



Neuerungen im Impfplan 2010

Wien, 17. Februar 2010

Univ.-Prof.Dr. Ingomar Mutz

1

Impfplan 2010 - Neuerungen

Der Impfplan 2010 enthält gegenüber den bisherigen Empfehlungen mehrere signifikante Veränderungen. Dabei wurde besonders Bedacht genommen, unter Berücksichtigung von bisherigen Erfahrungen in anderen europäischen Ländern und von neuerer Literatur die Zahl der empfohlenen Impfungen möglichst gering zu halten, um bei reduzierter Zahl von Einzelimpfungen und ausreichender Schutzwirkung die Compliance zu verbessern.

2

Impfplan 2010 - Neuerungen

Dabei sind die allgemeinen Impfempfehlungen zurückhaltend gefasst und der Impfplan geht davon aus, dass durch eine hohe Durchimpfungsrate eine entsprechender Herdenimmunität ergibt, welche in der Gemeinschaft zusätzlichen Schutz bietet.

Im Einzelfall kann bei zu niedriger Durchimpfungsrate die Befolgung der weiter gehenden Empfehlungen der Fachinformation besseren Individualschutz ergeben.

Die Veränderungen betreffen:

3

Impfplan 2010 - Neuerungen 1

- **Reduktion der Zahl der Dosen der Sechsfach-Impfung für Säuglinge auf das 2 plus 1 Schema (statt 3 plus 1) und**
- **Reduktion der Zahl der Dosen für die Pneumokokkenimpfung als 2 plus 1 Schema, wobei der Zeitpunkt der 3. Dosis jeweils in den 12. Lebensmonat vorverlegt wird.**

4

Impfplan 2010 - Neuerungen 2

- Aufnahme der Impfung gegen **Meningokokken C** mit einer Dosis für Kleinkinder plus einer Dosis für Schulkinder.
- Empfehlung der **Varizellenimpfung** ab Beginn des 2. Lebensjahres - besonders vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen - , wobei die bisherige Empfehlung der Impfung ab dem 9. Lebensjahr für bis dahin noch nicht immune Personen beibehalten wird.

5

Impfplan 2010 - Neuerungen 3

- Berücksichtigung der **FSME-Impfung** im allgemeinen Impfschema.
- Aufnahme von **Hepatitis A** in das allgemeine Impfschema.

6

Impfplan 2010 - Neuerungen 4

- Reduktion der Zahl der Auffrischungsimpfungen gegen **Diphtherie und Tetanus im Schulalter auf eine Dosis**, diese aber schon im Volksschulalter als Vierfachimpfstoff mit Keuchhusten- und Kinderlähmungskomponente (PEA und IPV).
- Weglassen der **Kinderlähmungs-Auffrischungsimpfung (IPV)** für Erwachsene; nach ausreichender Immunisierung im Kindesalter wird die Auffrischungsimpfung gegen Poliomyelitis **nur mehr für Reisende** in Kontinente mit Zirkulation von Polioviren (Afrika, Asien) empfohlen.

7

Impfplan 2010 - Neuerungen 5

- Nur mehr einmalige Pneumokokkenimpfung für Senioren im Alter von 65 Jahren, weil die Wiederimpfung keinen ausreichenden Antikörperanstieg bewirkt.
- Ab Verfügbarkeit sollte der konjugierte Vierfach-Meningokokken-Impfstoff entsprechend der Zulassung (11 Jahre) statt des Polysaccharidimpfstoffes verwendet werden.
- Vorgehen bei akuten Nebenwirkungen überarbeitet

8

Impfplan 2010 Allgemeiner Impfkalender für Säuglinge

im	ab 7. Woche	3. Monat	4. Monat	5. Monat	6. Monat	7. Monat	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

• Bei Verwendung eines konjugierten Pneumokokken-Impfstoffes mit 3+1 Schema wird die 3. Dosis im 7. Monat und eine 4. Dosis im 2. Lebensjahr verabreicht.

9

Impfplan 2010

Bei Verwendung eines konjugierten Pneumokokken-Impfstoffes mit 3+1 Schema wird die 3. Dosis im 7. Monat und eine 4. Dosis im 2. Lebensjahr verabreicht.

Bei unzureichender Herdenimmunität

– wie es ohne Kostendeckung der Pneumokokkenimpfung für alle Kinder zu erwarten ist –

wird für Risikokinder weiterhin das 3+1 Schema empfohlen.

Synflorix®-Zulassung: 3+1 Schema

10

Impfplan 2010 Allgemeiner Impfkalender für Kleinkinder

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

* vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen; ev. auch als MMRV

** Die Impfung gegen Meningokokken ist ab dem vollendeten 2. Lebensmonat möglich. Zur Erzielung eines optimalen Impfschutzes sind abhängig vom Alter bei der Erstimpfung unterschiedliche Schema zu beachten (vgl. Tabelle im Abschnitt Meningokokken)

Zusätzliche empfohlene Impfungen:

ab vollendetem 6. Lebensmonat Influenza-Impfung (echte Virusgrippe), jährlich

11

M-M-RvaxPro®

1 Dosis = 0,5 ml; Pulver und Lösungsmittel

Masernviren Stamm Enders´Edmonston (lebend, attenuiert) 1×10^3 ZKID₅₀

Mumpsviren Stamm Jeryl Lynn® (Level B), (lebend, attenuiert) $12,5 \times 10^3$ ZKID₅₀

Rötelnviren, Stamm Wistar RA 27/3 (lebend, attenuiert) 1×10^3 ZKID

Personen ab 12 Monaten.

Zwei Dosen; Abstand mindestens 4 Wochen.

12

Impfplan 2010 Allgemeiner Impfkalender für Schulkinder

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 Meningokokkenimpfung (MEC)					MEC				
Masern Mumps (MMR, MMRV) Röteln	MMR nachholen wenn nicht immun***								
Windpocken (VZV)				VZV 2x wenn nicht immun***					

* s. Fachinformation; bis zum Alter von 26 Jahren

** immun bedeutet Erkrankung durchgemacht oder 2x geimpft

Zusätzliche empfohlene Impfungen: Influenza-Impfung jährlich

13

Impfplan 2010 Allgemeiner Impfkalender für Erwachsene

Sofern abgeschlossene Grundimmunisierung vorliegt:

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		

Zusätzlich:

Poliomyelitis-Impfung als Reiseimpfung für Reisen nach Afrika und Asien

14

Impfplan 2010 **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**

15

Behandlung allergischer Reaktionen

Die Therapie allergischer bis anaphylaktischer Reaktionen erfolgt je nach Schweregrad.

Stadium I *Leichte Allgemeinreaktion - allgemeine Hautreaktion (Flush, Urtikaria), allgemeine Reaktionen wie Unruhe, Kopfschmerzen*

Verabreichung von H1- und H2-Antagonisten, eventuell in Kombination mit einem Kortikoid.

Stadium II *Ausgeprägte Allgemeinreaktion - Kreislaufdysregulation, Atemnot, Stuhl- und Harndrang*

H1- und H2-Antagonisten (z.B. Dibondrin, Ulsal), Kortikoid (z.B. Solu-Dacortin).

Verabreichung von Sauerstoff und inhalatorisch Betamimetika

Bei gleichzeitigen Kreislaufreaktionen, wie Tachykardie und Hypertonie sofort kristalloide Volumenersatzmittel

Bei zunehmender Kreislaufsymptomatik rasche Verabreichung einer hypertonen hyperonkotischen Lösung (z.B. Hyperhaes)

Durch die hypertone-hyperonkotische Lösung kann der Flüssigkeitsreflux in das Gewebe bei der allergisch-anaphylaktischen Reaktion hintan gehalten, und somit auch eine massive Ödembildung verhindert werden.

16

Behandlung allergischer Reaktionen

Stadium III *Bedrohliche Allgemeinreaktion, wie Schock, Bronchospasmus, Dyspnoe, Bewusstseinstörung*

Zusätzlich zu den Therapeutika der Schweregrade I und II, insbesondere bei Bronchospasmus, Verabreichung von Adrenalin (inhalatorisch als Suprarenin).

Zur eventuell notwendigen weiteren Kreislaufstabilisierung während Volumensubstitution zusätzliche Verabreichung von Adrenalin (als Anapen, EpiPen oder Suprarenin).

Stadium IV *Vitales Organversagen mit Atem- und Kreislaufstillstand*

Zusätzlich zu den bisher angeführten therapeutischen Maßnahmen initial die Reanimation nach den Guidelines des European Resuscitation Council durchführen.

17

Behandlung allergischer Reaktionen

Beispiele für Medikamente zur Behandlung einer allergisch-anaphylaktischen Reaktion:

Stadium I und II	Dibondrin®	1 Ampulle = 30 mg i.v. beim Erwachsenen, 2 mg/kg KG bei Kindern
	Ulsal®	1 Ampulle beim Erwachsenen; H ₂ -Rezeptor-Antagonist
Stadium II	Solu-Dacortin®	Trockenampullen mit Lösungsmittel zu 25, 50, 250 oder 1000mg; 250 - 500 mg Stadium II/III, Stadium III 500-1.000 mg i.v., Kinder 2 mg/kg KG i.v
	Betamemetische Dosieraerosole	initial 2 - 3 Hübe

18

Behandlung allergischer Reaktionen

Stadium III	Anapen®	Anapen Junior 150 Mikrogramm in 0,3 ml Injektionslösung® Fertigspritze bzw. Anapen 300 Mikrogramm in 0,3 ml Injektionslösung Fertigspritze® nur intramuskulär
	EpiPen®	EpiPen Junior 0,15 mg/Dosis-Injektionslösung® bzw. EpiPen 0,3 mg/Dosis-Injektionslösung® nur intramuskulär
	Suprarenin®	1 ml = 1 mg Adrenalin; 1 mg verdünnt auf 20 ml NaCl bolusweise i.v., für Kinder 1 ml Adrenalin auf 10 ml NaCl verdünnen . 1 ml = 0,1 mg = für 10 kg KG oder 1 mg Adrenalin, verdünnt auf 10 ml NaCl, davon 1 ml verdünnt auf 10 = 0,01 mg pro kg KG Zur Inhalation 1 mg verdünnt auf 10 ml NaCl
	Hyperhaes®	4 ml/kg KG i.v.; Cave Natriumgehalt! Bei Kindern ist die Dosierung exakt einzuhalten
	Ringer oder Ringerlaktat	initial 250 - 500 ml nach Hämodynamik

19



Danke für das Interesse!

20