	regional und jahreszeitlich je nach Seuchensituation
Hepatitis-B-Impfung	– beim Neugeborenen mit HB _s -AG- und HB _e -AG-positiver Mutter – bei erhöhtem Ansteckungsrisiko
Varizellen-Impfung	bei Kindern mit Immundefizienz
Tollwut-Impfungen	nach Exposition
Reise-Impfungen	je nach Reiseziel

Eine Auffrischimpfung mit Tetanus-Impfstoff nach abgeschlossener Grundimmunisierung im zehnten Lebensjahr wäre theoretisch möglich, doch hat sich die Befürchtung, daß bei Tetanusauffrischimpfung im sechsten bis siebten Lebensjahr zu viele „Überimpfungen“ zustande kämen, nicht bewahrheitet. Ein Zuviel an Tetanus-Impfung kann sporadisch vorkommen, wenn im Fall von Bagatell-Verletzungen ohne zwingende Indikation bei vorhandener Immunität nachgeimpft wird (siehe Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 3. Juni 1983 sowie des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, 80 Heft 4, vom 14. Oktober 1983).

Es ist damit berechtigt, wieder die Tetanus-Diphtherie-Auffrischimpfung bei Schuleintritt im sechsten bis siebten Lebensjahr durchzuführen, diesmal mit der Erwachsenendosis des Diphtherie-Impfstoffes (5 I. E./dosi).

In Abweichung von früheren Impfplänen, wo im sechsten Lebensjahr lediglich mit D (75 I. E./dosi) geimpft wurde, erfolgt nunmehr wieder die Kombinationsimpfung gegen Diphtherie und Tetanus mit T (50 I. E./dosi) kombiniert mit „d“. Die nächste Td-Auffrischimpfung stünde dann vor Abschluß der Hauptschule im 14. bis 15. Lebensjahr an (siehe Anmerkung 5).

Anmerkung 4): Die erste Masern-Mumps-Röteln-Impfung erfolgt im zweiten Lebensjahr, vorzugsweise im 15. Lebensmonat. Im 12. bis 14. Lebensjahr ist nur für Mädchen die Rötelnimpfung vorgesehen. Es ist aber empfehlenswert – und gute Erfahrungen aus den skandinavischen Ländern sowie der Schweiz legen es nahe –, auch im 14. Lebensjahr die Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei beiden Geschlechtern nochmals durchzuführen. Eine generelle Empfehlung, der besonders der öffentliche Gesundheitsdienst nachkommen würde, beinhaltet dies jedoch nicht.

Die Begründung einer nochmaligen MMR-Impfung im 12. bis 14. Lebensjahr geht auf amerikanische Erfahrungen zurück: Hier konnte in einem über 1000 Schüler umfassen-

Reise-Impfungen für Erwachsene, gegebenenfalls Kinder
(Voraussetzung: Immunität durch Standardimpfungen, zum Beispiel gegen Tetanus, Poliomyelitis und andere)

Land	Impfung gegen
Europa	FSME Hepatitis A (passive Immunisierung) (Typhus abdominalis)
Afrika	Gelbfieber Cholera Hepatitis A (passive Immunisierung) (Typhus abdominalis)
Asien	Hepatitis B (für Risikogruppen) Hepatitis A (passive Immunisierung) Cholera Tollwut (Südost-Asien) Typhus abdominalis japanische B-Enzephalitis (nur für bestimmte Gebiete)
Südamerika (tropische Urwaldgebiete)	Gelbfieber (eventuell Hepatitis-A-Prophylaxe)
Chemoprophylaxe	gegen Malaria für Afrika, Südost-Asien mit Fernost und tropisches Südamerika

den Internat ein Ausbruch von Masern registriert werden, der sich zu einer kleinen Epidemie auswuchs: Bei der großen Zahl der Schüler, die sich auf engem Raum trafen, genügte fünf Prozent nicht geimpfte, damit eine Kleinepidemie ausbrechen konnte.

Für europäische Verhältnisse muß noch berücksichtigt werden, daß der Prozentsatz bisher nicht geimpfter Kinder wesentlich größer ist, in der Bundesrepublik teilweise 40 Prozent erreicht. Außerdem war in der Anfangsphase der Rötelnimpfung die Kühlkette nicht überall gewährleistet, so daß Fehlimpfungen nicht selten vorgekommen sind. Eine MMR-Impfung beider Geschlechter im 12. bis 15. Lebensjahr (vorzugsweise 14. Lebensjahr) würde damit schmerzhaftes Impflücken schließen helfen. Das enthebt jedoch nicht davon, daß sich junge Frauen vor Beginn einer geplanten Schwangerschaft oder mit Eintritt in die gestationsfähige Phase ihres Lebens noch einem Rötelntest unterziehen. In der Schwangerschaftsvor-

sorgeuntersuchung ist der Rötelntest außerdem inbegriffen.

Anmerkung 5): Wenn im sechsten bis siebten Lebensjahr (bei Schuleintritt) eine Td-Auffrischimpfung durchgeführt wird, steht eine weitere Auffrischimpfung im 14. bis 15. Lebensjahr gegen Diphtherie-Tetanus mit Td an.

Darüber hinaus gibt es im Kindesalter noch Sonderimpfungen, wenn besondere Indikationen eingetreten sind (siehe Tabelle 2). Die Änderung des Impfschemas gegen Diphtherie und Tetanus im 6. bis 7. Lebensjahr sowie im 15. Lebensjahr stimmt im wesentlichen mit den Empfehlungen anderer Gremien überein.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. Helmut A. Stickl
Lazarettstraße 62
8000 München 19