



Schweizerischer Impfplan 2009

Stand Januar 2009

Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen

Das Wichtigste in Kürze

Der Schweizerische Impfplan wird von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) – bestehend aus Pädiatern, Allgemeinmedizinern, Internisten, Infektiologen, Epidemiologen und Präventivmedizinern – in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Swissmedic regelmässig aufgrund neuer Entwicklungen von Impfstoffen, neuer Erkenntnisse über deren Wirksamkeit und Sicherheit, Veränderungen der epidemiologischen Lage in der Schweiz sowie basierend auf den Empfehlungen der WHO-Experten überarbeitet [1]. Die in diesem Plan formulierten Impfempfehlungen zielen auf einen optimalen Impfschutz der Bevölkerung und jedes einzelnen Individuums ab. Eine Impfung wird nur empfohlen, wenn der Nutzen durch verhinderte Krankheiten und deren Komplikationen die mit den Impfungen verbundenen Risiken in jedem Fall um ein Vielfaches übertrifft.

Neuerungen und Anpassungen 2009

1. Empfehlungen für die Nachholimpfungen bei ungenügend geimpften Kindern und Erwachsenen

Empfehlungen für Nachholimpfungen sind teilweise einfach, wenn es darum geht eine oder zwei fehlende Impfungen zu verabreichen, können jedoch auch sehr komplex sein. Die Anzahl der nachzuholenden Dosen hängt von verschiedenen Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, ab. Bis heute gab es zudem keine expliziten Empfehlungen für die Nachholimpfungen gegen Pertussis bei nicht oder unvollständig geimpften 8–15-Jährigen. Der Impfplan 2009 wurde daher ergänzt durch neue Empfehlungen für nicht geimpfte Kinder und Erwachsene (Tabelle 2) sowie für ungenügend geimpfte Kinder (Tabelle 3) und Erwachsene (Tabelle 4).

2. Empfohlene Impfungen für Risikogruppen: Frühgeborene [2]

Frühgeborene sind besonders anfällig für Infektionen, von denen sich einige durch eine Impfung verhindern lassen. Diese Anfälligkeit hängt im Wesentlichen mit den geringen Antikörpertitern bei Geburt und der raschen Abnahme der von der Mutter übertragenen Antikörper ab. Diese Kinder benötigen daher einen möglichst frühen Impfschutz. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der EKIF, der Schweizerischen Gesellschaften für Neonatologie und Pädiatrie

und des BAG, hatte sich deshalb zum Ziel gesetzt, folgende Aspekte zu überprüfen: die vorliegenden Daten zu den Risiken von durch Impfungen vermeidbaren Infektionskrankheiten bei Frühgeborenen, die Möglichkeit, selbst bei den kleinsten Frühgeborenen frühzeitig ausreichende Impfantworten zu induzieren sowie die Impfschemata, die sich potenziell am besten für diese besonders anfällige Gruppe eignen. Aus diesen Arbeiten wurde der Schluss gezogen, dass es gerechtfertigt ist, für Kinder, die in der Schweiz vor der 33. Gestationswoche oder mit einem Geburtsgewicht von <1500 g geboren werden, einen gestrafften Impfplan zu empfehlen: Impfung mit 2, 3 und 4 Monaten und Auffrischimpfung mit 12 Monaten, MMR-Impfung mit 9 und 12 Monaten, Grippeimpfung ab 6. Monat während der beiden ersten Influenzasaisons. Dieser Impfplan wird ergänzt durch spezifische Empfehlungen für die Familienangehörigen.

Grundsätzlich sollten alle Säuglinge und insbesondere auch jene, die in der 33. bis 37. Gestationswoche geboren werden, von ohne Verzögerung durchgeführten Impfungen (mit 60, 120 und 180 Tagen) profitieren können.

3. Impfungen ohne Empfehlungen: Rotaviren [3]

Rotaviren sind Hauptursache hospitalisierungsbedürftiger Durchfälle bei Kleinkindern. Es gibt dagegen neue wirksame, sichere und gut verträgliche Impfstoffe, die den weitaus grössten

Herausgeber

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Aktuelle Version im Internet

www.bag.admin.ch/infinfo

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern
Telefon 031 323 87 06
epi@bag.admin.ch

Autoren

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten.

Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)

C. Aebi, Bern; R. Anderau, Neuchâtel; G. Bachmann, St. Gallen; H. Binz, Solothurn; P. Diebold, Monthey; M. Gallacchi, Melide; U. Heininger, Basel; P. Landry, Neuchâtel; A. Marty-Nussbaumer, Luzern; L. Matter, Basel; K. Mühlemann, Bern; J. Roffler, Genf; C.-A. Siegrist, Genf; S. Stronski Huwiler, Zürich; P. Trefny, Luzern; B. Vaudaux, Lausanne. Sekretariat: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Impfungen.

Referenzierungsvorschlag

Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2009. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum VIII). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2009.

Diese Publikation erscheint auch in französischer und italienischer Sprache.

BAG-Publikationsnummer

BAG OeG 1.09 4850 d 2450 f 1500 i 20EXT0901

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Teil der in der Schweiz zirkulierenden Serotypen abdecken. Da Gastroenteritiden durch Rotaviren von kurzer Dauer sind, keine Langzeitschäden hinterlassen und in der Schweiz praktisch nie tödlich verlaufen, ist die Kosteneffektivität dieser vergleichsweise teuren Impfstoffe schlechter als die anderer in jüngerer Vergangenheit empfohlener Impfungen. Dies und umfragegestützte Hinweise auf man-

gelnde Akzeptanz unter impfenden Ärzten haben BAG und EKIF nach ausgiebiger Evaluation bewogen, die Rotavirenimpfung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in den Schweizerischen Impfplan aufzunehmen. Diese Empfehlung wird erneut evaluiert, falls sich Änderungen ergeben, die das Kosten-Nutzenverhältnis günstig beeinflussen sollten.

4. Kostenübernahme der Pneumokokkenimpfung bei Personen ab 65 Jahren [4]

Die Kosten für die Pneumokokkenimpfung für Personen ab 65 Jahren werden seit dem 1.1.2009 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen gemäss folgendem Impfschema: eine Dosis mit dem Polysaccharidimpfstoff.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Neuerungen und Anpassungen 2009 | 1 |
| Impressum | 2 |
| Empfehlungskategorien | 5 |
| 1. Empfohlene Basisimpfungen für Kinder und Erwachsene | 5 |
| Einleitung | 5 |
| Präzisierungen zu empfohlenen Basisimpfungen | 5 |
| Tabelle 1: Empfohlene Basisimpfungen 2009 | 6 |
| Nachholimpfungen bei nicht oder ungenügend geimpften Kindern und Erwachsenen | 7 |
| Tabelle 2: Schema für die Nachholimpfungen bei ungeimpften Kindern und Erwachsenen | 9 |
| Tabelle 3: Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Kindern | 10 |
| Tabelle 4: Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Erwachsenen | 11 |
| 2. Empfohlene ergänzende Impfungen | 11 |
| Tabelle 5: Empfohlene ergänzende Impfungen | 12 |
| 3. Für Risikogruppen/Risikosituationen empfohlene Impfungen | 13 |
| Tabelle 6: 1. Erhöhtes Risiko von Komplikationen | 14 |
| Tabelle 6: 2. Erhöhtes Expositionsrisiko und/oder Übertragungsrisiko | 15 |
| Tabelle 7: Impfschema bei Frühgeborenen (vor der 33. Schwangerschaftswoche oder mit einem Geburtsgewicht <1500 g) | 18 |
| Tabelle 8: Impfungen bei Personen in der Umgebung von Frühgeborenen | 18 |
| 4. Impfungen ohne Empfehlungen | 18 |
| 5. Allgemeine Hinweise | 18 |
| Definitionen | 18 |
| Zeitlicher Abstand zwischen den Impfungen | 19 |
| Kontraindikationen | 19 |
| Unerwünschte Impferscheinungen (UIE) | 19 |
| Gebrauchsanweisung | 20 |
| Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen | 20 |
| Tabelle 9: Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen | 20 |
| Literatur | 21 |
| Anhang 1: Synopsis Schweizerischer Impfplan 2009 | 22 |
| Anhang 2: Informationsmaterial zu Impfungen | 23 |

Der Impfplan wird jeweils zu Jahresbeginn neu herausgegeben, unabhängig ob Änderungen vorgenommen wurden oder nicht. Der Aufbau des Dokumentes wurde an die verschiedenen Empfehlungskategorien angepasst. Die aktuellen Anpassungen oder Neuerungen wurden direkt in die entsprechenden Kapitel integriert: 2009 betrifft dies die Empfehlungen für Nachholimpfungen bei nicht oder ungenügend geimpften Kindern und Erwachsenen, die Impfung von Frühgeborenen, die Impfungen ohne Empfehlungen (Rotaviren) und die Kostenübernahme der Pneumokokkenimpfung bei Personen ≥ 65 Jahren.

Empfehlungskategorien [5]

Der potentielle Nutzen der Impfungen für die individuelle und die öffentliche Gesundheit wird von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Einbezug zahlreicher Parameter sorgfältig evaluiert. Dies ermöglicht, Impfungen zu identifizieren, die für die öffentliche Gesundheit von grossem Nutzen sind. Ebenso lassen sich Impfungen abgrenzen, deren individueller Nutzen jenen für die öffentliche Gesundheit übersteigt. So sind im Laufe der Jahre zahlreiche wirksame und sichere Impfstoffe auf dem Schweizer Markt zugelassen worden, die einen optimalen individuellen Schutz vor seltenen schwerwiegenden oder häufigen, weniger schwerwiegenden Krankheiten bieten, ohne sich merklich auf die öffentliche Gesundheit auszuwirken.

Die EKIF möchte, dass Öffentlichkeit und Eltern offen und ohne Unterschiede über Impfungen, die zu ihrem Schutz oder dem Schutz ihrer Kinder beitragen können, informiert werden. Sie sollen in die Lage versetzt werden, selbst die gesundheitlichen Entscheidungen zu treffen, die ihnen angemessen erscheinen.

Deshalb hat die EKIF beschlossen, ihre Impfempfehlungen zu revidieren und dabei vier Empfehlungskategorien zu unterscheiden:

1. **Empfohlene Basisimpfungen**, die unerlässlich für die individuelle und öffentliche Gesundheit sind und einen für das Wohlbefinden der Bevölkerung unerlässlichen Schutz bieten. Diese sind von der Ärzteschaft ihren Patientinnen und Patienten

gemäss den Vorgaben des Schweizerischen Impfplans zu empfehlen.

2. **Empfohlene ergänzende Impfungen**, die einen optimalen individuellen Schutz bieten und für Personen bestimmt sind, die sich gegen klar definierte Risiken schützen wollen. Die Ärzteschaft hat ihre Patientinnen und Patienten über deren Existenz gemäss den Vorgaben des Schweizerischen Impfplans zu informieren.
3. **Empfohlene Impfungen für Risikogruppen**, für die die Impfung als nutzbringend eingestuft wird und die notwendigen Anstrengungen von Seiten der Ärztin oder des Arztes gerechtfertigt sind, um die Risikopersonen zu erreichen und ihnen diese Impfungen gemäss dem Schweizerischen Impfplan zu empfehlen.
4. **Impfungen ohne Empfehlungen**, weil noch keine formelle Evaluation durchgeführt wurde oder weil der in der Evaluation nachgewiesene Nutzen nicht für eine Empfehlung ausreicht.

Einzelne Impfungen können in verschiedene Kategorien fallen: so gehören z. B. die Impfungen gegen Hepatitis B oder Varizellen in die Kategorien 1 und 3. Bei Empfehlungen der Kategorien 1, 2 und 3, mit Ausnahme der Reiseimpfungen, wird untersucht, ob aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ein Antrag auf Aufnahme in die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, Artikel 12a) gerechtfertigt ist [4].

1. Empfohlene Basisimpfungen für Kinder und Erwachsene (vgl. Tabelle 1)

Einleitung

Für Kinder sieht der Schweizerische Impfplan Basisimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, invasive Infektionen durch *Haemophilus influenzae* Typ b, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Hepatitis B und humane Papillomaviren (HPV) vor. Ab dem 16. Geburtstag sieht dieser Plan regelmässige Auffrischimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus vor sowie ab dem 65. Geburtstag die Impfungen gegen Influenza und Pneumokok-

ken. Die empfohlenen Basisimpfungen werden ergänzt durch Empfehlungen für folgende Nachholimpfungen: 1) falls erforderlich, selektive Impfung gegen Poliomyelitis; 2) Nachholimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln bei nach 1963 geborenen Personen und gegen Varizellen bei nicht immunen Personen unter 40 Jahren; 3) Nachholimpfung gegen HPV bei weiblichen Jugendlichen/jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren während eines Zeitraumes von 5 Jahren (2008 bis 2012).

Die Kosten für alle in den Tabellen 1 und 2 aufgeführten Impfungen werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen. Seit dem 1. Januar 2009 schliesst dies auch die Pneumokokkenimpfung für Erwachsene ab 65 Jahren ein [4].

Präzisierungen zu empfohlenen Basisimpfungen

a) Pertussisimpfung

Epidemiologische Daten zeigen die Notwendigkeit, die Keuchhustenprävention bei Kindern im Schulalter noch zu verstärken. Hierfür muss der Anteil an Kindern, die bei Schuleintritt (mit 4–7 Jahren) eine fünfte Impfdosis gegen Keuchhusten erhalten, gesteigert werden. Allfällige Nachholimpfungen sind bis zum 16. Geburtstag empfohlen (vgl. Tabellen 2–4). Hingegen wird gegenwärtig eine Auffrischimpfung gegen Pertussis für Jugendliche und Erwachsene nicht empfohlen.

b) Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) [6]

Empfohlen sind zwei Dosen: die erste im Alter von 12 Monaten und die zweite im Alter von 15–24 Monaten. Eine MMR-Impfung im Alter von 9–11 Monaten (oder gegebenenfalls ab dem Alter von 6 Monaten) ist bei Säuglingen mit einem erhöhten Risiko einer Masernerkrankung empfohlen: bei Frühgeborenen, Aufenthalt in Krippen, Exposition im Rahmen einer Epidemie oder bei gehäuften Auftreten von Masern in dieser Altersgruppe. Im Falle einer MMR-Impfung im Alter unter 12 Monaten ist die Verabreichung einer zweiten Impfung im Alter von 12–15 Monaten für eine vollständige MMR-Impfung ausreichend [7–9]. Die zweite Dosis wirkt hier als Booster und führt zu einer Erhöhung der Antikörpertiter auf Werte, die mit einer Impfung im Alter von 12 Monaten vergleichbar sind.

Tabelle 1

Empfohlene Basisimpfungen 2009

Stand Januar 2009. Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und des Bundesamtes für Gesundheit.

| Alter ¹⁾ | Diphtherie (D) Tetanus (T) ²⁾ Pertussis (P) | <i>Haemophilus influenzae</i> Serotyp b | Polio- myelitis | Masern (M) Mumps (M) Röteln (R) | Hepatitis B (HB) ¹⁴⁾ | Varizellen | HPV | Influenza | Pneumokokken |
|---------------------|--|--|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Geburt | | | | | ¹⁵⁾ | | | | |
| 2 Monate | DTP _a | Hib | IPV | | ¹⁶⁾ | | | | |
| 4 Monate | DTP _a | Hib | IPV | | ¹⁶⁾ | | | | |
| 6 Monate | DTP _a | Hib | IPV | | ¹⁶⁾ | | | | |
| 12 Monate | | ⁷⁾ | | MMR ¹¹⁾ | | | | | |
| 15–24 Monate | DTP _a | Hib ^{7) 8)} | IPV | MMR ¹¹⁾ | ¹⁶⁾ | | | | |
| 4–7 Jahre | DTP _a ³⁾ | | IPV | ¹²⁾ | | | | | |
| 11–14/15 Jahre | dTP _a /dT ^{4) 5)} | | ⁹⁾ | ¹²⁾ | HB ¹⁶⁾ | VZV ¹⁸⁾ | HPV ²⁰⁾ | | |
| Erwachsene | dT ⁶⁾ | | ¹⁰⁾ | ¹³⁾ | ¹⁷⁾ | ¹⁹⁾ | ²¹⁾ | ²²⁾ | ²³⁾ |

¹⁾ Zur Präzisierung des Alters: 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag. Unter 7 Jahre bedeutet bis zum Tag vor dem 7. Geburtstag. Über 7 Jahre bedeutet ab dem 8. Geburtstag.

²⁾ Bei Verletzungen siehe Tabelle 9. Es wird immer der kombinierte Impfstoff dT (≥16 ans) / dTP_a (8–15 Jahre) / DTP_a-IPV (<8 Jahre) empfohlen.

³⁾ Die fünfte DTP_a-Dosis sollte vorzugsweise vor Eintritt des Kindes in den Kindergarten oder spätestens vor Eintritt in die Schule verabreicht werden. Sie kann jedoch im Alter von 8–15 Jahren mit dem dTP_a-Impfstoff nachgeholt werden (vgl. Tabellen 2 und 3).

⁴⁾ Aufgrund der ausgeprägteren lokalen Reaktionen, wird ab dem 8. Geburtstag mit einer geringeren Diphtherie-Antitoxin-Dosis (d) geimpft.

⁵⁾ Nachholimpfungen gegen Pertussis: maximal eine Dosis bei 11–15-Jährigen oder 2 Dosen bei 8–10-Jährigen (vgl. Tabellen 2 und 3). Jugendlichen, die bereits 5 Dosen eines Pertussisimpfstoffes erhalten haben, wird gegenwärtig keine Auffrischimpfung gegen Pertussis empfohlen (nur dT-Auffrischimpfung). Auch Erwachsenen werden gegenwärtig keine Auffrischimpfungen gegen Pertussis empfohlen.

⁶⁾ Eine Auffrischimpfung ist alle 10 Jahre empfohlen.

⁷⁾ Bezüglich Nachholimpfungen siehe Tabellen 2 und 3.

⁸⁾ Um einen optimalen Schutz zu gewährleisten wird die Hib-Auffrischimpfung im Alter von 15–18 Monaten empfohlen.

⁹⁾ Nur Nachholimpfung (vgl. Tabellen 2 und 3). Diese kann gleichzeitig mit einem dT-IPV-Impfstoff oder, falls auch eine Pertussisimpfung notwendig ist, mit einem dTP_a-IPV-Impfstoff erfolgen [17, 20].

¹⁰⁾ Weitere Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis sind bei Erwachsenen nur bei einem erhöhten Risiko erforderlich. Dies betrifft Reisende in Endemiegebiete und Personen, die mit dem Poliovirus arbeiten. Eine Auffrischimpfung ist erst 10 Jahre nach der letzten Dosis angezeigt [17].

¹¹⁾ Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (2 Dosen). Erste Dosis mit 12 Monaten, zweite Dosis mit 15 bis 24 Monaten, jedoch frühestens einen Monat nach der ersten Dosis. Die MMR-Impfung sollte vor Eintritt des Kindes in den Kindergarten oder spätestens vor Eintritt in die Primarschule abgeschlossen sein. Sie kann aber in jedem Alter nachgeholt werden [6]. Bei Säuglingen mit einem erhöhten Risiko (Frühgeborene, Krippen, Epidemie) ist die Masern/MMR-Impfung ab 9 respektive 6 Monaten empfohlen [6].

¹²⁾ Nachholimpfung (eine oder zwei Dosen im Abstand von mindestens einem Monat, je nach Anzahl früher erhaltener Dosen).

¹³⁾ Nachholimpfung (2 Dosen im Abstand von mindestens einem Monat für ungeimpfte Personen): alle nicht geimpften (nicht immunen), nach 1963 geborenen Personen, Frauen im gebärfähigen Alter oder Wöchnerinnen. Besonders zu empfehlen ist die Impfung für beruflich exponierte Personen, welche diese Infektionen auf Schwangere und andere Risikopatienten übertragen können (z. B. in Frauenspitälern, Kinderkliniken, usw.). Die MMR-Impfung darf bei bekannter Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

¹⁴⁾ Die generelle HB-Impfung muss ergänzt werden durch die Impfung der spezifischen Risikogruppen und das pränatale Screening [21].

¹⁵⁾ Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Erste Dosis bei Geburt zusammen mit HB-Immunglobulin. Zweite und dritte Dosis mit 1 resp. 6 Monaten (die dritte Dosis kann als hexavalente Impfung verabreicht werden). Serologische Kontrolle einen Monat nach der dritten Dosis [22].

¹⁶⁾ Die Hepatitis-B-Impfung ist prioritär für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren empfohlen (3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 1, 6 Monate). Sie kann aber in jedem Alter verabreicht werden. Für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren ist auch ein Impfschema mit zwei Dosen (Erwachsenendosis, 0 und 4–6 Monate) möglich, jedoch nur mit den für dieses 2-Dosen-Schema zugelassenen Produkten. Die HB-Impfung ist auch bei Säuglingen mit einem kombinierten Impfstoff möglich (4 Dosen mit 2, 4, 6 und 15–18 Monaten). Im Rahmen der generellen Impfung ist keine serologische Kontrolle notwendig.

¹⁷⁾ Nachholimpfung bei Erwachsenen jeden Alters, ausser es liegt kein Expositionsrisiko vor (3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 1 und 6 Monate) [21].

¹⁸⁾ Die Varizellenimpfung ist empfohlen für 11–15-jährige Jugendliche, welche die Varizellen anamnestic nicht durchgemacht haben oder die keine IgG-Antikörper aufweisen. Die Impfung erfordert zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen [10].

¹⁹⁾ Nachholimpfung bei jungen Erwachsenen (<40 Jahren), welche die Varizellen anamnestic nicht durchgemacht haben, insbesondere bei Frauen mit Kinderwunsch (2 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen) [19]. Bei negativer oder unsicherer Anamnese können die IgG-Antikörper bestimmt werden.

²⁰⁾ Die Impfung richtet sich an weibliche Jugendliche von 11–14 Jahren (vor dem 15. Geburtstag). Sie erfordert drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate [11].

²¹⁾ Während eines Zeitraumes von 5 Jahren (2008–2012) werden jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren (bis zum 20. Geburtstag), die noch nicht 3 Dosen erhalten haben, HPV-Nachholimpfungen empfohlen [11].

²²⁾ Die Grippeimpfung ist jährlich für alle Erwachsenen ab 65 Jahren empfohlen [23].

²³⁾ Die Pneumokokkenimpfung ist für alle Erwachsenen ab 65 Jahren empfohlen (1 Dosis Polysaccharidimpfstoff) [24].

c) Empfohlene Basisimpfung gegen Varizellen [10]

Die Empfehlungen zur Varizellenimpfung wurden im 2004 publiziert [10]. Da 96% der Adoleszenten Antikörper gegen Varizellen aufweisen, treten nur 4% der Infektionen bei Erwachsenen auf, verlaufen aber in diesem Alter wesentlich schwerer. Die Häufigkeit von Hospitalisationen wegen Varizellen ist bei Erwachsenen um den Faktor 16, jene der Todesfälle um den Faktor 40 erhöht im Vergleich zu Kindern [10]. Die wichtigsten Komplikationen sind sekundäre bakterielle Infektionen, Pneumonie, Meningitis, Cerebellitis und virale Enzephalitis.

Die empfohlene Basisimpfung gegen Varizellen ist für alle 11–15-jährigen Jugendlichen, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, indiziert. Sie erfordert in jedem Alter zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen. Die Varizellenimpfung kann, mit Ausnahme der HPV-Impfung, gleichzeitig mit den anderen für Jugendliche vorgesehenen Impfungen (Hepatitis B, dT/dTp_a, MMR (Nachholimpfung), Meningokokken C) verabreicht werden. Die Impfung wird auch Kindern von 1 bis 10 Jahren mit erhöhtem Risiko schwerer Varizellenverläufe empfohlen (vgl. Kapitel 3: Impfung von Risikogruppen).

d) Empfehlungen zur Basisimpfung weiblicher Jugendlicher gegen Gebärmutterhalskrebs und weitere durch humane Papillomaviren (HPV) verursachte Krankheiten [11].

Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs und weitere durch HPV verursachte Krankheiten wird, basierend auf einer ausführlichen Analyse, seit 2007 empfohlen [11]. HPV sind häufigste Ursache sexuell übertragbarer Krankheiten in der Schweiz. Man nimmt an, dass hierzulande 70% der sexuell aktiven Bevölkerung infiziert werden. Bei einer von 4–5 Frauen entwickelt sich eine Infektion mit bestimmten HPV (wie den Typen 16 oder 18) zu einer Präkanzerose oder einer Krebserkrankung. So wird in der Schweiz jedes Jahr bei etwa 5000 Frauen eine Gebärmutterhalsdysplasie und bei 250 Gebärmutterhalskrebs festgestellt. Trotz eines nationalen Programms, das regelmässige Vorsorgeuntersuchungen und sämtliche verfügbaren Behandlungsmethoden umfasst, sterben jährlich etwa 90 Frauen.

Präkanzeröse Läsionen betreffen am häufigsten junge Frauen zwischen 25 und 35 Jahren.

Gegen HPV 16 und 18, die für mehr als 70% der Gebärmutterhalskarzinome verantwortlich sind, sind Impfstoffe entwickelt worden. Ihre Wirksamkeit gegen Dysplasien und damit gegen Krebserkrankungen durch die in den Impfstoffen enthaltenen HPV sowie gegen Genitalwarzen (nur der Impfstoff Gardasil®) liegt bei 99%. Die Schutzwirkung hält mindestens 5 Jahre an.

Zur Entfaltung der vollen Wirksamkeit sind 3 Dosen innerhalb von 6 Monaten notwendig, und die Impfung sollte vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein. Ein Nachholen der Basisimpfung wird allen weiblichen Jugendlichen im Alter von 15–19 Jahren, die noch nicht drei Impfdosen erhalten haben, während eines Zeitraumes von 5 Jahren (bis Ende 2012) empfohlen. Die Impfung von Knaben wird nicht empfohlen, da ihre Wirksamkeit noch nicht belegt ist.

Die Impfung erfordert 3 Dosen i.m. zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate. Der Mindestabstand zwischen erster und zweiter Dosis beträgt einen Monat, der Mindestabstand zwischen zweiter und dritter Dosis drei Monate.

Kostenübernahme der HPV-Impfung

[4]: Wenn die Impfung im Rahmen kantonaler Programme vorgenommen wird, werden die Kosten seit dem 1. Januar 2008 bei weiblichen Jugendlichen von 11 bis 14 Jahren und, während eines Zeitraumes von 5 Jahren, bei jungen Frauen von 15 bis 19 Jahren von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen und sind von der Franchise befreit. Alle Kantone haben Programme ausgearbeitet, die den in der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) festgelegten Kriterien zur Kostenübernahme entsprechen. Diese Programme haben in den meisten Kantonen im Herbst 2008 begonnen [12].

Nachholimpfungen bei ungeimpften Kindern und Erwachsenen

Nachholimpfungen sind bei allen empfohlenen Basisimpfungen angezeigt: Impfungen gegen Diphtherie und Tetanus (in jedem Alter), Pertussis (bis zum 16. Geburtstag), Poliomyelitis (bis total 3–5 Dosen), *Haemophilus influenzae* Typ b (bis zum 5. Geburtstag),

Masern, Mumps und Röteln (bei nach 1963 geborenen Personen), Varizellen (bei <40-Jährigen), Hepatitis B (in jedem Alter, ausser es liegt kein Expositionsrisiko vor) und humane Papillomaviren (15–19-jährige Frauen, bis Ende 2012).

Nachholimpfungen gegen Pertussis

Die Durchimpfungsrate gegen Pertussis bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz ist suboptimal. Pertussis tritt gemäss Erhebungen des Sentinellassystems zwar absolut und relativ am häufigsten bei Kindern <8 Jahren auf, Erkrankungen sind aber grundsätzlich in jedem Alter möglich. In den letzten Jahren ist im Sentinellassystem eine Zunahme der gemeldeten Krankheitsfälle bei älteren Kindern, Jugendlichen (und Erwachsenen) zu verzeichnen.

Eine Studie aus Deutschland zeigt, dass bei nicht geimpften 11–18-jährigen Jugendlichen ohne Pertussisanamnese mit einer einzigen Dosis dTp_a bei 90% Antikörper gegen Pertussistoxin nachgewiesen werden können [13]. Die Titer liegen dabei im gleichen Bereich wie nach der Impfung von Säuglingen mit 3 Dosen und widerspiegeln eine Keuchhustenexposition in der Kindheit. Eine andere Studie weist bei 10–18-Jährigen, die als Säuglinge 3 Dosen DTP_a erhalten hatten, auf den Vorteil einer dTp_a-Auffrischimpfung im Vergleich zu einer dT-Impfung hin [14]. Die Antikörpertiter gegen die Pertussisantigene waren sogar signifikant höher als nach Impfung von Säuglingen mit 3 Dosen. Zur Nachholimpfung von ungeimpften 8–10-jährigen Kindern liegen keine Studien vor. Unter Berücksichtigung der Häufigkeit von Pertussis im Schulalter und dass ab dem Alter von 11 Jahren 1 Dosis ausreichend ist, wird im Alter von 8–10 Jahren ein Impfschema mit 2 Dosen (anstelle von insgesamt 4 Dosen wie bei den 4–7-Jährigen) von EKIF und BAG als adäquaten Kompromiss beurteilt. Die Empfehlungen für die Nachholimpfungen gegen Pertussis wurden daher wie folgt geändert:

- Ungeimpfte Kinder im Alter von 8–10 Jahren erhalten 2 Dosen dTp_a anstelle von dT.
- Unvollständig geimpfte Kinder im Alter von 8–10 Jahren erhalten maximal 2 Dosen dTp_a.
- Unvollständig geimpfte Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren erhalten eine einzige dTp_a-Auffrischimpfung unabhängig von der Anzahl früherer Dosen (1–4 Dosen).

a) Schema für die Nachholimpfungen bei ungeimpften Kindern und Erwachsenen (vgl. Tabelle 2)

Verspätete Impfungen stellen ein ernsthaftes Risiko für Säuglinge dar (Pertussis, invasive Erkrankungen durch *Haemophilus influenzae* Typ b). Klinische Studien zur Feststellung der minimal für einen Schutz notwendigen Dosen sind bei verspätet durchgeführten Impfungen vom ethischen Standpunkt aus nicht vertretbar. Nach dem aktuellen Wissensstand über die Entwicklung des Immunsystems findet die Reifung des Immunsystems im Wesentlichen in den beiden ersten Lebensjahren statt. Klinische Studien mit Kombinationsimpfstoffen, die nach den in anderen europäischen Ländern geltenden Impfschemata durchgeführt wurden, zeigten, dass das Impfschema eine Dosis weniger enthalten kann, wenn das Intervall zwischen der zweiten und der dritten Dosis sechs Monate beträgt und die dritte Dosis im Alter von mindestens einem Jahr verabreicht wird. Dieses Intervall ermöglicht den durch die ersten Dosen stimulierten B-Lymphozyten (Gedächtniszellen) ihre funktionale Leistungsfähigkeit (Avidität) zu steigern. Die effizientesten Lymphozyten werden selektioniert und durch die folgende Impfdosis reaktiviert. Daher kann die Impfung bei nicht geimpften Kindern mit einem dem Alter angepassten Impfschema nachgeholt werden.

DTP_a-dTp_a-dTIPV-Impfung

- Ungeimpfte Kinder im Alter von 6–11 Monaten erhalten 2 Dosen im Abstand von 1 Monat für einen raschen Schutz. Dritte Dosis mit 15–24 Monaten, vierte und fünfte Dosis mit 4–7, respektive 11–15 Jahren.
- Ungeimpfte Kinder im Alter von 12 Monaten bis 3 Jahren erhalten 3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 2, 8 Monate, die vierte Dosis mit 4–7 Jahren (mindestens zwei Jahre nach der dritten Dosis) und die fünfte Dosis mit 11–15 Jahren.
- Ungeimpfte Kinder im Alter von 4–7 Jahren erhalten drei Dosen DTP_a-IPV mit 0, 2 und 8 Monaten und die vierte Dosis im Alter von 11–15 Jahren (mindestens zwei Jahre nach der dritten Dosis). Ab dem Alter von 8 Jahren wird mit einer geringeren Dosis des Diphtherie-Antitoxins (d) geimpft.
- Die noch nicht geimpften Kinder im Alter von 8–10 Jahren erhalten zwei

Dosen (dT_{p_a}-IPV) zum Zeitpunkt 0 und 2 Monate, die dritte Dosis (dT-IPV, ohne Pertussis) zum Zeitpunkt 8 Monate und die vierte Dosis (dT-IPV) im Alter von 11–15 Jahren (mindestens zwei Jahre nach der dritten Dosis).

- Noch nicht geimpfte Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren erhalten drei Dosen zum Zeitpunkt 0, 2, 8 Monate. Die erste Dosis als dTp_a-IPV, die folgenden Dosen als dT-IPV.
- Ungeimpfte Erwachsene ab dem Alter von 16 Jahren erhalten 3 Dosen dT-IPV zum Zeitpunkt 0, 2, 8 Monate. Eine IPV-Auffrischimpfung ist bei Erwachsenen nur bei einem erhöhten Risiko notwendig, beispielsweise bei Reisen in ein Endemiegebiet [15–17].

Impfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib)

Die Hib-Impfung ist nur bis zum 5. Geburtstag indiziert. Ungeimpfte Kinder im Alter von 6–11 Monaten erhalten 2 Dosen im Abstand von einem Monat für einen raschen Schutz und die dritte Dosis im Alter von 15–24 Monaten. Kinder im Alter von 12 bis 14 Monaten erhalten zwei Dosen, solche im Alter von 15–59 Monaten eine Dosis. Ab dem 5. Geburtstag ist eine Impfung nicht mehr empfohlen (erworbene natürliche Immunität) [18].

MMR-Impfung

Eine Nachholimpfung mit zwei Dosen wird allen nicht geimpften, nach 1963 geborenen Personen empfohlen. Vor 1964 geborene Personen sind mit grösster Wahrscheinlichkeit immun und eine Impfung ist nicht mehr angezeigt. Die Nachholimpfung umfasst immer 2 Dosen im Abstand von mindestens einem Monat. Diese Empfehlung gilt insbesondere auch für das Medizinal- und Pflegepersonal, zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der Patienten. In Spitälern besteht zudem das Risiko nosokomialer Infektionen [6]. Die MMR-Impfung kann gefahrlos und ohne vermehrt Beschwerden zu verursachen allen Personen verabreicht werden, die bereits die eine oder andere (oder mehrere) der drei Krankheiten durchgemacht haben oder bereits die eine oder andere (oder mehrere) Impfungen erhalten haben. Die zum Impfzeitpunkt allenfalls vorhandenen Antikörper neutralisieren umgehend die Impfviren. Eine serologische Kontrolle der Immunität nach der Impfung wird bei gesunden

Personen nicht empfohlen (falsch negative Ergebnisse möglich).

Varizellenimpfung [10]

Eine Nachholimpfung ist empfohlen für junge Erwachsene (<40 Jahren), welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, insbesondere für Frauen mit Kinderwunsch. Bei unsicherer oder negativer Anamnese können vorgängig die IgG-Antikörper bestimmt werden. Die Impfung erfordert in jedem Alter zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen. Eine serologische Kontrolle der Immunität nach der Impfung wird bei gesunden Personen nicht empfohlen.

Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter gegen Röteln, Masern, Mumps und Varizellen [19]

Es wird empfohlen, alle Frauen ohne nachgewiesene vollständige MMR-Impfung und/oder ohne Nachweis einer Varizellenanamnese oder einer früheren vollständigen Varizellenimpfung systematisch vor der Schwangerschaft zu impfen. Anamnestische Angaben zu einer Impfung oder zu durchgemachten Krankheiten (Röteln, Masern, Mumps) sind nicht zuverlässig und dürfen nicht berücksichtigt werden. Eine serologische Kontrolle der Immunität nach der Impfung wird bei gesunden Personen nicht empfohlen (teilweise falsch negative Ergebnisse).

Hingegen müssen bei schwangeren Frauen, die nicht geimpft sind, die spezifischen Röteln-, Masern- und Varizellen-IgG bestimmt werden. Diese Serologien dienen als Referenzwerte, falls später während der Schwangerschaft Verdacht auf eine dieser Infektionen besteht. Falls sich die Frau als nicht immun erweist, soll ihr empfohlen werden:

- jeden Kontakt mit infizierten oder möglicherweise infizierten Personen zu vermeiden,
- sich rasch nach der Geburt zwei MMR- und/oder Varizellenimpfungen verabreichen zu lassen.

Insbesondere in den Praxen und Kliniken für Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie sollte das weibliche und männliche Medizinal- und Pflegepersonal dokumentiert zweimal gegen Masern, Röteln und Mumps geimpft sein, sowie eine nachgewiesene Immunität gegen Varizellen aufweisen (sichere Varizellenanamnese, Impfung, Serologie).

Tabelle 2

Schema für die Nachholimpfungen bei ungeimpften Kindern und Erwachsenen
 Stand Januar 2009

| Impfstoff Alter ¹⁾ | Anzahl Dosen ²⁾ | Primovakzination (Intervalle) | Erste Auffrischimpfung (Intervalle) | Weitere Auffrisch- impfungen (Alter) |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| DTP_a | | | | |
| 6–11 Monate | 5 | 0, 1 Monat ³⁾ | 8 Monate | 4–7 Jahre ⁴⁾ , 11–15 Jahre ^{4) 5)} |
| 12 Monate – 3 Jahre | 5 | 0, 2 Monate | 8 Monate | 4–7 Jahre ⁴⁾ , 11–15 Jahre ^{4) 5)} |
| 4–7 Jahre | 4 | 0, 2 Monate | 8 Monate | 11–15 Jahre ^{4) 5)} |
| dTp_a/dT^{6) 7)} | | | | |
| 8–10 Jahre | 4 | 0 (dTp _a), 2 Monate (dT _{p_a}) | 8 Monate (dT) | 11–15 Jahre (dT) ^{4) 5)} |
| 11–15 Jahre | 3 | 0 (dTp _a), 2 Monate (dT) | 8 Monate (dT) | ⁵⁾ |
| dT⁶⁾ | | | | |
| ≥ 16 Jahre und Erwachsene | 3 | 0, 2 Monate | 8 Monate | ⁵⁾ |
| IPV | | | | |
| 6–11 Monate | 5 | 0, 1 Monat ³⁾ | 8 Monate | 4–7 Jahre ⁴⁾ , 11–15 Jahre ^{4) 8)} |
| 12 Monate – 3 Jahre | 5 | 0, 2 Monate | 8 Monate | 4–7 Jahre ⁴⁾ , 11–15 Jahre ^{4) 8)} |
| 4–7 Jahre | 4 | 0, 2 Monate | 8 Monate | 11–15 Jahre ^{4) 8)} |
| 8–10 Jahre | 4 | 0, 2 Monate | 8 Monate | 11–15 Jahre ^{4) 8)} |
| ≥ 11 Jahre und Erwachsene | 3 | 0, 2 Monate | 8 Monate | ⁸⁾ |
| Hib | | | | |
| 6–11 Monate | 3 | 0, 1 Monat | 8 Monate | |
| 12–14 Monate | 2 | 0, 2 Monate | | |
| 15 Monate – 4 Jahre (59 Mt.) | 1 | 0 Monate | | |
| ≥ 5 Jahre | 0 ⁹⁾ | | | |
| MMR¹⁰⁾ | | | | |
| 12 Monate – 18 Jahre | 2 | 0, ≥ 1 Monat | | |
| Nach 1963 geborene Erwachs. | 2 | 0, ≥ 1 Monat | | |
| Vor 1964 geborene Erwachs. | 0 ¹¹⁾ | | | |
| HB¹²⁾ | | | | |
| 6–11 Monate | 3 ¹³⁾ | 0, 1–2 Monate | 6–8 Monate ¹³⁾ | |
| 1–7 Jahre | 3 ¹³⁾ | 0, 1–2 Monate | 6–8 Monate ¹³⁾ | |
| 8–10 Jahre | 3 | 0, 1–2 Monate | 6 Monate | |
| 11–15 Jahre | 2 ¹⁴⁾ | 0 | 4–6 Monate | |
| ≥ 16 Jahre | 3 ¹⁵⁾ | 0, 1–2 Monate | 6 Monate | |
| Varizellen¹⁶⁾ | | | | |
| 11–< 40 Jahre | 2 | 0, ≥ 1 Monat | | |
| HPV¹⁷⁾ | | | | |
| 11–14 Jahre und 15–19 Jahre (weibliche Jugendliche) | 3 | 0, 1–2 Monate | 6 Monate | |

¹⁾ Zur Präzisierung des Alters: 1–5 Jahre bedeutet vom 1. Geburtstag bis zum Tag vor dem 6. Geburtstag. ≥11 Jahre bedeutet vom 11. Geburtstag an.

²⁾ Anzahl der für einen dauerhaften Schutz notwendigen Dosen oder einen Schutz, der durch regelmässige Auffrischimpfungen alle 10 Jahre reaktiviert werden kann.

³⁾ Intervall von einem Monat für einen raschen Schutz.

⁴⁾ Mindestens 2 Jahre nach der letzten Dosis.

⁵⁾ Weitere Auffrischimpfungen mit dT alle 10 Jahre.

⁶⁾ Aufgrund ausgeprägter lokaler Reaktionen, wird ab dem 8. Geburtstag mit einer geringeren Diphtherie-Antitoxin-Dosis (d) geimpft.

⁷⁾ Für nicht gegen Pertussis, aber teilweise gegen Diphtherie und Tetanus geimpfte Kinder, vgl. Tabelle 3.

⁸⁾ Weitere Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis sind nur bei Personen mit einem erhöhten Risiko erforderlich. Dies betrifft Reisende in Endemiegebiete und Personen, die mit dem Poliovirus arbeiten. Eine Auffrischimpfung ist erst 10 Jahre nach der letzten Dosis angezeigt [17].

⁹⁾ Nach dem 5. Geburtstag ist eine Impfung nicht mehr notwendig (natürliche Immunität).

¹⁰⁾ Die MMR-Impfung umfasst 2 Dosen, die zweite Dosis frühestens einen Monat nach der ersten Dosis. Die MMR-Impfung sollte nach Möglichkeit vor dem Alter von 2 Jahren verabreicht werden. Sie kann aber in jedem Alter nachgeholt werden.

¹¹⁾ Nachholimpfungen sind für alle nicht oder unvollständig geimpften Erwachsenen, die nach 1963 geboren wurden, empfohlen. Die Impfung darf bei bekannter Schwangerschaft nicht verabreicht werden. Ein Schwangerschaftstest ist aber nicht notwendig [6, 19].

¹²⁾ Die Hepatitis-B-Impfung ist prioritär für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren empfohlen; sie kann aber in jedem Alter verabreicht werden (Anzahl Dosen vom Alter und vom verwendeten Impfstoff abhängig). Eine serologische Kontrolle ist im Rahmen der generellen Impfung nicht notwendig. Die Basisimpfung bei Säuglingen und kleinen Kindern kann mit einem hexavalenten Impfstoff erfolgen.

¹³⁾ In diesem Alter ist die Basisimpfung mit 3 Dosen eines hexavalenten (0, 2, 8 Monate) oder monovalenten (0, 1, 6 Monate) Impfstoffs möglich.

¹⁴⁾ Die Impfung von Jugendlichen im Alter von 11–15 Jahren ist mit einem 2-Dosen-Schema (Intervall 4–6 Monate) möglich, aber nur mit den für dieses Schema zugelassenen Impfstoffen [25].

¹⁵⁾ Nachholimpfung für Erwachsene in jedem Alter, ausser es liegen keine Risikofaktoren vor.

¹⁶⁾ Die Varizellenimpfung ist empfohlen für 11–15-jährige Jugendliche, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben. Eine Nachholimpfung ist empfohlen bei jungen Erwachsenen (<40 Jahren), welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, (insbesondere junge Eltern oder Eltern mit Kinderwunsch) [10].

¹⁷⁾ Die Impfung richtet sich an weibliche Jugendliche von 11–14 Jahren (vor dem 15. Geburtstag). Während eines Zeitraumes von 5 Jahren (bis Ende 2012) werden jungen Frauen von 15–19 Jahren (bis zum 20. Geburtstag), die noch nicht 3 Dosen erhalten haben, HPV-Nachholimpfungen empfohlen [11].

HPV-Impfung [11]

Jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren, die noch nicht drei Impfdosen erhalten haben, wird während eines Zeitraumes von 5 Jahren (2008 bis 2012) empfohlen, fehlende Impfungen nachzuholen. Das Impfschema umfasst drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate.

b) Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Kindern (vgl. Tabelle 3)

Situationen, in denen eine Impfung begonnen aber in der Folge unterbrochen wurde, kommen häufig vor. Bei

einer unterbrochenen Impfung muss aber nie wieder bei Null begonnen werden. Bei Nachholimpfungen von unvollständig geimpften Kindern sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: das aktuelle Alter, die Anzahl bereits erhaltener Impfdosen und das Alter anlässlich der früheren Impfungen. Die maximale Anzahl nachzuholender Impfdosen liegt nie höher als die Anzahl der Nachholimpfungen bei einer nicht geimpften Person gleichen Alters. Im vorliegenden Schema wird auch die maximale Anzahl der Nachholimpfungen gegen Pertussis aufgeführt.

Bei unbekanntem Impfstatus wird empfohlen, in Abhängigkeit vom Alter eine erste Dosis DTP_a oder dTp_a zu verabreichen und danach zur Festlegung des weiteren Vorgehens die Antikörper gegen Tetanustoxin zu bestimmen. Alternativ können diese Kinder auch als nicht geimpft betrachtet werden (vgl. Tabelle 2). Kinder, die vollständig gegen Diphtherie und Tetanus, aber nicht gegen Pertussis geimpft sind, erhalten maximal eine zusätzliche Dosis DTP_a oder dTp_a.

Bei irregulären Impfungen kann das Impfschema komplex sein. Als Ent-

Tabelle 3
Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Kindern
 Stand Januar 2009

| Impfung Alter | Dosen ¹⁾ (total/max/max P_a) | Intervalle (Monate) | Weitere Auffrischimpfung (Alter) |
|--|--|--------------------------------|---|
| DTP_a, IPV | | | |
| 6–11 Monate | 3 / 3 / 3 ²⁾ | 0, 1, 8 ³⁾ | 4–7 Jahre ⁴⁾ |
| 12–14 Monate | 3 / 3 / 3 ²⁾ | 0, 2, 8 ³⁾ | 4–7 Jahre ⁴⁾ |
| ≥ 15 Monate – 3 Jahre | 4 / 3 / 3 ²⁾ | 0, 2, 8 ³⁾ | 4–7 Jahre ^{4) 5)} |
| DTP_a / DT, IPV | | | |
| 4–7 Jahre | | | |
| – 1. Dosis < 6 Monate | 5 / 3 / 2 ^{2) 6)} | 0, 2, 8 ³⁾ | 11–15 Jahre ⁷⁾ |
| – 1. Dosis ≥ 6 Monate | 4 / 3 / 2 ^{2) 6)} | 0, 2, 8 ³⁾ | 11–15 Jahre ⁷⁾ |
| dTp_a / dT, IPV ⁸⁾ | | | |
| 8–10 Jahre | | | |
| – 1. Dosis < 6 Monate | 5 / 3 / 2 ^{2) 9)} | 0, 2, 8 ³⁾ | 11–15 Jahre ^{5) 7)} |
| – 1. Dosis 6–11 Monate | 4 / 3 / 2 ^{2) 9)} | 0, 2, 8 ³⁾ | 11–15 Jahre ^{5) 7)} |
| – 1. Dosis ≥ 1 Jahr | 3 / 3 / 2 ^{2) 9)} | 0, 2, 8 ³⁾ | 11–15 Jahre ^{5) 7)} |
| 11–15 Jahre | | | |
| – 1. Dosis < 6 Monate | 6 / 3 / 1 ^{2) 10)} | 0, 2, 8 ³⁾ | in 10 Jahren ¹¹⁾ |
| – 1. Dosis 6–11 Monate | 5 / 3 / 1 ^{2) 10)} | 0, 2, 8 ³⁾ | in 10 Jahren ¹¹⁾ |
| – 1. Dosis 1–3 Jahre | 4 / 3 / 1 ^{2) 10)} | 0, 2, 8 ³⁾ | in 10 Jahren ¹¹⁾ |
| – 1. Dosis ≥ 4 Jahre | 3 / 3 / 1 ^{2) 10)} | 0, 2, 8 ³⁾ | in 10 Jahren ¹²⁾ |

¹⁾ Total der im jeweiligen Alter im Prinzip empfohlenen Dosen/Anzahl der im jeweiligen Alter maximal nachzuholenden Dosen (es sind nie mehr Dosen notwendig als bei einer nicht geimpften Person)/Anzahl der im jeweiligen Alter maximal nachzuholenden Dosen gegen Pertussis. Beispiel: Ein 8-jähriges Kind sollte total 5 Dosen erhalten haben, damit eine Impfung, die im Alter von 2 Monaten begonnen wurde, vollständig ist. Die Anzahl aktuell nachzuholender Impfdosen beträgt aber maximal drei, davon zwei mit einer Pertussiskomponente.

²⁾ Bei unbekanntem Impfstatus wird empfohlen, eine erste Dosis DTP_a/dTp_a zu verabreichen und danach zur Festlegung des weiteren Vorgehens die Antikörper gegen Tetanustoxin zu bestimmen. Alternativ können diese Kinder auch als nicht geimpft betrachtet werden (vgl. Tabelle 2). Kinder, die vollständig gegen Diphtherie und Tetanus, aber nicht gegen Pertussis geimpft sind, erhalten maximal eine zusätzliche Dosis DTP_a oder dTp_a.

³⁾ Ein Intervall von 6 Monaten zwischen zweiter und dritter Dosis ist notwendig für einen lang dauernden Schutz (Reaktivierung des immunologischen Gedächtnisses).

⁴⁾ Weitere Auffrischimpfungen mit 11–15 Jahren und danach alle 10 Jahre. Insgesamt 5 Dosen gegen Poliomyelitis.

⁵⁾ Mindestens 2 Jahre nach der letzten Dosis.

⁶⁾ Kinder, die mit 3 oder weniger Dosen gegen Pertussis geimpft wurden, erhalten 2 Dosen DTP_a (aber nur 1 Dosis, falls vollständig DT geimpft), sowie 0–1 Dosis der allenfalls fehlenden DT-Impfungen.

⁷⁾ Die Auffrischimpfung mit 11–15 Jahren erfolgt bei Kindern, die <5 Pertussisimpfungen erhalten hatten, mit einem dTp_a-Impfstoff. Insgesamt 5 Impfdosen gegen Poliomyelitis.

⁸⁾ Aufgrund ausgeprägterer lokaler Reaktionen, wird ab dem 8. Geburtstag mit einer geringeren Diphtherie-Antitoxin-Dosis (d) und Pertussisdosis (p_a) geimpft.

⁹⁾ Kinder, die nur mit 3 oder weniger Dosen gegen Pertussis geimpft wurden, erhalten maximal 2 Dosen DTP_a sowie 0–1 Dosis der allenfalls fehlenden dT-Impfung.

¹⁰⁾ Kinder, die mit weniger als 5 Dosen gegen Pertussis geimpft wurden, erhalten maximal 2 Dosen dTp_a sowie 0–2 Dosen der allenfalls fehlenden dT-Impfungen.

¹¹⁾ Total 5 Dosen gegen Poliomyelitis (3 Dosen, falls Primovakzination ≥11 Jahre). Danach dT-Auffrischimpfungen alle 10 Jahre.

¹²⁾ Total 4 Dosen gegen Poliomyelitis (3 Dosen, falls Primovakzination ≥11 Jahre). Danach dT-Auffrischimpfungen alle 10 Jahre.

scheidungshilfe sind die Schemata für die Nachholimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei unvollständig geimpften Kindern in Tabelle 3 aufgeführt.

c) Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Erwachsenen (vgl. Tabelle 4)

Situationen, in denen eine Impfung begonnen aber in der Folge unterbrochen wurde, kommen häufig vor. Bei einer unterbrochenen Impfung muss aber nie wieder bei Null begonnen werden. Bei Nachholimpfungen von unvollständig geimpften Erwachsenen (≥ 16 Jahre) müssen die Anzahl bereits erhaltener Impfdosen und teilweise auch das Zeitintervall seit der letzten Dosis (dT-Impfung) berücksichtigt werden. Bei irregulären Impfungen kann das Impfschema komplex sein. Als Entscheidungshilfe sind die Schemata für die Nachholimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis bei unvollständig geimpften Erwachsenen in Tabelle 4 aufgeführt.

2. Empfohlene ergänzende Impfungen (vgl. Tabelle 5)

Zusätzlich zu den Basisimpfungen, die allen Kindern empfohlen werden, sieht der Schweizerische Impfplan drei ergänzende Impfungen vor: gegen Pneumokokken, gegen Meningokokken der Gruppe C und, für Frauen ab 20 Jahren, gegen HPV. Die ergänzenden Impfungen gegen Pneumokokken und gegen Meningokokken der Gruppe C werden gesunden Kindern empfohlen, deren Eltern den Schutz vor relativ seltenen, aber potentiell tödlichen Krankheiten als wichtig erachten. Die ergänzende Impfung gegen HPV richtet sich an Frauen ab 20 Jahren mit individueller Impfindikation.

Seit dem 1. August 2006 werden die Kosten für die ergänzenden Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken der Serogruppe C durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen [4, 26]. Die Kosten der ergänzenden HPV-Impfung im Alter von 20–26 Jahren werden im Rahmen der obligatorischen Kranken-

pflgeversicherung nicht übernommen [4].

a) Empfohlene ergänzende Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder [27, 28]

Der 7-valente konjugierte Impfstoff gegen Pneumokokken (Prevenar®, PCV7) ist in der Schweiz seit einigen Jahren zugelassen. Er ist gut verträglich, auch bei Kindern unter zwei Jahren oder Kindern mit Immundefekt immunogen, erzeugt ein immunologisches Gedächtnis und verringert die Besiedlung des Nasopharynx mit den im Impfstoff enthaltenen Serotypen. Er ist kosteneffektiv und hat sich in dieser Eigenschaft bereits in anderen Ländern bewährt. Er kann gleichzeitig mit den im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Basisimpfungen verabreicht werden, muss aber an einer anderen Stelle injiziert werden. Zwischen 2002 und 2004 deckte PCV7 durchschnittlich 64% der Serotypen und 80% der Serogruppen bei Pneumokokken ab, die bei Kindern unter zwei Jahren isoliert wurden. In der gleichen Altersgruppe beträgt die Wirksamkeit gegen invasive Erkrankungen (Meningitiden,

Tabelle 4
Schema für die Nachholimpfungen bei unvollständig geimpften Erwachsenen
 Stand Januar 2009

| Impfung | Anzahl erhaltene Dosen | Letzte Dosis | Anzahl notwendige Dosen ¹⁾ | Intervalle (Monate) | Nächste Auffrischimpfungen |
|--|------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| Diphtherie, Tetanus (dT), Poliomyelitis (IPV) | | | | | |
| | unbekannt | <10 Jahre | 1–2 ²⁾ | 0, 6 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | unbekannt | ≥ 10 Jahre | 1–3 ²⁾ | 0, 2, 8 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| – 1. Dosis im Alter <1 Jahr | ≥ 5 Dosen | <10 Jahre | 0 | | 10 Jahre nach letzter Dosis ⁴⁾ |
| | ≥ 5 Dosen | ≥ 10 Jahre | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 4 Dosen | <10 Jahre | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 4 Dosen | ≥ 10 Jahre | 2 | 0, 6 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 3 Dosen | | 2 | 0, 6 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 1–2 Dosen | | 3 | 0, 2, 8 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| – 1. Dosis im Alter 1–6 Jahre | ≥ 4 Dosen | <10 Jahre | 0 | | 10 Jahre nach letzter Dosis ⁴⁾ |
| | ≥ 4 Dosen | ≥ 10 Jahre | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 3 Dosen | | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 2 Dosen | | 2 | 0, 6 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 1 Dosis | | 3 | 0, 2, 8 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| – 1. Dosis im Alter >6 Jahre | ≥ 3 Dosen | <10 Jahre | 0 | | 10 Jahre nach letzter Dosis ⁴⁾ |
| | ≥ 3 Dosen | ≥ 10 Jahre | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 2 Dosen | | 1 | 0 | alle 10 Jahre ⁴⁾ |
| | 1 Dosis | | 2 | 0, 6 ³⁾ | alle 10 Jahre ⁴⁾ |

¹⁾ Total der nachzuholenden Impfdosen.

²⁾ Verabreichung einer Dosis und Bestimmung der Antikörper gegen Tetanustoxin zur Festlegung des weiteren Vorgehens. Alternative: als ungeimpft betrachten und 3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 2, 8 Monate verabreichen.

³⁾ Für einen dauerhaften Schutz (Reaktivierung des immunologischen Gedächtnisses) ist ein Intervall von 6 Monaten nach der letzten Dosis notwendig.

⁴⁾ Weitere Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis sind nur bei Personen mit einem erhöhten Risiko erforderlich. Dies betrifft Reisende in Endemiegebiete und Personen, die mit dem Poliovirus arbeiten. Eine Auffrischimpfung ist erst 10 Jahre nach der letzten Dosis angezeigt [17].

Bakteriämien) bezogen auf die Impfsereotypen rund 95% und gegen akute Mittelohrentzündungen rund 50%. Die Wirksamkeit gegen Lobärpneumonien liegt bei rund 70% und gegen radiologisch bestätigte Pneumonien jeglicher Ursache bei 20 bis 25%.

Die Impfung erfordert 3 Dosen im Alter von 2, 4 und 12 Monaten [28]. Es ist wichtig, dieses Impfschema einzuhalten, insbesondere die Auffrischimpfung mit 12 Monaten, um einen rechtzeitigen und während des zweiten Lebensjahres anhaltenden Schutz zu erreichen. Nachholimpfungen sind bis zum zweiten Geburtstag indiziert, wobei altersabhängig eine bis zwei Impfdosen notwendig sind (s. Tabelle 5, Fussnote 3). Zu Beachten ist, dass Risikosäuglinge, insbesondere Frühgeborene, mit einem 4-Dosen-Schema

zu impfen sind (2, 4, 6, 12–15 Monate). Die EKIF ist der Ansicht, dass die Verabreichung von PCV7 Säuglingen und Kleinkindern einen optimalen Schutz vor wohlbekanntem Risiken bietet. Sie empfiehlt deshalb Ärzten, Eltern über diese Impfung umfassend zu informieren.

b) Empfohlene ergänzende Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C für Kinder und Jugendliche [29]

In der Schweiz sind drei konjugierte monovalente Impfstoffe gegen Meningokokken C (MCV-C) zugelassen und werden unter den folgenden Handelsnamen vertrieben: Meningitec®, Menjugate® und NeisVac-C®. Sie sind gut verträglich, immunogen und wirksam, auch bei Kindern unter zwei Jahren. Sie erzeugen ein immunologisches

Gedächtnis, verringern die Besiedlung des Nasopharynx mit Meningokokken C und können gleichzeitig mit den im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Basisimpfungen verabreicht werden, müssen aber an einer anderen Stelle injiziert werden. Ihre Wirksamkeit hinsichtlich der Prävention invasiver Erkrankungen (Meningitiden, Bakteriämien) durch Meningokokken der Gruppe C beträgt bei Kindern von 1 bis 4 Jahren 83 bis 98% und bei Personen von 11 bis 18 Jahren 93 bis 96%.

Diese empfohlene ergänzende Impfung erfordert eine Dosis im Alter von 12–15 Monaten (Nachholimpfung bis zum 5. Geburtstag) und eine weitere Dosis im Alter von 11–15 Jahren (Nachholimpfung bis zum 20. Geburtstag). In gewissen Ländern wird die Impfung gegen Meningokokken der

Tabelle 5
Empfohlene ergänzende Impfungen
 Stand Januar 2009

| Alter ¹⁾ | Pneumokokken | Meningokokken der Gruppe C | Humane Papillomaviren |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| 2 Monate | PCV7 ^{2) 3)} | | |
| 4 Monate | PCV7 | | |
| 6 Monate | ⁴⁾ | | |
| 12 Monate | PCV7 ⁵⁾ | | |
| 12–15 Monate | | MCV-C ⁶⁾ | |
| 11–15 Jahre | | MCV-C ⁷⁾ | |
| Junge Frauen | | | HPV ⁸⁾ |

¹⁾ Zur Präzisierung des Alters: 11–15 Jahre bedeutet vom 11. Geburtstag bis zum Tag vor dem 16. Geburtstag.
²⁾ Für einen optimalen Schutz sind drei Impfdosen notwendig. Die Impfungen können gleichzeitig mit anderen für Säuglinge empfohlenen Impfungen verabreicht werden, im Alter von 2, 4 und 12 Monaten. Es ist wichtig, dieses Impfschema einzuhalten, um einen rechtzeitigen und während des zweiten Lebensjahres anhaltenden Schutz zu erreichen.
³⁾ Nachholimpfungen gegen Pneumokokken sind bis zum 2. Geburtstag empfohlen. Die Anzahl der Dosen hängt vom Alter zum Zeitpunkt der ersten Impfung ab:
 – Beginn mit 3–11 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 4–8 Wochen + 1 Auffrischdosis mit 12 Monaten, mindestens aber 8 Wochen nach der letzten Dosis.
 – Beginn mit 12–23 Monaten: 1 Dosis + 1 Auffrischdosis mindestens 8 Wochen danach.
⁴⁾ Risikopatienten müssen mit einem 4-Dosen-Impfschema geimpft werden (im Alter von 2, 4, 6 und 12–15 Monaten).
⁵⁾ Die Impfung kann gleichzeitig mit der MMR-Impfung und/oder der Impfung gegen Meningokokken C vorgenommen werden. Weitere Impfungen gegen Pneumokokken werden beim gesunden Kind nicht empfohlen.
⁶⁾ Die Impfung kann gleichzeitig mit der DTP_a-IPV-Hib-Auffrischimpfung vorgenommen werden. Um einen optimalen Schutz zu gewährleisten, wird die Hib-Auffrischimpfung mit 15–18 Monaten empfohlen. Eine Nachholimpfung der ersten Dosis MCV-C ist bis zum 5. Geburtstag empfohlen. Die erste Dosis soll nach dem 5. Lebensjahr nicht mehr nachgeholt werden.
⁷⁾ Die Impfung kann gleichzeitig mit den anderen in diesem Alter notwendigen Impfungen (exkl. HPV) verabreicht werden. Eine Nachholimpfung der zweiten Dosis MCV-C ist bis zum 20. Geburtstag empfohlen.
⁸⁾ Die Impfung umfasst drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate. Der HPV-Impfstoff kann gleichzeitig mit dem Impfstoff gegen Hepatitis B verabreicht werden. Aus Vorsicht empfiehlt es sich jedoch, den HPV-Impfstoff nicht gleichzeitig mit MMR-, Varizellen- oder Meningokokken-C-Impfstoffen und die erste Dosis nicht gleichzeitig mit dem dT-Impfstoff zu verabreichen. Die obere Altersgrenze zur Durchführung dieser Impfung wird von Swisssmedic festgelegt und liegt für Gardasil® bei 26 Jahren. Die Kosten dieser Impfung werden ab dem 20. Geburtstag von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen.

Gruppe C den Säuglingen empfohlen. In diesen Fällen ist eine Auffrischimpfung im Alter von 12–15 Monaten notwendig.

Rekruten, welche in den letzten 5 Jahren nicht geimpft wurden, sollen eine Dosis MCV-C erhalten.

Die EKIF ist der Ansicht, dass die Verabreichung von MCV-C nach dem untenstehenden Schema einen optimalen Schutz vor wohlbekannten Risiken bietet. Sie empfiehlt deshalb Ärzten, Eltern oder Jugendliche über diese Impfung umfassend zu informieren.

c) Empfohlene ergänzende Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) [11]

Über die HPV-Impfung bei Frauen ab 20 Jahren muss auf individueller Basis entschieden werden; sie gehört deshalb zu den empfohlenen ergänzenden Impfungen. Zur Entfaltung der vollen Wirksamkeit müssen 3 Dosen innerhalb von 6 Monaten verabreicht werden und die Impfung vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein. Junge Frauen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, können ebenfalls geimpft werden, denn der Impfstoff wirkt, solange man sich noch nicht mit den entsprechenden Viren infiziert hat. Der Nutzen der Impfung nimmt jedoch ab, je grösser das Risiko ist, sich bereits angesteckt zu haben, das heisst wenn die Zahl früherer Geschlechtspartner hoch ist. Die obere Altersgrenze zur Durchführung dieser Impfung wird durch Swissmedic festgelegt und richtet sich nach den klinischen Daten, die von den Herstellern erhoben werden. Sie liegt für Gardasil® derzeit bei 26 Jahren.

Impfschema: 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate.

3. Für Risikogruppen/Risikosituationen empfohlene Impfungen (vgl. Tabelle 6)

a) Für Auslandsreisende bestehen internationale Impfvorschriften und Empfehlungen des Expertenkomitees für Reisemedizin [15,16].

b) FSME-Impfung (Frühsommer-Meningoenzephalitis, Zeckenzephalitis) [30, 31].

Die überwiegende Mehrheit der FSME-Erkrankungen tritt in bekannten

Endemiegebieten auf. Der grösste Teil der Erkrankten wohnt auch in diesen Regionen und hat sich meistens auch dort infiziert. Neue Endemiegebiete konnten zwar in der Vergangenheit von Zeit zu Zeit beobachtet werden, die Ausbreitung erfolgte jedoch langsam und nicht etwa explosionsartig. Allgemeine Prophylaxe: Gut abschliessende Kleidung, Repellentien, Meiden des Unterholzes, nach Exposition Absuchen von Kleidung und Körper nach Zecken, Zecken möglichst schnell entfernen, Desinfektion.

Die FSME-Erkrankung führt nicht selten zu Wochen bis Monate andauernden Restbeschwerden (v.a. Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Gedächtnisprobleme, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindel) und teilweise zu bleibenden Schädigungen (v.a. Paresen); etwa ein Prozent der Erkrankungen verlaufen tödlich. Im 2005 und 2006 war im Vergleich zu den Vorjahren (durchschnittlich 100 Fälle pro Jahr) eine starke Zunahme der Erkrankungen festzustellen (206 und 246 Fälle).

Vor diesem Hintergrund hatten EKIF und BAG die Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis überprüft und überarbeitet [30]. Die FSME-Impfung wird seit 2006 allen Erwachsenen und Kindern (im Allgemeinen ab 6 Jahren), die in einem Endemiegebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten, empfohlen. Bei Kindern unter sechs Jahren ist eine Impfung im Allgemeinen nicht angezeigt, da schwere Erkrankungen in dieser Altersgruppe selten sind. Eine Impfung erübrigt sich für Personen, welche kein Expositionsrisiko haben.

Im 2007 und 2008 ging die Zahl der Fälle wieder deutlich zurück (109 und 123 Fälle) [31].

Impfschema abhängig vom Impfstoff: 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 6 Monate für FSME-Immun CC® / 0, 1 und 10 Monate für Encepur®. Falls notwendig kann ein Schnellschema angewendet werden (vgl. Fachinformationen). Auffrischimpfungen werden nur noch alle 10 Jahre empfohlen, da die Notwendigkeit von häufigeren Auffrischimpfungen nicht belegt ist [30]. Die Kosten für die FSME-Impfung bei Personen, die in einem Endemiegebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten, werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen (ohne untere Zeitlimite für den Aufenthalt).

c) Die Meningokokkenimpfung ist empfohlen für Personen mit medizinischen oder beruflichen Risikofaktoren [29]: funktionelle oder anatomische Asplenie, Defizite der Terminalfaktoren des Komplementsystems, Defekte bei der Komplementaktivierung des alternativen Wegs, homozygote Protein-S- und -C-Defizite, mangelnde Immunantwort auf Polysaccharide, Mangel an Mannose-bindendem Lektin. Angestellte in mikrobiologischen Labors mit einem potentiellen Expositionsrisiko gegenüber Meningokokken-Suspensionen.

Die Impfung ist im Weiteren indiziert bei Reisen (>1 Monat) in ein Endemiegebiet oder auch bei kurzem Aufenthalt in einem Epidemiegebiet (Kosten zu Lasten des Reisenden).

Bei allen oben aufgeführten Indikationen wird ein möglichst breiter Schutz angestrebt. In diesen Situationen soll daher ein quadrivalenter Impfstoff (ACWY) gebraucht werden, wenn dies vom Alter (≥ 2 Jahre) her möglich ist. Im Idealfall und um die Immunantwort gegen die Serogruppe C zu optimieren, kann, sofern genügend Zeit bleibt, vorgängig (4–8 Wochen) der monovalente Konjugatimpfstoff gegen die Serogruppe C verabreicht werden.

Eine spezifische Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C ist angezeigt bei 1) Rekruten; 2) nahen Kontaktpersonen eines sicheren oder wahrscheinlichen Falls durch Meningokokken der Serogruppe C oder unbekannter Serogruppe; 3) nicht geimpften Kindern und deren BetreuerInnen in einer Krippe, nicht geimpften SchülerInnen und deren LehrerInnen in einer Klasse, wenn zwei sichere oder wahrscheinliche Fälle innerhalb von 12 Wochen auftraten und ein Fall durch Serogruppe C oder unbekanntes Serogruppe bedingt war.

d) Die Grippeimpfung ist empfohlen für [23, 32]:

– Personen mit einem erhöhten Risiko von Komplikationen (für diese Gruppe werden die Kosten der Impfung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen). Dies sind:

- Alle Personen ab 65 Jahren,
- Erwachsene und Kinder (ab dem Alter von 6 Monaten) mit chronischen Herz- und/oder Lungenerkrankungen, Asthma, angeborenen Fehlbildungen des Herzens,

Tabelle 6

Für Risikogruppen/Risikosituationen empfohlene Impfungen (Erhöhtes Risiko von Komplikationen und/oder erhöhtes Expositionsrisiko)

Bemerkung: Eine Risikogruppe/-situation ist definiert als erhöhtes Risiko im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung, deren Risiko gering, mässig oder hoch sein kann. Die spezifischen Reiseimpfungen resp. -indikationen sind nicht berücksichtigt.

1. Erhöhtes Risiko von Komplikationen

| Hepatitis B | Hepatitis A | Varizellen | Influenza | Pneumokokken | Meningokokken | FSME | Tollwut | Tuberkulose |
|---|--------------------------|---|---|---|--|------|---------|--|
| Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern | Chronische Hepatopathien | Junge Erwachsene (<40 Jahre), welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, insbesondere Frauen mit Kinderwunsch | Personen ≥ 65 Jahre Chronische Herz- oder Lungenkrankheiten Niereninsuffizienz | Personen ≥ 65 Jahre Frühgeburten (<33 Wochen oder Geburtsgewicht <1500 g) | Anatomische oder funktionelle Asplenie, Hyposplenie (Sichelzellenanämie) | | | Neugeborene und Säuglinge unter zwölf Monaten aus Ländern mit hoher Tuberkuloseprävalenz, die wahrscheinlich wieder dorthin zurückkehren |
| Chronische Hepatopathien | | | | | Gewisse Immungangelsyndrome (mangelnde Immunantwort auf Polysaccharide) | | | |
| Immunsuppression | | Kinder mit schwerer Neurodermitis | Hämoglobinopathie | Chronische Herz- oder Lungenkrankheiten | Defizite der Terminalfaktoren des Komplementsystems | | | |
| | | Leukämien, Lymphome, Myelome | Immunsuppression jeder Genese | Gewisse kongenitale oder erworbene (HIV) Immungangelsyndrome | | | | |
| | | Medikamentöse Immunsuppression (Transplantation, chron. Erkrankungen) | Metabolische Erkrankungen | Anatomische oder funktionelle Asplenie, Hyposplenie (Sichelzellenanämie) | Defekte bei der Komplementaktivierung des alternativen Wegs | | | |
| | | HIV-Infektion: asymptomatische oder ohne Immunsuppression | Frühgeborene (<33. Gestationswoche/ <1500 g) ab dem Alter von 6 Mt. (erste zwei Winter) | Medikamentöse Immunsuppression (Transplantation, chron. Erkrankungen) | Koagulopathien mit homozygotem Protein-S- oder -C-Defizit | | | |
| | | | | Missbildungen der Schädelbasis, Liquorfistel | Mangel an Mannose-bindendem Lektin | | | |
| | | | | Cochlea-Implantat | | | | |
| | | | | Nephrotisches Syndrom, Niereninsuffizienz | | | | |

2. Erhöhtes Expositionsrisiko und/oder Übertragungsrisiko

| Hepatitis B | Hepatitis A | Varizellen | Influenza | Pneumokokken | Meningokokken | FSME | Tollwut | Tuberkulose |
|---|---|---|---|--------------|--|---|---|-------------|
| Medizinal- und Pflegepersonal | Laborpersonal, das mit dem Hepatitis-A-Virus arbeitet | Medizinal- und Pflegepersonal | Medizinal- und Pflegepersonal | | Angestellte in mikrobiologischen Laboratorien | Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren, die in Endemiegebieten wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten | Tierärzte (inkl. Studenten, Praxisangestellte) | |
| Angestellte in medizinischen Laboratorien | Enge Kontaktpersonen von Erkrankten | Familienangehörige von Personen mit einem erhöhten Risiko | Familienangehörige von Personen mit einem erhöhten Risiko | | Kontaktpersonen und Familienangehörige einer erkrankten Person | Exponierte Tierpfleger, -händler, -seuchenpolizisten | | |
| Konsumenten von injizierbaren Drogen | Konsumenten von injizierbaren Drogen | | | | Rekruten (Militär) | Fledermausforscher und -schützer | | |
| Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern | Männer, die mit andern Männern Geschlechtsverkehr haben | | | | | | | |
| Enge Kontaktpersonen von HBsAg-positiven Personen | Personen mit engem beruflichen Kontakt zu Drogenkonsumenten | | | | | | Laborpersonal (Tollwut-Diagnostik, -Forschung, -Impfstoffherstellung) | |
| Sozialarbeiter, Gefängnispersonal und Polizeiangestellte mit häufigem Kontakt zu Konsumenten von injizierbaren Drogen | Personen mit engem beruflichen Kontakt zu Personen aus Ländern mit hoher Endemizität | | | | | | | |
| Geistig behinderte Personen in Heimen und deren BetreuerInnen | Kanalisationsarbeiter und Angestellte von Kläranlagen | | | | | | | |
| Personen aus Ländern mit hoher oder intermedärer Hepatitis-B-Endemie | Kinder aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren | | | | | | | |

- zystischer Fibrose, chronischen Stoffwechselstörungen (u.a. Diabetes), Niereninsuffizienz, Hämoglobinopathie oder Immunsuppression,
- Frühgeborene Kinder ab dem Alter von 6 Monaten in den ersten zwei Wintern nach der Geburt,
 - Bewohner und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen und Patienten und Patientinnen in Einrichtungen für chronisch kranke Personen.
- Personen, welche in der Familie oder im Rahmen ihrer Tätigkeiten regelmässigen Kontakt haben mit Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko (vgl. oben), und daher die Grippeviren auf diese übertragen können. Zur Gruppe von Personen mit einem erhöhtem Komplikationsrisiko gehören auch diejenigen, welche wegen dem Alter (<6 Monaten) oder wegen Kontraindikationen nicht geimpft werden können:
- In der Familie: Eltern und Geschwister von Kindern unter 6 Monaten, Familienangehörige von Personen über 65 Jahren und chronisch Kranken, Schwangere, welche während der Grippezeit gebären,
 - Am Arbeitsplatz (für diese Personen werden die Kosten der Impfung oft durch den Arbeitgeber übernommen): Mitarbeiter von Alters- und Pflegeheimen, Medizinal- und Pflegepersonal, Haushaltshilfen von Senioren, dazu gehören auch Studierende sowie Praktikantinnen und Praktikanten,
 - In der Freizeit: regelmässige Kontakte zu Senioren oder anderen Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko.
- Personen mit regelmässigem Kontakt zu Hausgeflügel und Wildvögeln (Tierseuchenbekämpfung, Geflügelhalter, Ornithologen, etc.), welche sich mit dem Vogelgrippe-Virus H5N1 anstecken könnten.
- Personen, die nicht an Grippe und deren Komplikationen erkranken wollen.

e) Die Pneumokokkenimpfung ist indiziert für Personen jeden Alters mit erhöhtem Risiko einer Pneumokokkenkrankung: Patienten mit chronischen Herz-Lungen-Krankheiten, Diabetes mellitus des Erwachsenen, Niereninsuffizienz, HIV-Infektion, anatomischer oder funktioneller Asplenie, immunologischen Störungen mit einer

verminderten Immunantwort auf Polysaccharidantigene, bestehendem oder geplante Cochlea-Implantat, Missbildungen der Schädelbasis, Säuglinge mit einem Geburtsgewicht <1500 g und Frühgeborene (<33. Woche), etc.) sowie für Personen ab 65 Jahren [27, 28].

f) Die BCG-Impfung wird aufgrund der epidemiologischen Situation nur noch für spezielle Risikogruppen empfohlen: Neugeborene und Säuglinge unter zwölf Monaten, wenn die Eltern aus einem Land mit hoher Tuberkuloseprävalenz (Afrika, Asien, Südamerika, Osteuropa) kommen und wahrscheinlich wieder dorthin zurückkehren. Die Empfehlungen zur BCG-Impfung werden durch die Lungenliga Schweiz ausgearbeitet [33].

g) Die Varizellenimpfung ist empfohlen ab dem Alter von 12 Monaten für nicht immune (IgG negative) Personen mit einem erhöhten Risiko von Komplikationen durch eine Varzellenerkrankung [10]:

- Personen mit Leukämie oder malignem Tumor (Impfung während klinischer Remission),
 - vor einer immunsuppressiven Behandlung oder Organtransplantation,
 - Kinder mit einer HIV-Infektion (keine Aids definierende Krankheit und CD4-Lymphozyten >500/µl im Alter 1–5 Jahre, >200/µl ab Alter 6 Jahre),
 - Kinder mit schwerer Neurodermitis,
 - Personen mit engem Kontakt zu oben genannten Patienten (Geschwister, Eltern),
 - Medizinal- und Pflegepersonal (insbesondere der Bereiche Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, Onkologie, Intensivmedizin, Betreuung von immunsupprimierten Patienten).
- Personen mit engem Kontakt zu Frühgeborenen (<33 Gestationswoche/<1500g): Geschwister, Eltern (vgl. unten).

Das Impfschema bei Kindern unter 11 Jahren mit erhöhtem Risiko wurde im 2008 geändert [34]. Basierend auf einer eingehenden Analyse haben EKIF und BAG entschieden, auch Kindern im Alter von 1–10 Jahren zwei Impfdosen zu empfehlen. Ziel ist es, die primäre Impfwirksamkeit bei Kindern mit erhöhtem Risiko schwerer Varizellenverläufe zu erhöhen. Folgende Gründe waren für diese Änderung ausschlaggebend:

- Die zweite Dosis erhöht die Wirksamkeit gegen schwere Varzellener-

krankungen und reduziert die Attackerate [35].

- Eine einzelne Dosis ist ungenügend wirksam um Ausbrüche von Varizellen, welche auch geimpfte Kinder betreffen, zu verhindern. Die ungenügende Wirksamkeit führt zu einer Akkumulation von nicht immunen Personen [36].
- Das Risiko einer schweren Erkrankung ist bei Kindern, die vor über 5 Jahren mit einer Dosis geimpft wurden, ist deutlich höher als bei Kindern, die vor weniger als 5 Jahren geimpft wurden [37].

Impfschema bei Personen ab 1 Jahr mit erhöhtem Risiko: zwei Dosen mit mindestens einmonatigem Abstand.

Nachholimpfung: Personen mit erhöhtem Risiko, die nur eine Impfdosis gegen Varizellen erhalten haben, wird eine zweite Dosis empfohlen.

h) In Gebieten ohne terrestrische Tollwut, wie der Schweiz, ist die präexpositionelle Impfung indiziert bei [38]:

- Tierärzten inkl. Studenten, tierärztlichen Praxisassistenten, exponierten Tierpflegern, -händlern und -seuchenpolizisten;
- Fledermaus-Forschern, -Schützern und -Liebhavern und anderen Personen mit mehr als einem körperlichen Fledermaus-Kontakt pro Jahr;
- Personal in Diagnostiklabors (mit Tollwut-Diagnostik), Tollwutforschungslabors oder Tollwutimpfstoff-Produktionslabors.

Die präexpositionelle Impfung besteht aus drei Dosen an den Tagen 0, 7 und 28 (oder 21) und einer Auffrischimpfung nach 12 Monaten. Eine serologische Kontrolle 14 Tage nach der Auffrischimpfung vermag Anhaltspunkte über die weiteren Impfintervalle zu liefern [38]. Die Primovakzination bietet bereits zuverlässigen Schutz, muss aber nach Exposition vervollständigt werden: in allen Fällen müssen zwei zusätzliche Dosen nach 0 und 3 Tagen verabreicht und ihre Wirksamkeit durch serologische Untersuchung kontrolliert werden. Die postexpositionelle Prophylaxe nicht geimpfter Personen umfasst neben der Verabreichung von Immunglobulinen 5 Impfdosen zu den Zeitpunkten 0, 3, 7, 14 und 28 Tage und schliesst eine serologische Kontrolluntersuchung an Tag 21 ein, um zu bestimmen, ob weitere Dosen nötig sind.

Für Indikationen bei präexpositionellen Impfungen in Gebieten mit terrestrischer Tollwut sowie bei postexpositio-

nellen Impfungen sollen die entsprechenden Richtlinien und Empfehlungen beachtet werden [38, 39].

i) Die Impfung gegen **Hepatitis A** ist zur Primärprävention ab dem Alter von einem Jahr bei folgenden Personen indiziert [40]:

- Reisende in Länder mit mittlerer und hoher Endemizität;
- Kinder aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren;
- drogeninjizierende Personen;
- Männer mit sexuellen Kontakten zu Männern;
- Personen mit engem beruflichen Kontakt zu Drogenkonsumierenden;
- Personen mit engem beruflichen Kontakt zu Personen aus Ländern mit hoher Endemizität;
- Kanalisationsarbeiter und Angestellte von Kläranlagen;
- Laborpersonal, das mit dem Hepatitis-A-Virus arbeitet;
- Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung.

Die Hepatitis-A-Impfung kann auch innerhalb von sieben Tagen nach Exposition zur Sekundärprävention verabreicht werden [39, 40].

Die Kosten der Hepatitis-A-Impfung werden seit dem 1. Januar 2008 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei allen oben aufgeführten Personenkreisen mit erhöhtem Hepatitis-A-Risiko übernommen [4]. Dies gilt nicht für Reisende sowie für berufliche Indikationen, die zu Lasten des Arbeitgebers gehen. Vergütet werden die Impfstoffe, die in der Spezialitätenliste aufgeführt sind.

Da sich die Indikationen der Hepatitis-A-Impfung oft mit denen der Hepatitis-B-Impfung überschneiden, sollte jedes Mal eine Kombinationsimpfung in Betracht gezogen werden, wenn die Indikation zur Impfung gegen eine der beiden Krankheiten gestellt wird. Die Patienten müssen aber darauf hingewiesen werden, dass die Kosten für die Kombinationsimpfung nur für die gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung vorgesehenen Indikationen übernommen werden [4].

j) Die Impfung gegen **Hepatitis B** ist beim Vorliegen eines erhöhten Komplikationsrisikos bei folgenden Personen indiziert [21]:

- Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern,
- Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung,
- Personen mit einer Immunsuppression.

Weiter wird die Impfung beim Vorliegen eines erhöhten Expositions- und/oder Übertragungsrisikos folgenden Personen empfohlen:

- Medizinal- und Pflegepersonal,
- Angestellte in medizinischen Laboratorien,
- Drogenkonsumenten,
- Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern,
- enge Kontaktpersonen von HBsAg-positiven Personen,
- Sozialarbeiter, Gefängnispersonal und Polizeiangehörige mit häufigem Kontakt zu Drogenkonsumenten,
- geistig behinderte Personen in Heimen und deren BetreuerInnen,
- Personen aus Ländern mit hoher oder intermediärer Hepatitis-B-Endemie.

Die Kosten für die Hepatitis-B-Impfung müssen bei folgenden Personen durch den Arbeitgeber übernommen werden: Beschäftigte im Gesundheitswesen und in medizinischen Laboratorien, Sozialarbeiter, Gefängnispersonal sowie Polizeiangehörige mit häufigem Kontakt zu Drogenkonsumenten.

k) Impfung von Frühgeborenen (vor der 33. Gestationswoche oder mit einem Geburtsgewicht <1500 g)
(Tabelle 7) [2]

Frühgeborene sind besonders anfällig für Infektionen, von denen sich einige durch eine Impfung verhindern lassen. Diese Anfälligkeit hängt im Wesentlichen mit den geringen Antikörpertitern bei Geburt und der raschen Abnahme der von der Mutter übertragenen Antikörper ab. In der Schweiz sind rund 1% der Neugeborenen betroffen (ca. 750 Kinder pro Jahr). Frühgeborene haben ein erhöhtes Risiko durch Pertussis (gemäss amerikanischen Daten treten 30% der Todesfälle bei Frühgeborenen), von Erkrankungen durch Pneumokokken (RR 9,6), *Haemophilus influenzae* Typ b, sowie Influenza (Verdacht trotz geringer Evidenz). Wegen dem vorzeitigen Verschwinden der mütterlichen Antikörper können Masern und Varizellen früher auftreten. Diese Kinder benötigen daher einen möglichst frühen Impfschutz. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der EKIF, der Schweizerischen Gesellschaften für Neonatologie und

Pädiatrie und des BAG, hatte sich deshalb zum Ziel gesetzt, folgende Aspekte zu überprüfen: die vorliegenden Daten zu den Risiken von durch Impfungen vermeidbaren Infektionskrankheiten bei Frühgeborenen, die Möglichkeit, selbst bei den kleinsten Frühgeborenen frühzeitig ausreichende Impfantworten zu induzieren sowie die Impfschemata, die sich potenziell am besten für diese besonders anfällige Gruppe eignen. Aus diesen Arbeiten wurde der Schluss gezogen, dass es gerechtfertigt ist, für Kinder, die vor der 33. Gestationswoche oder mit einem Geburtsgewicht von <1500 g geboren werden, einen gestrafften Impfplan zu empfehlen. Dieser Impfplan wird ergänzt durch spezifische Empfehlungen für die Familienangehörigen. Grundsätzlich sollten alle Säuglinge und insbesondere jene, die in der 33. bis 37. Gestationswoche geboren werden, von ohne Verzögerung durchgeführten Impfungen (mit 60, 120 und 180 Tagen) profitieren können.

Beschleunigtes Impfschema:

- Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und *Haemophilus influenzae* Typ b (+/- Hepatitis B): 3 Dosen eines kombinierten Impfstoffs im Alter von 2, 3 und 4 Monaten, gefolgt von einer Auffrischimpfung mit 12–15 Monaten.
- Impfung gegen Pneumokokken: 3 Dosen eines konjugierten Impfstoffs im Alter von 2, 3 und 4 Monaten, gefolgt von einer Auffrischimpfung mit 12 Monaten.
- Impfung gegen Influenza: zwei halbe Dosen Subunit- oder Splitvakzine im Abstand von vier Wochen ab dem Alter von 6 Monaten in den ersten zwei Wintern (im zweiten Winter ist eine einzelne halbe Dosis ausreichend).
- MMR-Impfung: erste Dosis eines kombinierten Impfstoffs im Alter von 9 Monaten (im Alter von 6 Monaten bei erhöhtem Risiko, z. B. bei Fällen in der Umgebung) und zweite Dosis mit 12 Monaten (eine dritte Dosis ist nicht notwendig).
- Ergänzende Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C, falls diese als wichtig beurteilt wird: eine Dosis eines konjugierten Impfstoffs mit 12–15 Monaten.
- Kinder von HBsAg-positiven Müttern: ab Geburt 3 bis 4 Dosen HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin. Serologische Kontrolle des Impferfolgs.

– Impfung gegen Tuberkulose (BCG): Frühgeborene, die möglicherweise im ersten Lebensjahr Tuberkulose exponiert sind, sollten vor Austritt aus der Neonatologie/Geburtsklinik geimpft werden.

Vorsichtsmassnahmen

Die instabilsten Frühgeborenen, die zum Zeitpunkt ihrer Impfung noch hospitalisiert sind, müssen während mindestens 48 Stunden kardiorespiratorisch überwacht werden. Frühgeborenen, die innerhalb von 48 Stunden nach der ersten Impfung mit einer deutlichen Erhöhung der Brady-/Ap-

noen reagiert hatten, muss diese kardiorespiratorische Überwachung auch bei der zweiten Impfung angeboten werden, selbst wenn dies einen erneuten 48-stündigen Spitalaufenthalt erfordert. Zurzeit deutet nichts darauf hin, dass bei den folgenden Impfdosen eine kardiorespiratorische Überwachung erforderlich ist (ausser der Arzt erachtet eine solche als notwendig). Letzteres gilt auch, unabhängig vom Gestationsalter, für Frühgeborene, die zum Zeitpunkt der ersten Impfung (60 Tage) nicht mehr hospitalisiert sind.

Impfempfehlungen für das Umfeld von Frühgeborenen (Tabelle 8)

Die rasche Abnahme der mütterlichen Antikörper setzt Frühgeborene einem frühen Risiko von Infektionskrankheiten aus und dieses Risiko hält auch deutlich länger an als bei termingeborenen Säuglingen. In den ersten Lebensmonaten beruht der Schutz der Frühgeborenen deshalb in erster Linie auf der Verhinderung von Ansteckungen. Neben den grundlegenden Hygieneregeln (Händewaschen usw.) lässt sich das Expositionsrisiko bei Frühgeborenen mit gewissen Impfungen erheblich senken, die vor oder direkt

Tabelle 7

Impfung von Frühgeborenen, die vor der 33. Gestationswoche oder mit einem Gewicht <1500 g geboren wurden

Stand Januar 2009

| Alter | Diphtherie (D) Tetanus (T), Pertussis (P _a) Polio (IPV), Hib, ± HB | Pneumokokken (PCV) | Grippe ²⁾ | Masern (M) Mumps (M) Röteln (R) | Meningokokken (MCV) ³⁾ | Andere |
|--------------|--|-----------------------|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Geburt | | | | | | HB ⁴⁾ , BCG ⁵⁾ |
| 2 Monate | DTP _a -IPV/Hib ± HB | PCV7 | | | | |
| 3 Monate | DTP _a -IPV/Hib ± HB | PCV7 | | | | |
| 4 Monate | DTP _a -IPV/Hib ± HB | PCV7 | | | | |
| 6 Monate | | | Grippe ²⁾ | | | |
| 9 Monate | | | | MMR | | |
| 12 Monate | | PCV7 | | MMR | | |
| 12–15 Monate | DTP _a -IPV/Hib ± HB ¹⁾ | | | | MCV-C ³⁾ | |
| 12–24 Monate | | | Grippe ²⁾ | | | |

¹⁾ Eine frühe Auffrischimpfung mit DTP_a-IPV/Hib ± HB ist notwendig (mit 12–15 Monaten) um das immunologische Gedächtnis zu reaktivieren.

²⁾ Influenzaimpfung (Oktober–Januar) ab dem Alter von 6 Monaten in den ersten zwei Wintern. Die Impfung erfordert im ersten Winter zwei halbe Dosen im Abstand von 4 Wochen, im zweiten Winter eine einzige halbe Dosis.

³⁾ Ergänzende Impfung, falls diese als wichtig beurteilt wird. Es gibt keine Daten, welche auf ein erhöhtes Risiko von Meningokokkenkrankungen bei Frühgeborenen hinweisen.

⁴⁾ Kinder von HBsAg-positiven Müttern.

⁵⁾ Impfung vor Austritt aus der Neonatologie/Geburtsklinik, falls im ersten Lebensjahr Tuberkulose exponiert.

Tabelle 8

Impfungen des Umfelds von Kindern, die vor der 33. Gestationswoche oder mit einem Gewicht <1500 g geboren wurden

| Krankheiten | Empfehlungen |
|--------------|--|
| Pertussis | Aktualisierung (Nachholimpfung) des Impfschutzes der Geschwister <16 Jahren Allenfalls: Auffrischimpfung bei den Eltern ¹⁾ |
| Hib | Aktualisierung (Nachholimpfung) des Impfschutzes der Geschwister <5 Jahren |
| Pneumokokken | Aktualisierung (Nachholimpfung) des Impfschutzes der Geschwister <2 Jahren |
| Grippe | Impfung des familiären Umfelds und des beteiligten Medizinalpersonals (erste zwei Winter) |
| MMR | Aktualisierung (Nachholimpfung) des Impfschutzes des gesamten familiären Umfelds |
| Varizellen | Aktualisierung (Nachholimpfung) des Impfschutzes des gesamten familiären Umfelds |

¹⁾ Eine Impfung der Eltern gegen Pertussis wird gegenwärtig evaluiert. Sie wird durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übernommen.

nach der Geburt bei den Eltern und Geschwistern durchzuführen sind. Die Varizellenimpfung beim familiären Umfeld von Frühgeborenen wird seit dem 1. Januar 2009 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

4. Impfungen ohne Empfehlungen

Impfung gegen Rotaviren [3]

Rotaviren sind Hauptursache hospitalisierungsbedürftiger Durchfälle bei Kleinkindern. Es gibt dagegen neue wirksame, sichere und gut verträgliche Impfstoffe, die den weitaus grössten Teil der in der Schweiz zirkulierenden Serotypen abdecken. Da Gastroenteritiden durch Rotaviren von kurzer Dauer sind, keine Langzeitschäden hinterlassen und in der Schweiz praktisch nie tödlich verlaufen, ist die Kosteneffektivität dieser vergleichsweise teuren Impfstoffe schlechter als die anderer in jüngerer Vergangenheit empfohlener Impfungen. Dies und umfragegestützte Hinweise auf mangelnde Akzeptanz unter impfenden Ärzten haben BAG und EKIF nach ausgiebiger Evaluation bewogen, die Rotavirenimpfung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in den Schweizerischen Impfplan aufzunehmen.

Impfung gegen Herpes zoster

Die Arbeiten der EKIF und des BAG bezüglich einer allfälligen Empfehlung der Impfung gegen Herpes zoster sind noch im Gange.

5. Allgemeine Hinweise

a) Definitionen

Primovakzination: Anzahl der Impfdosen, die für einen Sofortschutz und die Ausbildung eines immunologischen Gedächtnisses erforderlich sind.

Auffrischimpfung (Booster): Dosen für die Verlängerung des Impfschutzes durch Reaktivierung des immunologischen Gedächtnisses.

b) Zeitlicher Abstand zwischen den Impfungen

Die gleichzeitige Verabreichung verschiedener Impfstoffe in einem bestimmten Alter ist aus immunologischen Gründen ohne Erhöhung der Nebenwirkungsrate möglich. Die ver-

schiedenen Impfstoffe, welche nicht schon als kombinierte Produkte verfügbar sind, müssen an verschiedenen Stellen appliziert und dürfen keinesfalls gemischt werden. Sofern ein Intervall zwischen verschiedenen Impfungen gewünscht wird, soll dieses bei Lebendimpfstoffen mindestens vier Wochen betragen. Bei inaktivierten Impfstoffen ist ein solcher Abstand nicht nötig.

c) Kontraindikationen [41]

Kontraindikationen für alle Impfungen: anaphylaktische Reaktion auf eine frühere Impfung oder einen Impfstoffbestandteil.

Bei einer schwereren akuten Erkrankung ist die Impfung zu verschieben. Lebendimpfstoffe sollten grundsätzlich nicht an Personen mit einer Immunschwäche verabreicht werden. Während der Schwangerschaft stellen inaktivierte Impfstoffe kein besonderes Risiko dar; eine Impfung sollte aber nur bei klarer Indikation erfolgen. Lebendimpfstoffe sind während der Schwangerschaft kontraindiziert. Eine unabsichtlich erfolgte Impfung stellt allerdings keine Indikation für einen Abbruch der Schwangerschaft dar.

DTP_a-Impfung und Enzephalopathie [41]

Kontraindikationen: Enzephalopathie (z.B. Koma, Verminderung des Bewusstseins, länger dauernde Krämpfe) innert 7 Tagen nach früherer DTP/DTP_a-Impfung ist eine absolute Kontraindikation für weitere Pertussisimpfungen (P/P_a). Die Verabreichung der DT-Impfung wird empfohlen, sobald der neurologische Status besser definiert und stabilisiert ist.

Vorsichtsmassnahmen: Unklare oder progrediente neurologische Erkrankung (inkl. infantile Spasmen, unkontrollierte Epilepsie, fortschreitende Enzephalopathie). Die Verabreichung der DTP_a-Impfung wird empfohlen, sobald der neurologische Status besser definiert und stabilisiert ist. Die Impfung ist möglich, respektive empfohlen, sobald für den Arzt und die Eltern klar ist, dass die Impfung kein zusätzliches Risiko bedeutet, sondern vor einer potentiell schweren Krankheit schützt.

MMR- und Varizellenimpfung [6, 10]

Kontraindikationen: zelluläre Immundefizienz, fortgeschrittene HIV-Infektion und Aids (CD4-Lymphozyten <500/ μ L im Alter 1–5 Jahre, <200/ μ L ab Alter 6 Jahre), Steroidbehandlung (Predni-

son ≥ 2 mg/kg KG/Tag oder ≥ 20 mg/Tag während >14 Tagen), Schwangerschaft.

Vorsichtsmassnahmen: Nach einer Behandlung mit Immunglobulinen oder Blutprodukten ist eine Karenz von mindestens 5 Monaten einzuhalten. Nach einer Impfung soll eine Schwangerschaft bis einen Monat nach der 2. Dosis verhütet werden.

HPV-Impfung [11]

Der HPV-Impfstoff Gardasil® kann gleich zeitig mit dem Impfstoff gegen Hepatitis B und mit jenem gegen Diphtherie und Tetanus (dT) verabreicht werden. Die Daten, welche eine immunologische Interferenz mit den anderen Impfungen ausschliessen, sind noch nicht verfügbar. Aus Vorsichtsgründen empfiehlt es sich daher, Gardasil® vorläufig weder gleichzeitig mit MMR-, Varizellen- oder Meningokokken-C-Impfstoffen noch die erste Dosis zur gleichen Zeit wie den Impfstoff dT zu geben. Der Impfstoff kann angesichts fehlender Studien schwangeren Frauen nicht empfohlen werden.

d) Unerwünschte Impferscheinungen (UIE) [41]

Die empfohlenen Impfungen sind sicher und wirksam. Entzündliche Lokalreaktionen werden jedoch häufig beobachtet. Schwere Komplikationen sind dagegen äusserst selten. Der Nutzen verhinderter Krankheiten und deren Komplikationen übertrifft die mit den Impfungen verbundenen Risiken in jedem Fall um ein Vielfaches.

Definition: UIE sind Symptome, klinische Zeichen, abnorme Laborergebnisse oder andere Manifestationen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung aufgetreten sind, unabhängig ob ein kausaler Zusammenhang besteht oder nicht.

Untersuchung: UIE sind wie andere Gesundheitsprobleme abzuklären. Sind diese schwerwiegenderer Art (z.B. Meningitis) und im Anschluss an eine abgeschwächte Lebendimpfung aufgetreten, soll ein mikrobiologischer Erregernachweis angestrebt werden. Bei schwereren immunologischen Reaktionen soll ein Spezialist konsultiert werden.

Obligatorische Meldung: Seit 1987 gehörten UIE zu den meldepflichtigen Krankheiten gemäss Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten. Seit Januar 2002 ist das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swiss-

medic) für die Überwachung der Nebenwirkungen von Medikamenten, Impfstoffen und Blutprodukten zuständig. Ärztinnen und Ärzte müssen folgende UIE umgehend melden: potentiell schwerwiegende oder bisher unbekannte UIE, lebensbedrohliche UIE und Todesfälle, allfällige Produktionsfehler. Das Meldeformular kann auf folgender Internetseite herunter geladen werden: www.swissmedic.ch. Die Meldungen sind an eines der fünf Universitätsinstitute für Klinische Pharmakologie und Toxikologie oder an das Pharmakovigilanzzentrum Lugano zu senden. Diese Institute leiten die eingegangenen Meldungen an das Schweizerische Heilmittelinstitut weiter, welches die Daten in einer zentralen Datenbank erfasst und analysiert. Dringliche Meldungen sind gleichzeitig auch an Swissmedic zu senden. Wenn der Verdacht besteht, dass die UIE Folge eines Qualitätsproblems oder einer Charge ist (vor allem bei unüblichen Häufungen), ist gleichzeitig auch Swissmedic zu informieren. Gewisse Angaben auf dem Meldeformular sind dabei unerlässlich: Charge-/Lotnummer, frühere Impfungen und dabei allfällig aufgetretene UIE sowie das Zeitintervall zwischen Impfung und Beginn der Symptome (in Stunden).

Es wird empfohlen, für die Meldungen von UIE weiterhin auch die nachfolgenden Richtlinien zu berücksichtigen:

Zu melden sind, unabhängig von der Beurteilung eines kausalen Zusammenhangs, grundsätzlich alle schwereren Reaktionen/Ereignisse, die:

- innerhalb von 8 Wochen nach einer Impfung auftreten und
- der Hauptanlass für eine Arztkonsultation sind und
- nicht eindeutig durch eine andere Ursache bedingt sind.

Zu melden sind insbesondere ausgeprägte Lokalreaktionen, systemische Reaktionen, Organreaktionen (z.B. Neuritis, Arthritis, Thrombopenie), Reaktionen, die von einer Hospitalisation, von bleibenden Schädigungen oder vom Tod gefolgt sind sowie alle in der Fachinformation (Arzneimittelkompendium der Schweiz) aufgeführten Ereignisse.

Nicht zu melden sind leichtere Reaktionen wie Fieber <39°C, begrenzte Lokalreaktionen, Exantheme (Masern, Röteln), leichte Kopfschmerzen oder Schwindelgefühle, **ausser** es wird eine unübliche Häufung solcher Reaktionen beobachtet.

e) Gebrauchsanweisung

Es wird empfohlen, bezüglich Kontraindikationen, Applikationsart und Aufbewahrung regelmässig die Fachinformationen zu konsultieren, da diese im Verlauf der Zeit ändern können.

f) Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen (vgl. Tabelle 9)

Für Personen, die mindestens drei Dosen eines Tetanusimpfstoffes erhalten haben, wird im Fall einer Verletzung eine dT-/dTp_a-Auffrischdosis (ab 8 Jahren), bzw. eine DTP_a-IPV-Auf-

frischdosis (<8 Jahre) empfohlen, wenn die letzte Impfung mehr als 5 Jahre zurückliegt (>10 Jahre im Falle von sauberen leichten Wunden). Für Personen, die weniger als drei Dosen eines Tetanusimpfstoffes erhalten haben oder deren Impfstatus unbekannt ist, wird die Verabreichung einer Dosis dT-/dTp_a (ab 8 Jahren) oder DTP_a-IPV (<8 Jahre) und ergänzend die Verabreichung von Tetanus-Immunglobulin empfohlen (bei sauberen leichten Wunden sind Immunglobuline nicht notwendig). Die Verabreichung von monovalentem T-Impfstoff sollte im Falle einer Verletzung vermieden werden, besonders bei kleinen Kindern, bei denen die Impfung gegen Diphtherie, Pertussis, Hib und Poliomyelitis gemäss Impfplan noch nicht abgeschlossen ist. Bei unvollständiger Impfung ist anschliessend der Impfschutz, unabhängig davon, ob Immunglobuline verabreicht wurden oder nicht, gemäss den Schemata in den Tabellen 3 und 4 zu vervollständigen.

Tabelle 9
Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen

| Impfstatus | Saubere, leichte Wunden | | Alle anderen Wunden ¹⁾ | |
|----------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | dT-/dTp _a -/ DTP _a -IPV ²⁾ | IgG ³⁾ | dT-/dTp _a -/ DTP _a -IPV ²⁾ | IgG ³⁾ |
| <3 Dosen / unbekannt | Ja | Nein | Ja | Ja |
| ≥ 3 Dosen | Ja/Nein ⁴⁾ | Nein | Ja/Nein ⁵⁾ | Nein |

¹⁾ Dazu gehören tiefe und/oder verschmutzte (mit Staub, Erde, Speichel, Stuhl kontaminierte Wunden, Verletzungen mit Gewebszertrümmerung und reduzierter Sauerstoffversorgung oder Eindringen von Fremdkörpern (z.B. Quetsch-, Riss-, Stich-, Schusswunden), sowie schwere Verbrennungen oder Erfrierungen, Gewebsnekrosen, septische Aborte.

²⁾ Verabreichung eines Kombinationsimpfstoffes mit Diphtherie. Bei Kindern unter 8 Jahren Verabreichung einer Kombination mit Diphtherie (D, Kinderdosierung), Pertussis (P_a) und Polio (IPV). Bei Kindern im Alter von 8–15 Jahren kann ebenfalls die Verabreichung einer Dosis p_a angezeigt sein (vgl. Tabellen 2 und 3).

³⁾ IgG: Tetanus-Immunglobulin.

⁴⁾ Auffrischimpfung, falls letzte Dosis mehr als 10 Jahre zurückliegt.

⁵⁾ Auffrischimpfung, falls letzte Dosis mehr als 5 Jahre zurückliegt.

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit. Übertragbare Krankheiten. Die neue Eidgenössische Kommission für Impffragen hat zum ersten Mal getagt. Bull BAG 2004; Nr.46: 870–1.
2. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. Impfung von Frühgeborenen. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2009.
3. Bundesamt für Gesundheit. Rotavirus Impfung: keine Aufnahme in den Schweizerischen Impfplan. Bull BAG 2008; Nr.28: 492–5.
4. Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Änderung vom 10. Dezember 2008.
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/04308/index.html?lang=de>
5. Bundesamt für Gesundheit. Impfeempfehlungen in der Schweiz: Empfehlungskategorien. Bull BAG 2005; Nr.45: 817–21.
6. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen. Prävention von Masern, Mumps und Röteln. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XII). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2003.
7. Ceyhan M, Kanra G, Erdem G, Kanra B. Immunogenicity and efficacy of one dose measles-mumps-rubella (MMR) vaccine at twelve months of age as compared to monovalent measles vaccination at nine months followed by MMR revaccination at fifteen months of age. Vaccine 2001;19: 4473–8.
8. Gans H, Yasukawa L, Rinki M et al. Immune responses to measles and mumps vaccination of infants at 6, 9, and 12 months. J Infect Dis 2001;184: 817–26.
9. Klinge J, Lugauer S, Korn K, Heining U, Stehr K. Comparison of immunogenicity and reactogenicity of a measles, mumps and rubella (MMR) vaccine in German children vaccinated at 9–11, 12–14 or 15–17 months of age. Vaccine 2000;18: 3134–40.
10. Bundesamt für Gesundheit. Varizellenimpfung. Empfehlungen der Schweizerischen Kommission für Impffragen (SKIF) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bull BAG 2004; Nr.45: 846–8.
11. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), Arbeitsgruppe HPV-Impfung. Empfehlungen zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV). Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2008.
12. Bundesamt für Gesundheit:
<http://www.sichimpfen-hpv.ch>.
13. Knuf M, Zepp F et al. Immunogenicity of a single dose of reduced-antigen acellular pertussis vaccine in a non-vaccinated adolescent population. Vaccine 2006; 24: 2043–8.
14. Pichichero ME, Blatter MM et al. Acellular pertussis vaccine booster combined with diphtheria and tetanus toxoids for adolescents. Pediatrics 2006; 117: 1084–93.
15. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Schweizerische Arbeitsgruppe für reisemedizinische Beratung. Impfungen für Auslandsreisen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum VI). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2007.
16. Bundesamt für Gesundheit. Reisemedizin: Impfungen und Malaria-schutz bei Auslandsreisen. Bull BAG 2009; Nr.5.
17. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen. Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen. Supplementum VIII. BAG, Bern, 2001.
18. Bundesamt für Gesundheit, Fachgruppe für Impffragen. Empfehlungen zur Prävention von Haemophilus influenzae Typ b-Infektionen bei Kindern. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum VII). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 1991.
19. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter gegen Röteln, Masern, Mumps und Varizellen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XX). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2006.
20. Bundesamt für Gesundheit. Ergänzung zum Supplementum III «Poliomyelitisimpfung» vom März 1990. Neue Empfehlungen zur Poliomyelitisimpfung. Bull BAG 1999; Nr. 43:809–11.
21. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen, Schweizerische Arbeitsgruppe für virale Hepatitis. Empfehlungen zur Hepatitis-B-Impfung. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum II). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 1997.
22. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Arbeitsgruppe «Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von Hepatitis B». Empfehlungen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von Hepatitis-B. Ergänzung zu den Richtlinien und Empfehlungen Nr. 2 (ehemals Supplementum II). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2007.
23. Bundesamt für Gesundheit, Arbeitsgruppe Influenza, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Empfehlungen zur Grippeprävention. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2007.
24. Mühlemann K, Francioli P und die Kommission für Epidemiologie von Infektionskrankheiten. Die Prävention von Pneumokokkeninfektionen durch die Impfung. Schweiz Ärztezeitung 2000;81: 554–60.
25. Bundesamt für Gesundheit. Hepatitis-B-Impfung mit zwei Dosen für Jugendliche. Bull BAG 2005; Nr.23: 394
26. Bundesamt für Gesundheit. Ergänzende Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken der Serogruppe C. Kostenübernahme durch obligatorische Grundversicherung. Bull BAG 2006; Nr.40: 792–94.
27. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Pneumokokkenimpfung bei Kindern unter 5 Jahren. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XVII). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2005.
28. Bundesamt für Gesundheit. Ergänzung zum Supplementum XVII – Weniger Impfdosen, gleicher Nutzen: Reduktion des Impfschemas gegen Pneumokokken bei gesunden Kindern unter 2 Jahren. Bull BAG 2006; Nr.21: 409–11.
29. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XVIII). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2005.
30. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis. Bull BAG 2006; Nr. 13: 225–31.
31. Bundesamt für Gesundheit. Epi-Notiz. Zeckenzephalitis (FSME) 2007. Bull BAG 2008; Nr.7: 124–27.
32. Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008–2012. Bull BAG 2008; Nr.41: 709–13
33. Rieder H, Zellweger J-P, Quadri FD, Desgrandchamps D. Früherfassung und Behandlung der Tuberkuloseinfektion – BCG-Impfung. Schweiz Med Forum 2003; Nr.23: 531–9.
34. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Schweizerischer Impfplan. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2008.
35. Kuter B et al. Ten year follow-up of healthy children who received one or two injections of varicella vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal 2004; 23(2):132–137.
36. Committee on Infectious Diseases. Prevention of Varicella: Recommendations for Use of Varicella Vaccines in Children, Including a Recommendation for a Routine 2-Dose Varicella Immunization Schedule. Pediatrics 2007;120:221–231.
37. Chaves SS et al. Loss of Vaccine-Induced Immunity to Varicella over Time. NEJM 2007; 356:1121–29.
38. Bundesamt für Gesundheit, Arbeitsgruppe Tollwut, Schweizerische Kommission für Impffragen. Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XX). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004.
39. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen. Postexpositionelle passive Immunisierung. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum V). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004.
40. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Arbeitsgruppe für virale Hepatitis, Schweizerische Arbeitsgruppe für reisemedizinische Beratung, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Empfehlungen zur Hepatitis-A-Prävention in der Schweiz. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum IX). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2007.
41. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen. Allgemeine Empfehlungen zu Impfungen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XVI). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2003.

Anhang 1: Synopsis Schweizerischer Impfplan 2009

Empfohlene Basisimpfungen und ergänzende Impfungen (EKIF/BAG).

| Alter ¹⁾ | Basisimpfungen | | | | | | | | Ergänzende Impfungen | | |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------|------------------|--------------------|----------------|--------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| | DTP ²⁾ | Polio ²⁾ | Hib | HB ⁷⁾ | MMR | HPV | VZV | Influenza/ Pneumo- kokken | Pneumo- kokken | Meningo- kokken C | HPV |
| Geburt | | | | ⁸⁾ | | | | | | | |
| 2 Monate | DTP _a | IPV | Hib ⁵⁾ | ⁹⁾ | | | | | PCV7 ^{18) 19)} | | |
| 4 Monate | DTP _a | IPV | Hib | ⁹⁾ | | | | | PCV7 | | |
| 6 Monate | DTP _a | IPV | Hib | ⁹⁾ | | | | | | | |
| 12 Monate | | | | | MMR | | | | PCV7 ¹⁹⁾ | | |
| 12–15 Monate | | | | | | | | | | MCV-C ²⁰⁾ | |
| 15–24 Monate | DTP _a | IPV | Hib ⁶⁾ | ⁹⁾ | MMR | | | | | | |
| 4–7 Jahre | DTP _a | IPV | | | ¹¹⁾ | | | | | | |
| 11–14/15 Jahre | dTP _a /dT ^{3) 4)} | | | | HBV ¹⁰⁾ | ¹¹⁾ | HPV ¹³⁾ | VZV ¹⁵⁾ | | MCV-C ²¹⁾ | |
| Erwachsene | dT | ⁴⁾ | | ¹⁰⁾ | ¹²⁾ | | ¹⁴⁾ | ¹⁵⁾ | ^{16) 17)} | | HPV ²²⁾ |

- ¹⁾ Zur Präzisierung des Alters: 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag.
- ²⁾ Für Details bezüglich der DTP_a- und IPV-Nachholimpfungen in Abhängigkeit vom Alter, vgl. Tabellen 2–4.
- ³⁾ Ab dem 8. Geburtstag soll mit der Erwachsenendosierung «dT» geimpft werden, welche im Vergleich zur Kinderdosierung «DT» eine geringere Menge Diphtherie-Antitoxin enthält. Die Kinderdosierung führt in diesem Alter zu ausgeprägteren lokalen Reaktionen. Nachholimpfungen gegen Pertussis erfordern maximal eine Dosis bei 11–15-Jährigen oder 2 Dosen bei 8–10-Jährigen (vgl. Tabellen 2 und 3). Jugendlichen, die bereits 5 Dosen eines Pertussisimpfstoffes erhalten haben, wird gegenwärtig keine Auffrischung gegen Pertussis empfohlen. Auch Erwachsenen werden gegenwärtig keine Auffrischungsimpfungen gegen Pertussis empfohlen.
- ⁴⁾ Falls notwendig, kann gleichzeitig mit der Impfung gegen Diphtherie und Tetanus eine Poliomyelitis-Nachholimpfung (mit dem dT-IPV-Impfstoff oder, falls auch eine Pertussisimpfung notwendig ist, mit einem dTP_a-IPV-Impfstoff) erfolgen bis zur Gesamtzahl von 3–5 Dosen.
- ⁵⁾ Nachholimpfungen gegen Hib sind bis zum 5. Geburtstag empfohlen. Die Zahl der Dosen hängt vom Alter bei Beginn der Impfung ab:
 – Beginn mit 3–11 Monaten: 3 Dosen im Abstand von 4–8 Wochen, vierte Dosis mit 15–24 Monaten,
 – Beginn mit 12–14 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 4–8 Wochen,
 – Beginn mit 15–59 Monaten: 1 Dosis.
- ⁶⁾ Um einen optimalen Schutz zu gewährleisten, wird die Hib-Auffrischungsimpfung mit 15–18 Monate empfohlen.
- ⁷⁾ Die generelle HB-Impfung muss ergänzt werden durch die Impfung der spezifischen Risikogruppen und das pränatale Screening.
- ⁸⁾ Die Hepatitis-B-Impfung ist unerlässlich für Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Erste Dosis bei Geburt zusammen mit HB-Immunglobulin. Zweite und dritte Dosis mit 1 resp. 6 Monaten. Serologische Kontrolle einen Monat nach der dritten Dosis.
- ⁹⁾ Obwohl die Hepatitis-B-Impfung der Säuglinge aus Public-Health-Sicht nicht prioritär ist, kann sie bereits in diesem Alter verabreicht werden, wenn der Arzt dies als hilfreich erachtet (kann als kombinierte hexavalente Impfung verabreicht werden). In dieser Situation ist eine serologische Kontrolle nicht notwendig.
- ¹⁰⁾ Die Zahl der Dosen ist in Abhängigkeit vom Alter und verwendeten Produkt unterschiedlich (2 oder 3). Eine serologische Kontrolle ist in dieser Situation nicht notwendig.
- ¹¹⁾ Nachholimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln.
- ¹²⁾ Nachholimpfung (2 Dosen im Abstand von mindestens einem Monat für ungeimpfte Personen): alle nicht geimpften (nicht immunen) nach 1963 geborenen Erwachsenen, insbesondere Frauen im gebärfähigen Alter oder Wöchnerinnen. Besonders zu empfehlen ist die Impfung auch für beruflich exponierte Personen, welche diese Infektionen auf Schwangere und andere Risikopatienten übertragen können (z. B. in Frauenspitälern, Kinderkliniken, usw.). Die MMR-Impfung darf bei bekannter Schwangerschaft nicht verabreicht werden.
- ¹³⁾ Die HPV-Impfung ist für weibliche Jugendliche von 11–14 Jahren (vor dem 15. Geburtstag) empfohlen. Sie umfasst die Verabreichung dreier Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate. Der HPV-Impfstoff kann gleichzeitig mit dem Impfstoff gegen Hepatitis B verabreicht werden. Aus Vorsichtsgründen empfiehlt es sich jedoch, den HPV-Impfstoff nicht gleichzeitig mit MMR-, Varizellen- oder Meningokokken-C-Impfstoffen und die erste Dosis nicht gleichzeitig mit dem dT-Impfstoff zu verabreichen.
- ¹⁴⁾ Während eines Zeitraumes von 5 Jahren (2008–2012) werden jungen Frauen von 15–19 Jahren (bis zum 20. Geburtstag), die noch nicht 3 Dosen erhalten haben, HPV-Nachholimpfungen empfohlen. Sie erfordert drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate.
- ¹⁵⁾ Die Varizellenimpfung ist empfohlen für alle 11–39-jährigen Personen, welche die Varizellen anamnestic nicht durchgemacht haben oder die keine IgG-Antikörper aufweisen. Die Impfung erfordert immer zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen.
- ¹⁶⁾ Die Grippeimpfung wird allen Personen ab 65 Jahren empfohlen.
- ¹⁷⁾ Die Pneumokokkenimpfung wird allen Personen ab 65 Jahren empfohlen (1 Dosis Polysaccharidimpfstoff) [24]. Die Kosten für diese Indikation werden seit dem 1.1.2009 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen.
- ¹⁸⁾ Für einen optimalen Schutz sind drei Impfdosen im Alter von 2, 4 und 12 Monate notwendig. Die Impfungen können gleichzeitig mit den anderen für Säuglinge empfohlenen Impfungen verabreicht werden. Es ist wichtig, dieses Impfschema einzuhalten, um einen rechtzeitigen und während des zweiten Lebensjahres anhaltenden Schutz zu erreichen.
- ¹⁹⁾ Nachholimpfungen gegen Pneumokokken sind bis zum 2. Geburtstag empfohlen. Die Anzahl der Dosen hängt vom Alter zum Zeitpunkt der ersten Impfung ab:
 – Beginn mit 3–11 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 4–8 Wochen + 1 Auffrischdosis mit 12 Monaten, mindestens aber 8 Wochen nach der zweiten Dosis,
 – Beginn mit 12–23 Monaten: 1 Dosis und 1 Auffrischdosis mindestens 8 Wochen danach.
 Bei gesunden Kindern ist die Pneumokokkenimpfung ab dem 3. Lebensjahr nicht mehr empfohlen.
- ²⁰⁾ Bei Kleinkindern ist eine Nachholimpfung der MCV-C-Impfung bis zum 5. Geburtstag empfohlen.
- ²¹⁾ Bei Jugendlichen ist eine Nachholimpfung der MCV-C-Impfung bis zum 20. Geburtstag empfohlen.
- ²²⁾ Über die HPV-Impfung bei Frauen ab 20 Jahren muss auf individueller Basis entschieden werden. Sie umfasst die Verabreichung dreier Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–2 und 6 Monate.

Anhang 2: Informationsmaterial zu den Impfungen

1. Factsheets zu den verschiedenen Impfungen, erarbeitet durch die Eidgenössische Kommission für Impffragen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit.

a) Exemplare können unter Angabe der Menge und der entsprechenden Bestellnummer beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Bern, bestellt werden; Fax: +41 (0) 31 325 50 58, E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

| Deutsch | Französisch | Italienisch |
|--|---|--|
| Hepatitis B Bestell-Nr.: 311.272.d | Hépatite B N° de commande: 311.272.f | Epatite B N° d'ordinazione: 311.272.i |
| Meningokokken Bestell-Nr.: 311.273.d | Méningocoques N° de commande: 311.273.f | Meningococchi N° d'ordinazione: 311.273.i |
| Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib, Hepatitis B Bestell-Nr.: 311.274.d | Diphthérie, tétanos, coqueluche, polio, Hib, hépatite B N° de commande: 311.274.f | Difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Hib, epatite B N° d'ordinazione: 311.274.i |
| Pneumokokken Bestell-Nr.: 311.275.d | Pneumocoques N° de commande: 311.275.f | Pneumococchi N° d'ordinazione: 311.275.i |
| Masern, Mumps, Röteln Bestell-Nr.: 311.276.d | Rougeole, oreillons, rubéole N° de commande: 311.276.f | Morbillo, orecchioni e rosolia N° d'ordinazione: 311.276.i |
| Windpocken Bestell-Nr.: 311.277.d | Varicelle N° de commande: 311.277.f | Varicella N° d'ordinazione: 311.277.i |
| Zeckenenzephalitis (FSME) Bestell-Nr.: 311.271.d | Méningoencéphalite à tiques N° de commande: 311.271.f | Meningoencefalite da zecche FSME N° d'ordinazione: 311.271.i |
| Hepatitis A Bestell-Nr.: 311.278.d | Hépatite A N° de commande: 311.278.f | Epatite A N° d'ordinazione: 311.278.i |
| Saisonale Grippe Bestell-Nr.: 311.280.d | Grippe saisonnière: N° de commande: 311.280.f | Influenza stagionale N° d'ordinazione: 311.280.i |
| Gebärmutterhalskrebs und andere HPV-bedingte Gesundheitsschäden Bestell-Nr.: 311.235.d | Cancer du col de l'utérus et autres lésions dues au HPV N° de commande: 311.235.f | Cancro del collo dell'utero e altre malattie causate dai HPV N° d'ordinazione: 311.235.i |
| Impfungen zum Schutz während der Schwangerschaft Bestell-Nr.: 311.266.d | Vaccinations pour être protégée pendant une grossesse N° de commande: 311.266.f | Vaccinazioni per essere protetta durante una gravidanza N° d'ordinazione: 311.266.i |
| Impfungen bei Personen mit einer HIV-Infektion Bestell-Nr.: 311.265.d | Vaccinations chez les personnes infectées par le VIH N° de commande: 311.265.f | Vaccinazioni nelle persone infettate dal virus HIV N° d'ordinazione: 311.265.i |
| Schweizerischer Impfplan (Zusammen- fassung des Impfplans für Ärzte) Bestell-Nr.: 311.267.d | Plan de vaccination suisse (résumé du plan de vaccination pour les médecins) N° de commande: 311.267.f | Calendario vaccinale svizzero (riassunto del calendario vaccinale per i medici) N° d'ordinazione: 311.267.i |
| Reisemedizin Bestell-Nr.: 311.268.d | Santé voyages N° de commande: 311.268.f | Salute viaggi N° d'ordinazione: 311.268.i |

b) Die Factsheets sind auch auf folgenden Internetseiten verfügbar:

- Eidgenössische Kommission für Impffragen: <http://www.ekif.ch>
- BAG: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=de>
- InfoVac: <http://www.infovac.ch>

Folgende Factsheets sind auch auf Englisch verfügbar: Hepatitis B; Meningokokken; Pneumokokken; Masern, Mumps, Röteln; Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib, Hepatitis B; Windpocken. Die Factsheets Zeckenenzephalitis (FSME), Hepatitis A und Gebärmutterhalskrebs werden im Laufe des 2009 ebenfalls auf Englisch verfügbar sein.

2. Hepatitis B: Ursachen, Folgen, Vorbeugung. Broschüre, 2006 (Deutsch, Französisch, Italienisch)

Kann auf der BAG-Internetseite bestellt werden unter: <http://www.bag.admin.ch/shop/00047/index.html?lang=de>

3. Kinder Impfen? Ja! Wieso? Broschüre, 2008

Kann auf der BAG-Internetseite heruntergeladen werden unter: <http://www.bag.admin.ch/shop/00047/00139/index.html?lang=de> oder bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Bern; Fax: +41 (0) 31 325 50 58, E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch. Bestell-Nr.: 311.260.d / 311.260.f / 311.260.i

4. Argumentarium: Kinder Impfen? Ja! Wieso? Broschüre, 2002 (Deutsch, Französisch, Italienisch)

Kann auf der BAG-Internetseite heruntergeladen werden unter: <http://www.bag.admin.ch/shop/00047/00140/index.html?lang=de> oder bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Bern; Fax: +41 (0) 31 325 50 58, E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch. Bestell-Nr.: 311.261.d / 311.261.f / 311.261.i

5. Impfen: Chance für die Gesundheit. DVD

Diese DVD enthält 4 Kurzfilme zu den Themen Impfen allgemein, Masern, Röteln und Starrkrampf. Alle 4 Filme sind in drei Landessprachen auf der DVD zu finden. Anhand von in der Schweiz aufgetretenen Krankheitsfällen werden Krankheitsbilder und deren Behand-

lung auf eindrückliche Weise dokumentiert Diese DVD kann beim BAG gratis angefordert werden: BAG, Abteilung, Übertragbare Krankheiten, Bern; Fax +41 31 323 87 95, E-mail: epi@bag.admin.ch. Sie kann auch von der BAG-Internetseite heruntergeladen werden: <http://www.bag.admin.ch/shop/00047/00139/index.html?lang=de>. Aus Copyright-Gründen ist es nicht gestattet, Szenen zu verändern oder daraus einen neuen Film herzustellen.

6. Impf-Infoline: 0844 448 448 (Medgate): Informationen für die Bevölkerung über Impfungen.

7. Reisemedizinische Beratung: <http://www.safetravel.ch/>

8. InfoVac: Informationen über Impfungen für die Öffentlichkeit und Ärztinnen und Ärzte, <http://www.infovac.ch/>

9. Informationen zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV)

- a) Ein Flyer für junge Mädchen und Eltern ist in neun Sprachen verfügbar (d, f, i, englisch, albanisch, türkisch, serbisch, spanisch, portugiesisch). Sie können von der BAG-Internetseite <http://www.sichimpfen-hpv.ch> heruntergeladen werden oder beim Bundesamt für Bauten und Logistik, Bern; Fax: +41 (0) 31 325 50 58, E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch bestellt werden. Bestellnummer: 311.360.d.
- b) Eine DVD, welche speziell für Informationsveranstaltungen durch Medizinalpersonen und Lehrer für Jugendliche und Eltern konzipiert ist, kann gratis beim BAG bestellt werden: BAG, Abteilung, Übertragbare Krankheiten, Bern; Fax +41 31 323 87 95, E-mail: epi@bag.admin.ch.

10. In Vorbereitung: Ein Flyer «Hepatitis B und Schwangerschaft» wird im Laufe des ersten Halbjahrs 2009 in den Sprachen d, f, i, englisch, spanisch, serbisch und türkisch verfügbar sein.