

Dr. med. Thomas Buck
Facharzt für Kinderheilkunde
Jugendmedizin, Allergologie
Päd. Pneumologie



Transparenzerklärung

Vorstand Ärztekammer Niedersachsen

Stellv. Vorstand der Ärztekammer im Bezirk Hannover

Stell. Vorsitzender des Bezirksausschusses der KVN in Hannover

Obmann der Kinder- und Jugendärzte im Bezirk Hannover

Ehrenamtlicher Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen

1. Vorsitzender Anaphylaxie-Allergologie Hannover e.V.

GSK, HAL, MSD Sharp & Dohme, Abbott, MEDA Pharma, Behringer, ALK,
Pharm-Allergan, Novartis, Sanofi Pasteur, Sanofi





Landesverband Niedersachsen der
Ärztinnen & Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

äkn ärztekammer
niedersachsen



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

**Impfhindernissen
begegnen**

Erfahrungsbericht

„Impfmotivation in der Arztpraxis



Impfen schützt



Impfen schadet



- Neue Germanische Medizin
 - Pharmaverschwörung
 - Schadstoffe
 - Heilpraktiker
 - Wunderheiler
 - Impfen schadet
- Die Krankheiten stärken den Organismus



Impflücken größer als befürchtet

- » 2,3 % der sechsjährigen haben keine Impfung
- » Daten der Barmer 2017:
- » 88,8% der Schulanfänger vollständig geimpft
- » Impflücken bei Erwachsenen eher noch größer

RKI: 92,8% der Schulanfänger geimpft



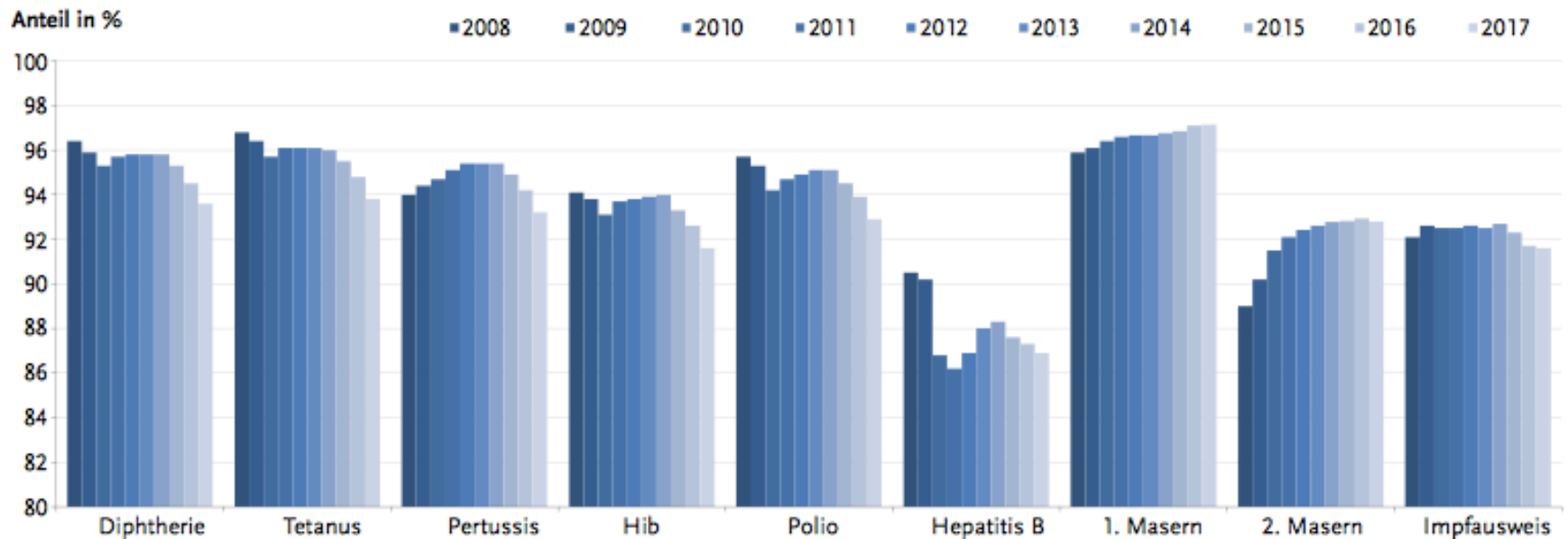


Abb. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten und Anteil vorgelegter Impfausweise in Prozent bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2008–2017. Stand: April 2019





WHO

Rasanter Anstieg bei gemeldeten Masernfällen weltweit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO meldet alarmierende Masern-Zahlen. Besonders betroffen ist Afrika. Aber auch in Europa breitet sich die Krankheit rasant aus.

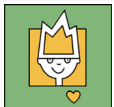
Im ersten Halbjahr 2019 gab es global gesehen die höchste Zahl an gemeldeten Masernfällen seit 2006 im gleichen Zeitraum. Bis Ende Juli wurden in 182 Ländern nach vorläufigen Zahlen fast 365 000 Masernfälle registriert, fast drei Mal so viele wie im gleichen Zeitraum des vergangenen Jahres und mehr als im Gesamtjahr 2018, wie WHO in Genf berichtete. „Millionen Menschen sind weltweit in Gefahr“, berichtete die WHO. Sie empfiehlt Reisenden, ihren Impfstatus zu prüfen. Ab einem Alter von sechs Monaten sollte jeder spätestens 15 Tage vor einer Reise in betroffene Regionen geimpft werden.

2018 wurden weltweit insgesamt gut 350.000 Masern-Erkrankungen gemeldet, mehr als doppelt so viele wie im Jahr davor. Die WHO betont aber, dass nur ein Bruchteil der tatsächlichen Erkrankungen gemeldet werde. Die aktuellsten WHO-Schätzungen über die wahren Zahlen beziehen sich auf 2017. Damals seien vermutlich 6,7 Millionen Menschen an Masern erkrankt und 110.000 gestorben. Bis 2016 waren die Masern-

2018 wurden weltweit insgesamt gut 350.000 Masern-Erkrankungen gemeldet, mehr als doppelt so viele wie im Jahr davor.

© Pit24/Fotolia.com

Zahlen weltweit rückläufig.



MASERN-IMPFPFLICHT

BESSERER SCHUTZ FÜR ALLE!

- + Neue Impfpflicht für Schul- und Kita-Kinder
- + Erzieher, Lehrer, Tagesmütter
- + medizinisches Personal
- + Flüchtlinge und Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften



bmg.bund.de



Sorgen und Ängste ernst nehmen

- Schadstoffe:
 - Thiomersal/Quecksilber
 - Heute alle Impfstoffe frei davon (Ausnahme Pandemieimpfstoffe, wie Grippe) und waren in ihrer Dosis unbedenklich



Sorgen und Ängste ernst nehmen

- Schadstoffe:
 - Aluminium
 - Macrophagische Myofaszitis
 - Perorale tolerable Aufnahme/Woche 1-7 mg/Al/kg, davon 0,1 % orale Resorption
 - Alle Impfungen in den ersten zwei Jahren zusammen bei 2-5,8 mg
 - Man schätzt alle Impfungen im Leben entsprechen 2% der gesamten natürlichen Dosis



Antigengehalt der Impfungen

	1960	1990	2000
Pocken	200		
BCG	200		
Diphtherie	1	1	1
Tetanus	1	1	1
Pertussis	3000	3000	2-3
Polio	15	15	15
Masern		10	10
Mumps		9	9
Röteln		5	5
HIB			2
HepB			1
Gesamt	7217	3041	<50



Aktuelle Epidemiologie und Impfraten

– Infektionskrankheiten in Deutschland



Aktuelle Epidemiologie und Impfraten

– Infektionskrankheiten in Deutschland



Modul 1: Pertussis, Hepatitis B

Inhalt

» Pertussis

- Allgemein
- Klinische Symptomatik
- Komplikationen und klinische Aspekte
- Impfstatus
- Demographische Inzidenz
- Geographische Inzidenz
- Fazit

» Hepatitis B

- Allgemein
- Klinische Symptomatik
- Komplikationen und klinische Aspekte
- Impfstatus
- Demographische Inzidenz
- Geographische Inzidenz
- Fazit



PERTUSSIS



Allgemein

» Erreger

- Aerobes, gramnegatives Bakterium
Bordetella pertussis
- Infektionen mit *B. parapertussis* können zu einem ähnlichen, aber milderem Krankheitsbild führen

» Infektionsweg

- Hoch ansteckend
- Tröpfcheninfektion

» Inkubationszeit

- Meist 9 – 10 Tage (Spanne: 6 – 20 Tage)

» Ansteckungsfähigkeit

- Beginn am Ende der Inkubationszeit
- Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung
- Bei antibiotischer Therapie verkürzt sich die Ansteckungsdauer auf 5 Tage nach Therapiebeginn

» Begrenzte Dauer der Immunität nach überstandener Erkrankung



Klinische Symptomatik

- » Pertussis ist in der Regel eine Erkrankung, die über mehrere Wochen andauern kann
- » Erkrankung verläuft in 3 Stadien
 - **Stadium catarrhale** (Dauer 1 – 2 Wochen): grippeähnliche Symptome (Schnupfen, leichter Husten, Schwäche, kein oder geringes Fieber)
 - **Stadium convulsivum** (Dauer 4 – 6 Wochen): anfallsartiger Husten (Stakkatohusten), Keuchen, häufig Hervorwürgen von zähem Schleim und anschließendes Erbrechen, Attacken häufig nachts
 - **Stadium decrementi** (Dauer 6 – 10 Wochen): allmähliches Nachlassen der Hustenanfälle
- » Bei Kindern/Erwachsenen oft nur langandauernder Husten ohne typische Hustenanfälle



Komplikationen und klinische Aspekte

» Komplikationen

- Otiden, Sinusitis, Inkontinenz, Hernien, Rippenfrakturen, subkonjunktivale oder zerebrale Blutungen¹
- Bei Säuglingen: häufig Apnoen, Pneumonien, seltene neurologische Komplikationen: zerebrale Krampfanfälle und Enzephalopathien¹

Hospitalisierungen und Todesfälle gemeldeter Keuchhusten-Fälle in Deutschland 2016

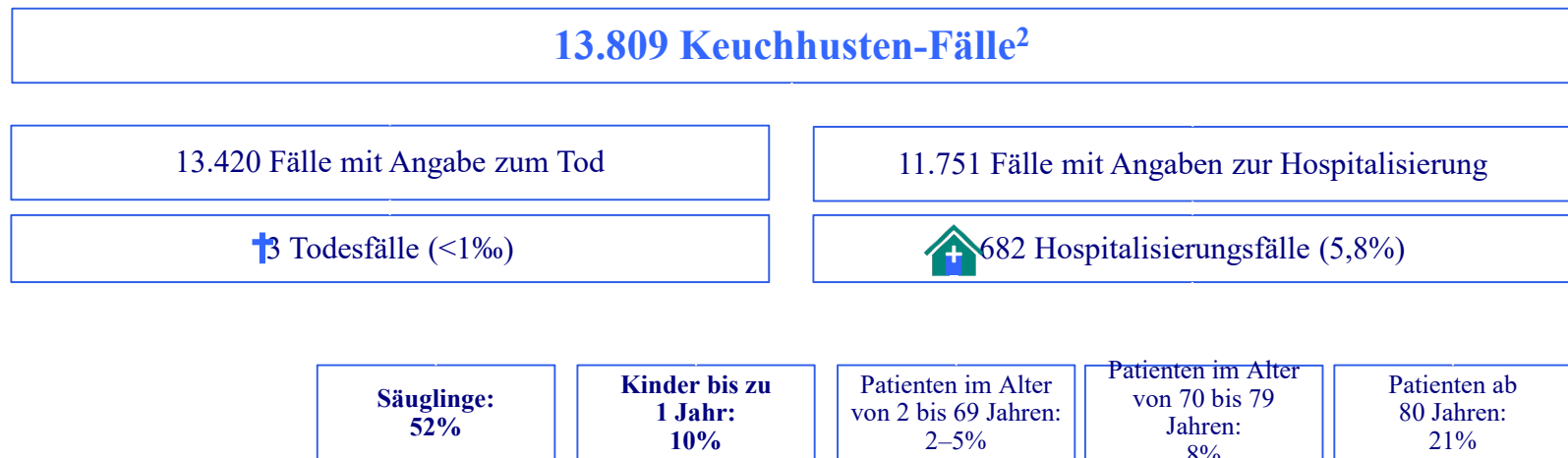


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert-Koch-Instituts. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017

¹ RKI Ratgeber für Ärzte, Stand 26.08.2014. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Pertussis.html

² Robert-Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017




Impfstatus

Alle Fälle (13.809)

Bordetella parapertussis oder fehlende Angabe (1.576 Fälle)

Bordetella pertussis (12.233 Fälle)

Impfstatus bekannt (10.027 Fälle)

 5.965 Fälle

 4.062 Fälle

Angaben nicht ausreichend^a (1.692 Fälle)

Angaben ausreichend (2.370 Fälle)

Erkrankungsalter

Angaben zur Impfung

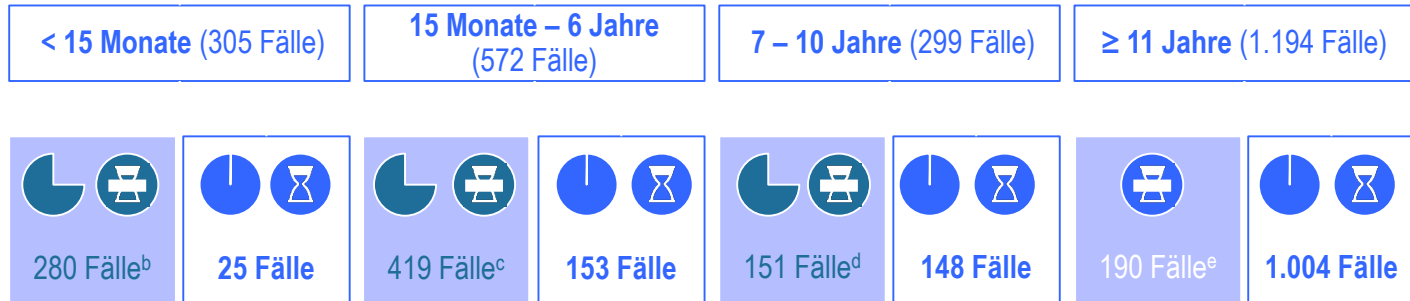


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert-Koch-Instituts. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017

^a Angaben zur Anzahl der Impfungen, Alter bei Impfung oder Datum der letzten Impfung lagen nicht vor oder waren nicht plausibel. | ^b < 3 Dosen oder Abstand zwischen letzter Impfung und Erkrankungsbeginn < 21 Tage bzw. ≥ 1 Jahr | ^c < 4 Dosen oder Abstand zwischen letzter Impfung und Erkrankungsbeginn < 21 Tage bzw. ≥ 5 Jahre | ^d < 5 Dosen oder Abstand zwischen letzter Impfung und Erkrankungsbeginn < 21 Tage bzw. ≥ 10 Jahre | ^e Abstand zwischen letzter Impfung und Erkrankungsbeginn < 21 Tage bzw. ≥ 10 Jahre



Demographische Inzidenz*

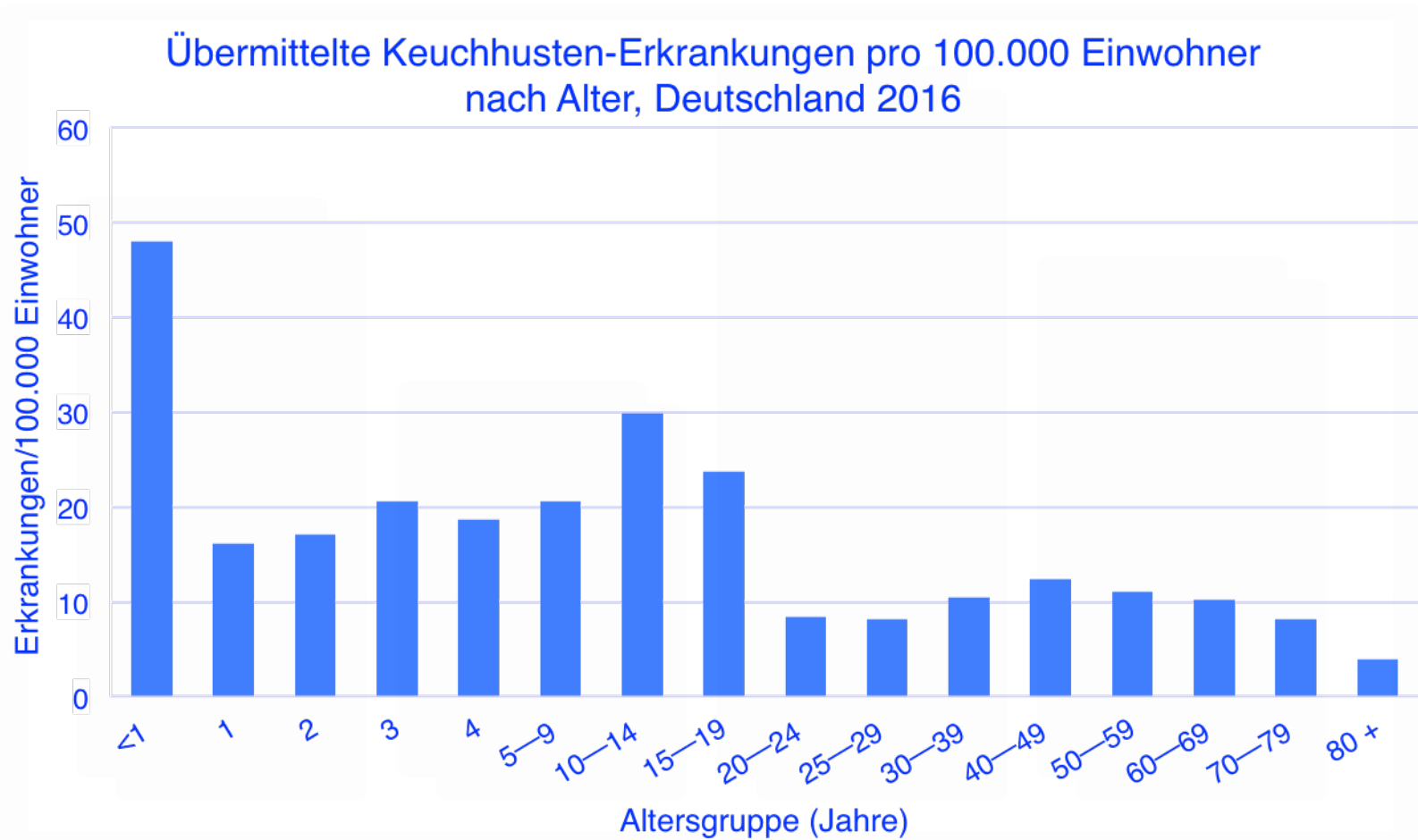
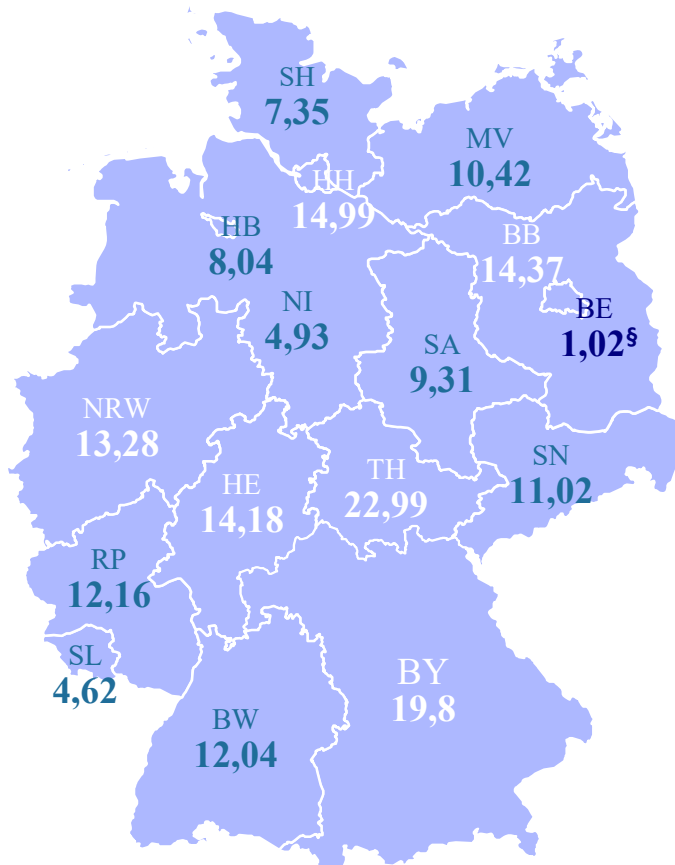


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert Koch-Instituts: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*

Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*

Geographische Inzidenz*



- » Übermittelte Keuchhusten-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland 2016
- » Bundesweite Inzidenz: 12,5 Erkrankungen/100.000 Einwohner

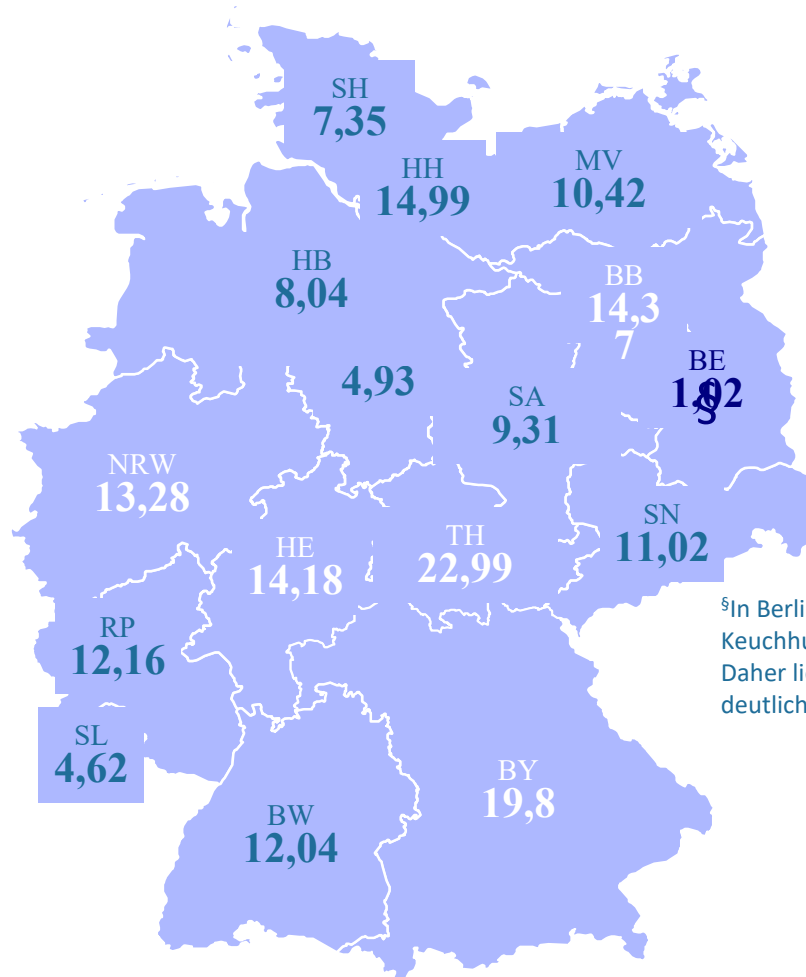
[§]In Berlin wurde in der Mehrzahl der Keuchhusten-Fälle der Erregertyp nicht erhoben. Daher liegt die Inzidenz zu *Bordetella pertussis* deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt.

Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert Koch-Instituts: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*



Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*

Geographische Inzidenz*



[§]In Berlin wurde in der Mehrzahl der Keuchhusten-Fälle der Erregertyp nicht erhoben. Daher liegt die Inzidenz zu *Bordetella pertussis* deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt.

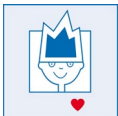


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert Koch-Instituts: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*

Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Keuchhusten, Erreger *Bordetella pertussis*

Fazit

- » In 2016 **bundesweite Zunahme** der Pertussis-Erkrankungen um 52% im Vergleich zum Vorjahr
- » Hohes Erkrankungsrisiko besonders für **Säuglinge**
 - Hohe Hospitalisierungsrate, hohes Komplikationsrisiko
- » Relativ **schnelle Abnahme der Impfeffektivität** in den Jahren nach der Impfung → hoher Anteil an Impfdurchbrüchen
- » **84% der Pertussis-Fälle mit bewertbarem Impfstatus waren nicht oder nur unzureichend geimpft.** Durch Impfungen hätten diese Fälle zu einem großen Teil verhindert werden können.



Tabelle 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten					Alter in Jahren						
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-14	15-16	17	ab 18	ab 60
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	N	A (ggf. N) ^c		
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	N	A (ggf. N) ^c		
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2	N	A (ggf. N) ^c		
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N						
Poliomyelitis		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N	A1	N	ggf. N			
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N		N					
Pneumokokken ^a		G1		G2	G3	N						S ^f	
Rotaviren	G1 ^b	G2	(G3)										
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)			N					
Masern					G1	G2		N			S ^f		
Mumps, Röteln					G1	G2		N					
Varizellen					G1	G2		N					
Influenza												S (jährlich)	
HPV Humane Papillomviren								G1 ^d	G2 ^d	N ^e			

Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1-G4)

A Auffrischimpfung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung
(Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

- a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 2 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen.
- b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
- c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- d Standardimpfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9-14 Jahren mit 2 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).
- e Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.
- f Einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
- g Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff.

Impfungen bei Erw. 18 bis 59

- Td alle 10 Jahre
- Pertussis einmal bzw. als Riegelimpfung
- MMR bei allen nach 1970 geborenen
- **Alle Frauen im gebärfähigen Alter:**
 - Pertussis
 - Röteln
 - Varizellen (2x)
 - **Schwangere: Grippe**



60 +

- Wie alle Erwachsenen
 - Grippe
- 23 valenter Pneumokokken Impfstoff (alle 6 Jahre bei Chronikern)



Tabelle 3: Umsetzung der sequenziellen Pneumokokken-Indikationsimpfung ab dem Alter von 2 Jahren unter Berücksichtigung des bisherigen Impfstatus

Impfstatus	Empfohlenes Impfschema für die sequenzielle Impfung		PPSV23-Wiederholungsimpfung im Abstand von mindestens 6 Jahren zur letzten PPSV23-Impfung
	1. Impfung	2. Impfung	
Keine Impfung	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten	entfällt	Ja
PCV7 oder PCV10	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PPSV23 vor < 6 Jahren	PCV13 im Abstand von 12 Monaten	PPSV23 im Abstand von 6 Jahren zur vorangegangenen PPSV23 Impfung	Ja
PPSV23 vor ≥ 6 Jahren	PCV13	PPSV23 im Abstand von 6–12 Monaten*	Ja
PCV13 + PPSV23	entfällt	entfällt	Ja

* PPSV23 (23-valenter Polysaccharid-Impfstoff) kann frühestens 2 Monate nach der PCV13-Impfung (13-valenter Konjugatimpfstoff) gegeben werden (z. B. bei Impfung vor geplanter immunsuppressiver Therapie); ein längerer Abstand von 6–12 Monaten ist immunologisch günstiger.



Hepatitis B



Allgemein

- » Erreger
 - Hepatitis-B-Virus der Familie der *Hepadnaviridae*
- » Infektionsweg
 - Parenteral (z. B. Blut, Speichel, Sperma) oder perinatal
- » Inkubationszeit
 - 45 – 180 Tage (durchschnittlich 60 – 120 Tage)
- » Ansteckungsfähigkeit
 - Hohe Infektiosität bereits einige Wochen vor Krankheitsausbruch
 - Reduktion der Infektiosität durch antivirale Therapie möglich
- » Lebenslange Immunität nach überstandener akuter Infektion



Klinische Symptomatik

» **Akute Hepatitis B**

- Frühphase: unspezifische Symptome (Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Unwohlsein, Fieber, Übelkeit, Erbrechen)
- Ikterische Phase nach 3 – 10 Tagen: Dunkelfärbung des Urins und Gelbsucht
- In 90% der Fälle: vollständige Heilung
- Bei Kindern: papulöse Akrodermatitis (Gianotti-Costri-Syndrom) möglich

» **Chronische Hepatitis B**

- Hepatitis-B-Oberflächenantigen > 6 Monate im Serum nachweisbar
- Mögliche Entwicklung einer Leberzirrhose oder eines Leberzellkarzinoms

» **Asymptomatische Infektion**



Komplikationen und klinische Aspekte

» Komplikationen

- 0,5 – 1% entwickeln ein akutes Leberversagen¹
- Simultan- oder Superinfektion mit Hepatitis-D-Virus¹

Hospitalisierungen und Todesfälle gemeldeter Hepatitis-B-Fälle in Deutschland 2016

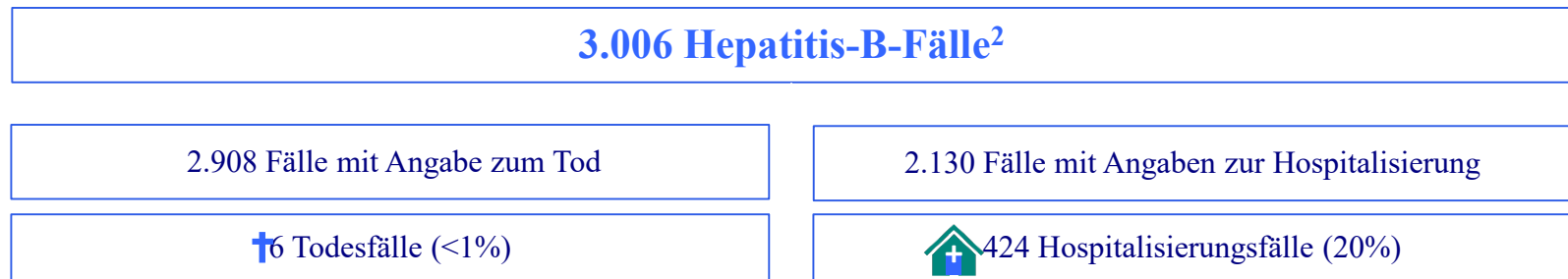


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert-Koch-Instituts. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017



¹ RKI Ratgeber für Ärzte, Stand 20.05.2016. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisB.html

² Robert-Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017

Demographische Inzidenz

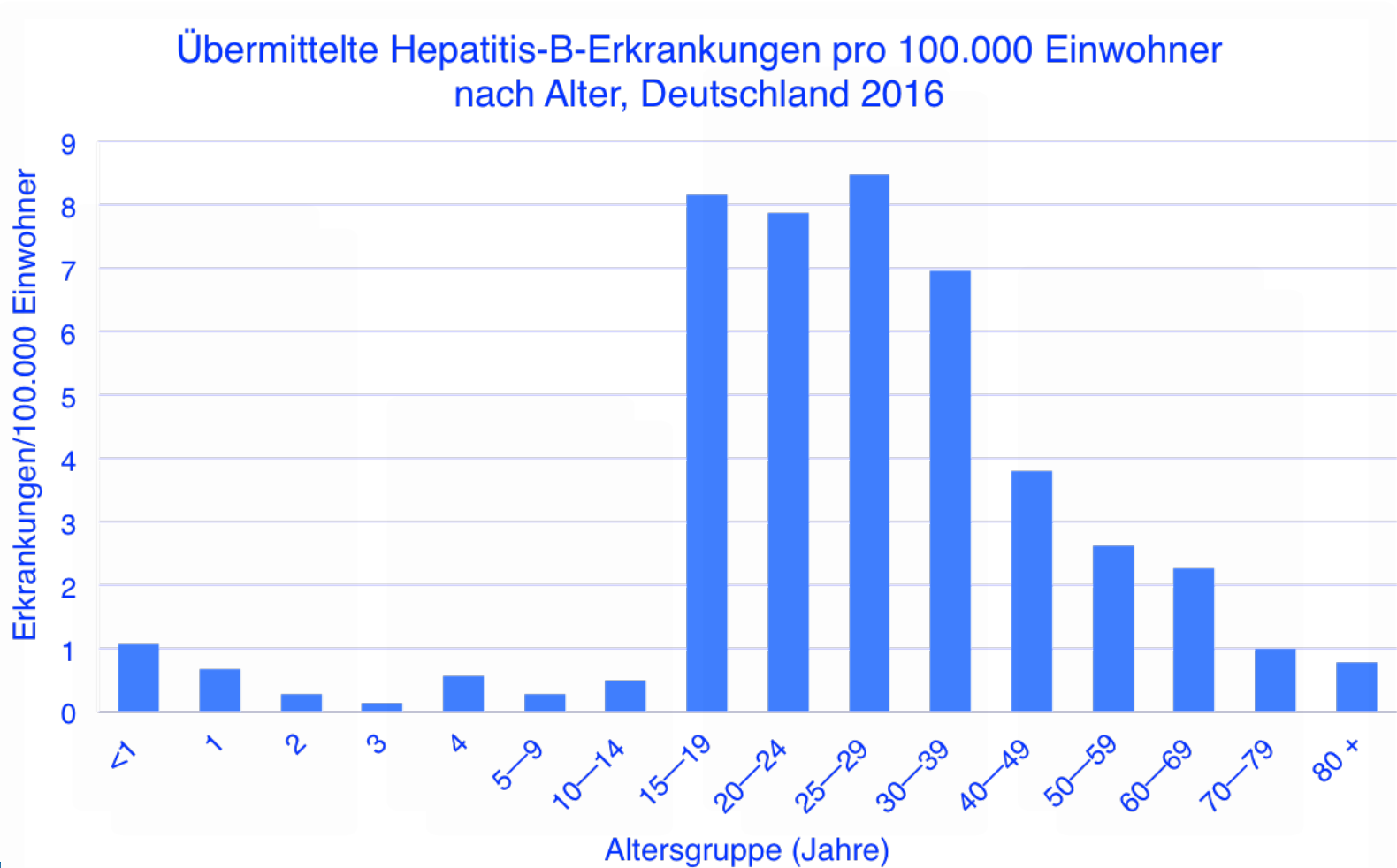
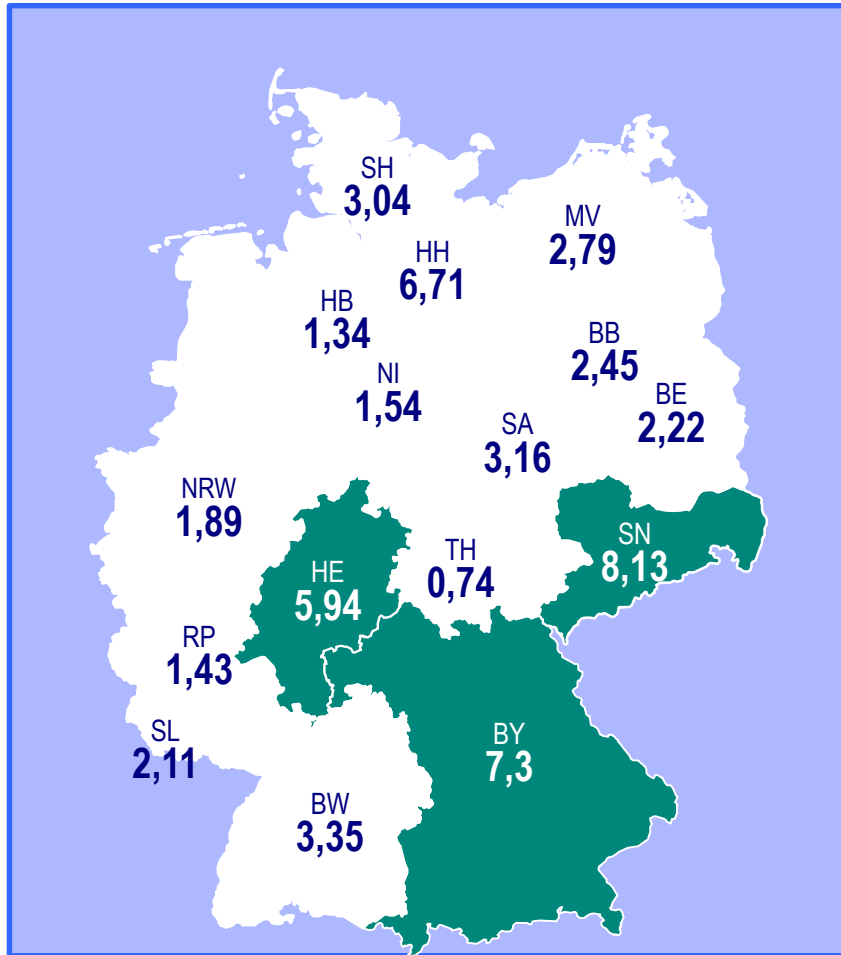


Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert Koch-Instituts: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Hepatitis B



Geographische Inzidenz



- » Übermittelte Hepatitis-B-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland 2016¹
- » Bundesweite Inzidenz: 3,7 Erkrankungen/100.000 Einwohner¹
- » Zunahme der Inzidenz in den Jahren 2015 und 2016²
- » Häufigste Infektionsländer: Deutschland, Äthiopien, Afghanistan, Syrien²



Abbildung erstellt von MSD nach Daten des Robert Koch-Instituts: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Hepatitis B

¹ Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 14.09.2017; Meldejahr 2016, Krankheit: Hepatitis B

² Robert-Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. Berlin 2017

Fazit

- » Seit 2015 deutliche Zunahme der Fallzahlen
 - Mögliche Ursachen: Änderung der Referenzdefinitionen und vermehrte Testung von Asylsuchenden
- » Häufigkeitsgipfel bei jungen Erwachsenen
(Frauen: 25 – 29 Jahre, Männer: 15 – 19 Jahre)
- » Impfung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie weiteren Risikogruppen empfohlen
 - z. B. i. v. Drogengebrauchende, Gefängnisinsassen, Personen mit Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko, expositionsgefährdetes Personal in medizinischen Einrichtungen
 - **Risiko kleiner Schnittwunden**



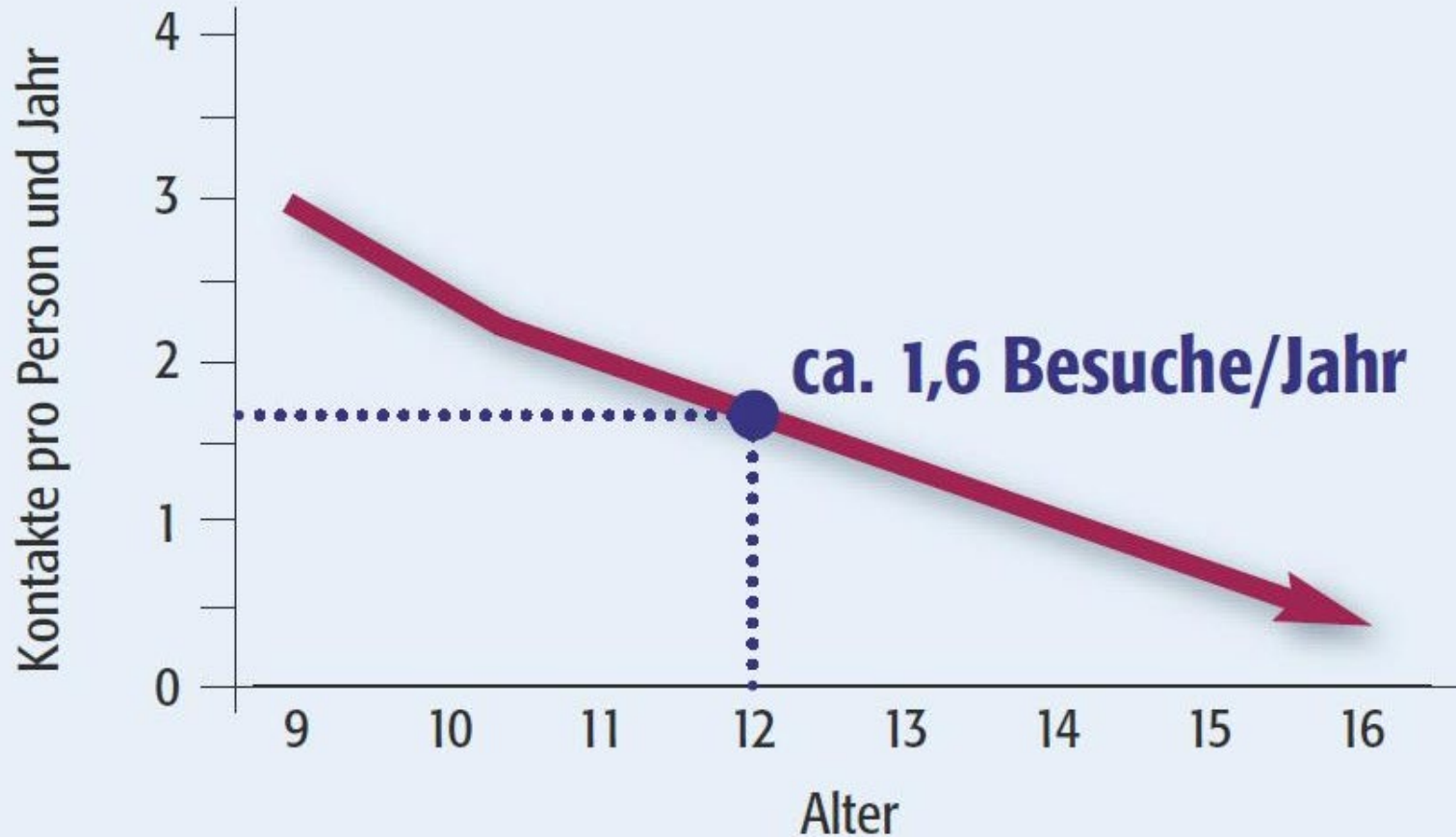
HPV

- Nur 42,5 % der Mädchen geimpft
- Weltweit 270 Mio verimpft!



Mit 12 Jahren sind die Mädchen noch beim Pädiater²

Pädiaterkontakte 9–16-jähriger Mädchen pro Person und Jahr



HPV beim Mann

- In Studien bis über 40 % HPV Prävalenz anogenital
 - Ca 5 % oral



HPV bei Mann

- 600 Analcarcinome
- 250 Peniscarcinome
- 750 Carcinome in der Mundhöhle

- Insgesamt 3,5 % alle Carcinome sind HPV assoziiert



Tabelle 2: HPV-Prävalenzen (Nachweis von HPV-DNA) in Karzinomen des Anus, des Penis sowie des Oropharynx. Tumorgewebeproben stammen von Patienten aus Europa.

Krebserkrankung (ICD-10 Code)	Referenz/Studie	Probenanzahl aus Europa	HPV-Prävalenz in %
Analkarzinom (C21)	Metaanalyse, Einschluss von 13 Studien; De Vuyst et al., 2009 ⁵¹	696*	84,2 %
	1 Studie mit Testung von in Paraffin eingebettetem Tumorgewebe; Alemany et al., 2015 ¹³	169*	87,6 %
Peniskarzinom (C60)	Metaanalyse, Einschluss von 10 Studien; Miralles-Guri et al., 2009 ⁵²	463	46,7 %
	1 Studie mit Testung von in Paraffin eingebettetem Tumorgewebe; Alemany et al., 2016 ⁵³	135	32,2 %
Oropharynxkarzinome	Metaanalyse, Einschluss von 39 Studien; Abogunrin et al., 2014 ⁵⁵	Oropharynx: 894* Tonsille: 605* Zungengrund: 193*	41,3 %*** 66,4 % 47,2 %
	1 Studie mit Testung von in Paraffin eingebettetem Tumorgewebe; Castellsagué et al., 2016 ¹⁴	810**	22,3 %

* Zahlen nicht nach Geschlecht differenzierbar

** Schließt verschiedene Sublokalisationen ein (z. B. Tonsille, Zungengrund, unspezifische Oropharynxlokalisationen, weicher Gaumen)

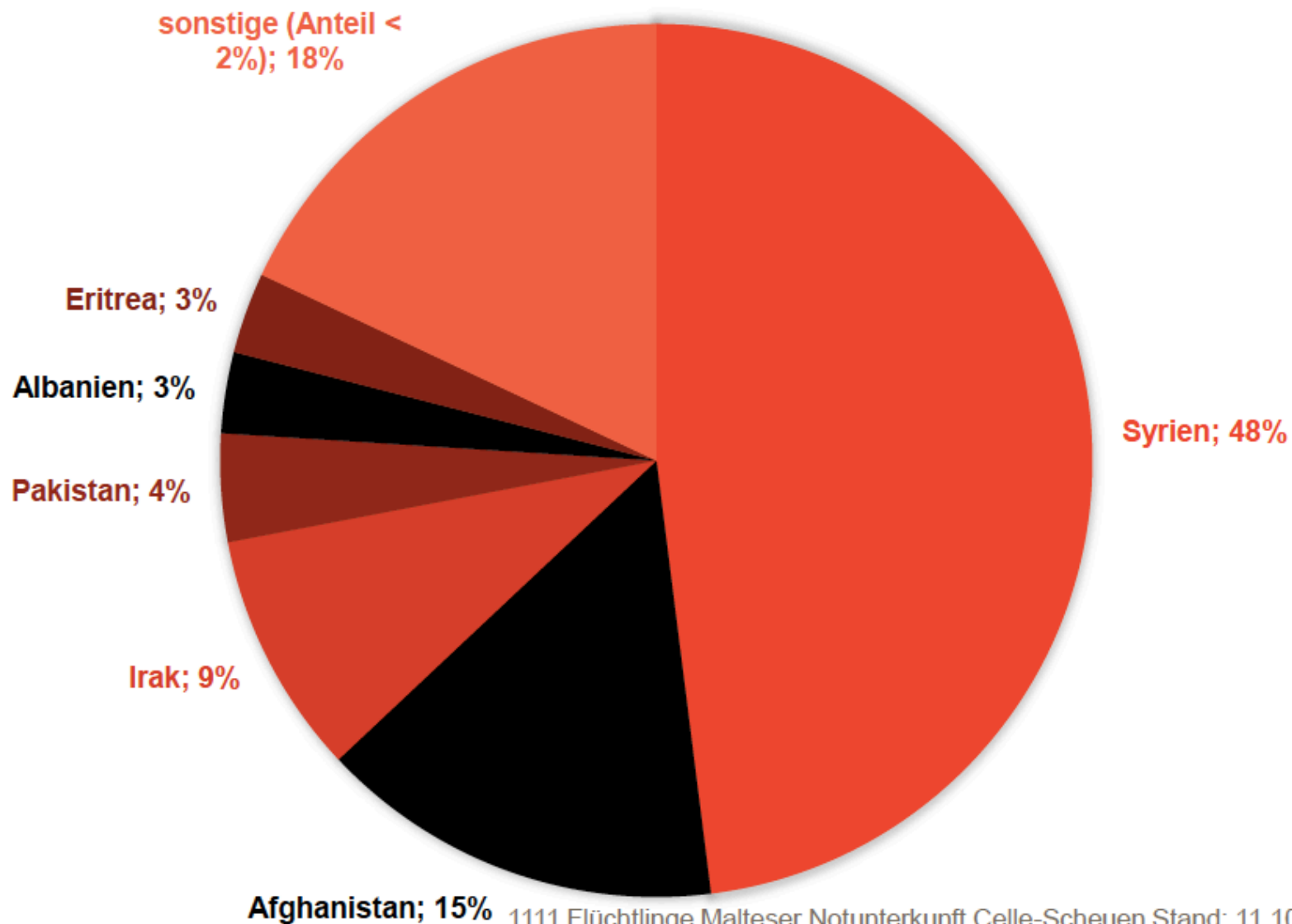
*** Im Folgenden wird im Sinne einer konservativen Schätzung der niedrigste prozentuale Anteil (41,3 %) verwendet



Bei jedem Kontakt mit Jugendlichen
den Impfstatus überprüfen und ggf. sofort
vervollständigen

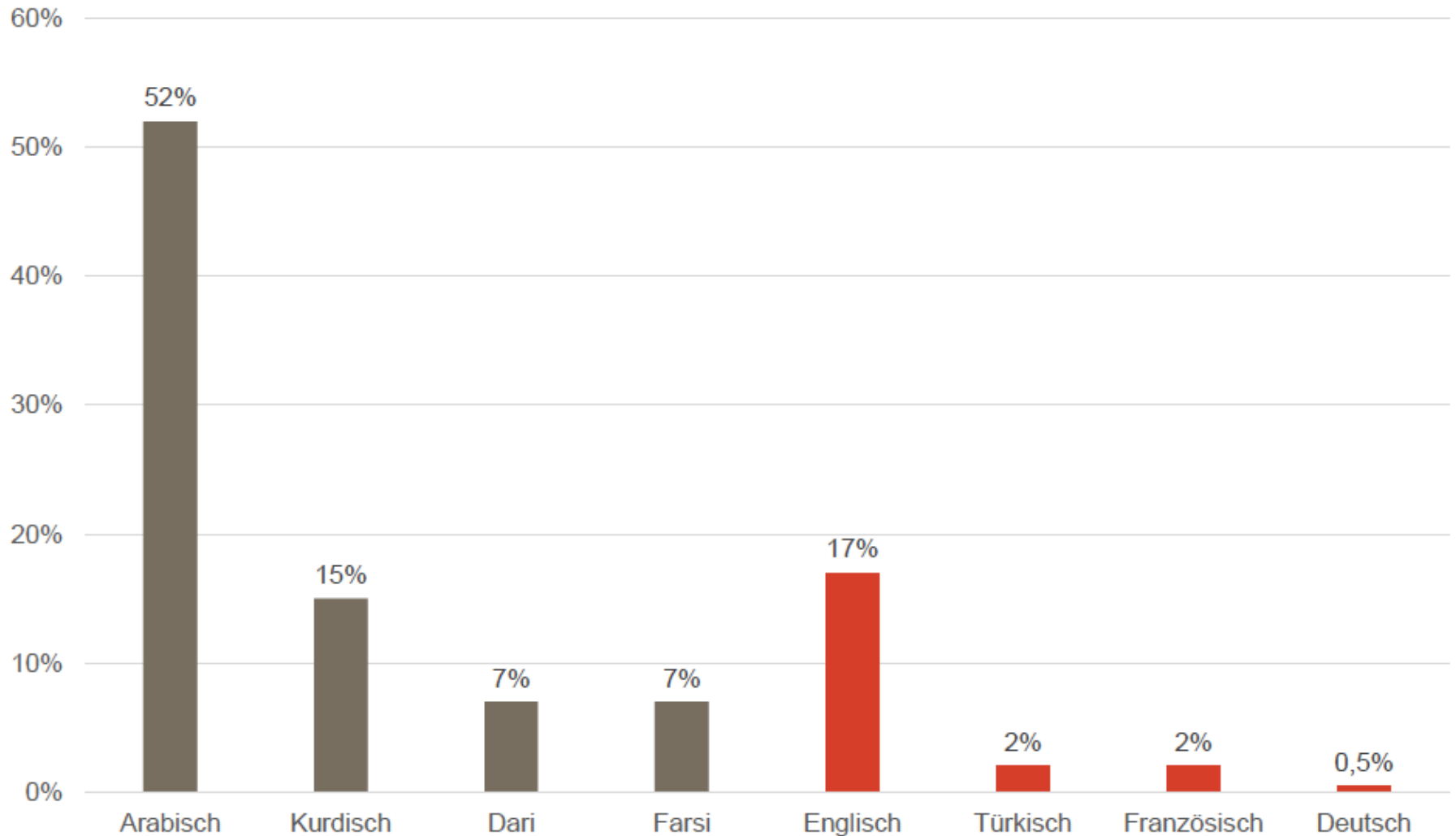


Herkunftsländer

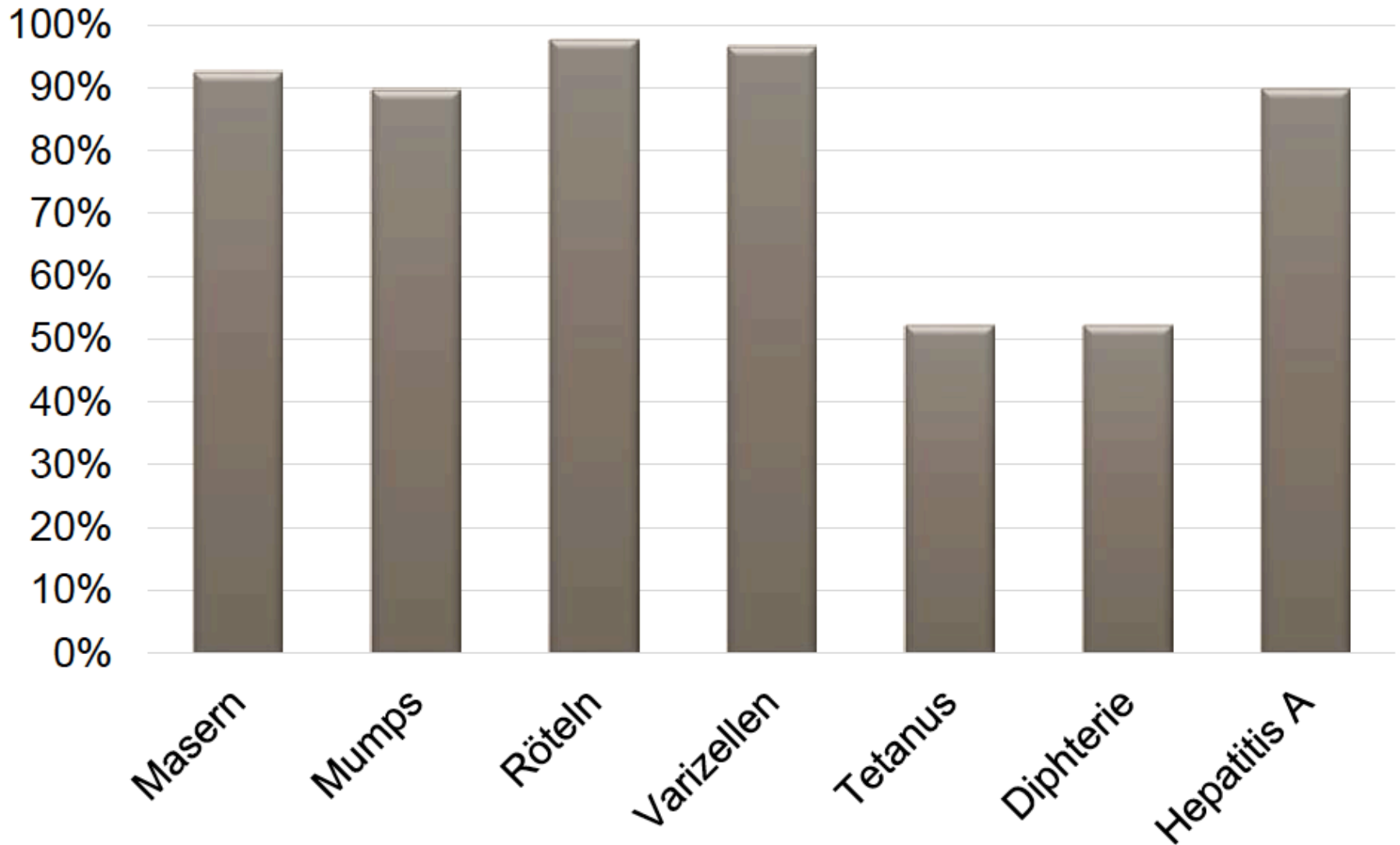


1111 Flüchtlinge Malteser Notunterkunft Celle-Scheuen Stand: 11.10.2015

Sprachkenntnisse



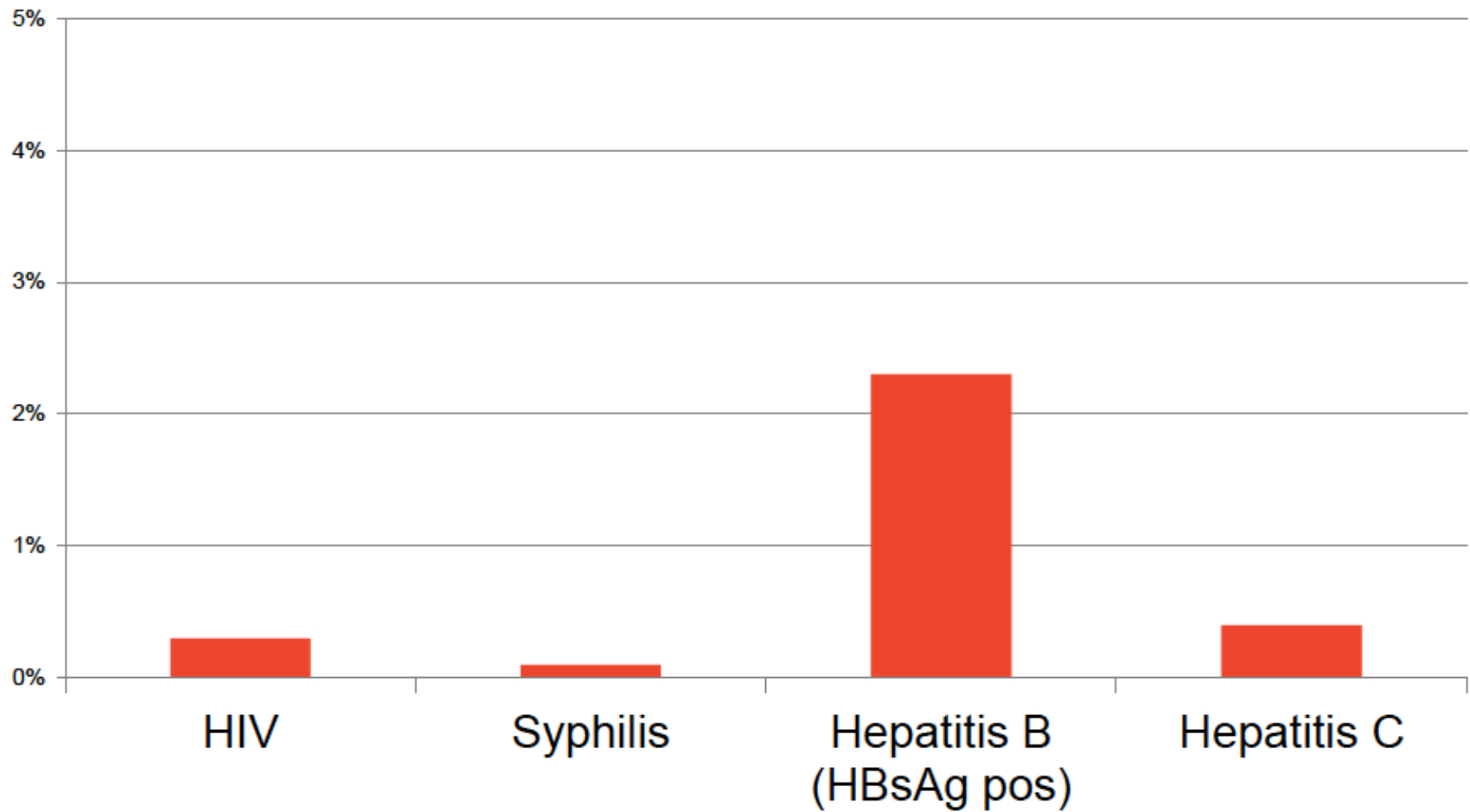
Protektive Immunität



Jablonka A, Behrens G, Stange M, Dopfer C, Schmidt RE, Happle C. Vaccine-preventable Diseases during the current crisis: Tetanus and Diphtheria Immunity in Refugees in Europe. 2016; Submitted

Jablonka A, Solbach P, Happle C, Hampel A, Schmidt RE, Behrens GM. Hohe Hepatitis A Immunitätsrate bei Flüchtlingen in Deutschland. 2016; Submitted

Prävalenz sexuell übertragbarer Erkrankungen



ROBERT KOCH INSTITUT



Epidemiologisches Bulletin

12. Oktober 2015 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH



Empfohlene Nachholimpfungen bei Ungeimpften und Personen mit unklarem Impfstatus

Erwachsene ab 18 Jahren				
Impfung	Mindestabstand in Monaten zur vorangegangenen Impfstoffdosis			Impfintervall
	0	1	6	alle 10 Jahre
Tetanus	N1	N2	N3	A
Diphtherie (d)	N1	N2	N3	A
Pertussis (ap) ^h	N1			A1 (einmalig)
Poliomyelitis	N1	N2	N3	A1 (einmalig)
Masern für nach 1970 Geborene	N1			
Röteln für Frauen im gebärfähigen Alter ⁱ	N1	N2		
Varizellen für seronegative Frauen mit Kinderwunsch	N1	N2		

N = nachzuholende Impfstoffdosis

A = Auffrischimpfung

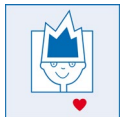
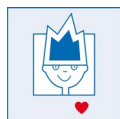


Tabelle 4: Priorisierung des Impfangebotes für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus am ersten Impftermin frühzeitig nach Ankunft

Alter zum Zeitpunkt der 1. Impfung	1. Impftermin [#]
2–8 Monate	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹
9 Monate–4 Jahre	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹
	MMR-V ²
5 Jahre–17 Jahre	Tdap-IPV
	MMR-V
Erwachsene, die <u>nach</u> 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³
	MMR ⁴
Erwachsene, die <u>vor</u> 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³
Zusätzliche Indikationsimpfung für: <ul style="list-style-type: none"> • Schwangere ab 2. Trimenon • Personen ab 60 Jahren • Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten⁵ 	Influenza (zusätzlich zu obigen Impfungen)

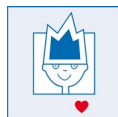


Handelsnamen und Anwendungsalter der in Anlage 1 erwähnten Impfstoffe in Deutschland (auf Basis der Angaben in den Fachinformationen – ohne Gewähr, Stand: September 2015)

Antigenkombination	Handelsname	Besondere Hinweise	Lt. Fachinfo Anwendung ab	Lt. Fachinfo Anwendung bis
DTaP-IPV-Hib	Infanrix-IPV + Hib®	-	2 Monate	3. Geburtstag (36 Monate)
	Pentavac®	-	2 Monate	6. Geburtstag (72 Monate)
DTaP-IPV-HBV-Hib	Infanrix hexa®	-	2 Monate	3. Geburtstag (36 Monate)
	Hexyon®	-	6 Wochen	2. Geburtstag (24 Monate)
Tdap-IPV	Boostrix Polio®	-	4. Geburtstag (48 Monate)	ohne Altersgrenze
	Repevax®	-	3. Geburtstag (36 Monate)	ohne Altersgrenze
MMR	M-M-RVaxPro®	Lebendimpfstoff	(9-) 12 Monate	ohne Altersgrenze
	Priorix®	Lebendimpfstoff	9 Monate	ohne Altersgrenze
MMR-V	Priorix-Tetra®	Lebendimpfstoff	(9-) 11 Monate	13. Geburtstag
Varizellen	Varivax®	Lebendimpfstoff	(9-) 12 Monate	ohne Altersgrenze
	Varilrix®	Lebendimpfstoff	(9-) 11 Monate	ohne Altersgrenze

Bitte Fachinformationen beachten. Die Fachinformationen zu allen in Deutschland zugelassenen Impfstoffen können auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts eingesehen werden:

<http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>



Manchmal sind wir selbst
Flüchtlinge



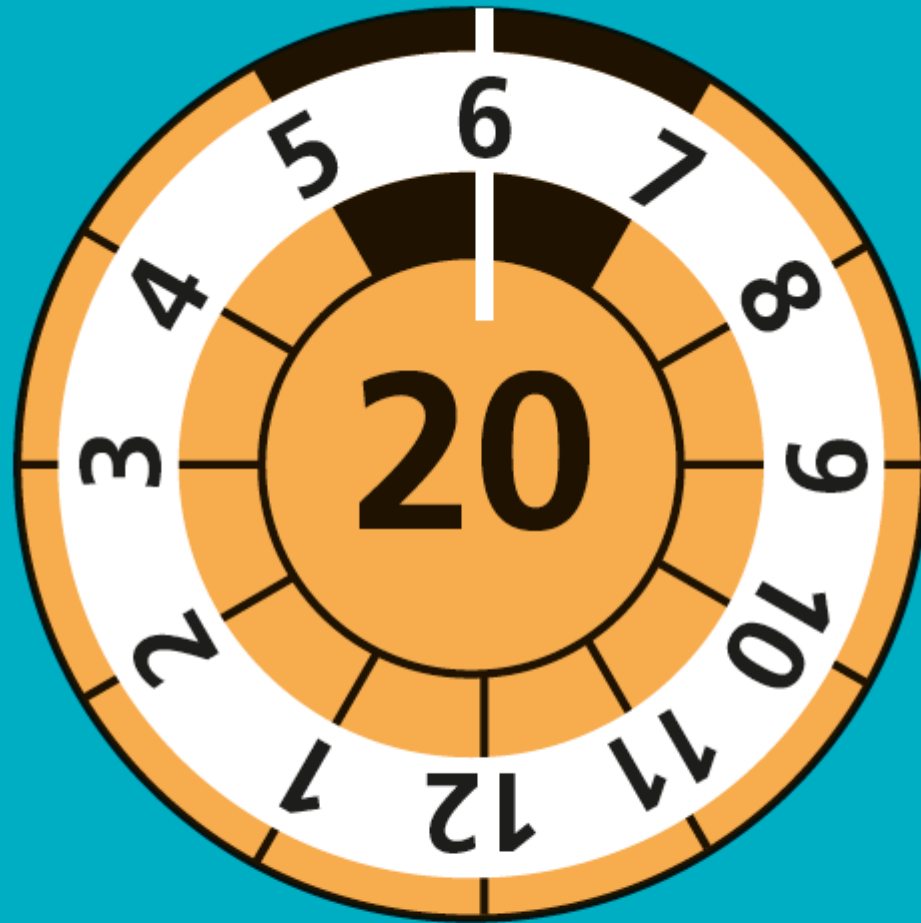
Probleme aus Sicht eines Kinderarztes

- Familie
- Erzieher/Betreuer
 - Lehrer
 - Ärzte
- Krankenschwestern
 - MFAs



Bei jedem Patienten
an Impfungen denken
und
uns alle nicht vergessen





Abgelaufen?

