

DGEpi · Geschäftsstelle · Bünteweg 2 · D-30559 Hannover

Geschäftsstelle der STIKO  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Infektionsepidemiologie  
DGZ-Ring 1  
13086 Berlin

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht

Unser Zeichen

Telefon

-Durchwahl

-Fax

Datum 1. Juli 2010

Seitenanzahl 2

## Meningitis

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten sich die AG Infektionsepidemiologie und der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) bedanken, dass für diese zwei neuerlichen Stellungnahmen (betreffend saisonaler Influenza und Meningitis) deutlich mehr Zeit zur Verfügung stand, als dies im vorigen Jahr der Fall war.

Die angepassten STIKO-Empfehlungen vom Mai 2010 wurden in der AG per E-Mail zirkuliert und abschließend in der Runde der Teilnehmer des Workshops der AG am 17./18. Juni beraten.

Die wesentlichen Änderungen in den STIKO-Empfehlungen sind:

- Ein tetra-valenter Konjugat-Impfstoff für Meningokokken wird anstelle von Polysaccharid-Impfstoffen empfohlen, sofern für die Altersgruppe zugelassen.

### **Die Kommentare der AG Infektionsepidemiologie beziehen sich im Folgenden auf die optimale Reihenfolge bzw. Abdeckung der 4 Serogruppen bei Reisenden und/oder Migranten:**

#### **1. Optimale Schutzwirkung gegen C-Meningokokken bei Vorschaltung des konjugierten Impfstoffs in der Gruppe der Kinder bis 11 Jahren vor eventueller Impfung des PS-Impfstoffs**

In der Vorlage der STIKO wird empfohlen, dass Kinder bei Reisen in Endemiegebiete bis zum Alter von 11 Jahren mit dem PS-Impfstoff geimpft werden sollen. Es wird nicht explizit darauf hingewiesen, dass die optimale Schutzwirkung gegen die auch in Deutschland vorkommenden

#### Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)  
Heike Bark – Geschäftsstelle  
c/o IBEI  
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover  
Bünteweg 2  
D-30559 Hannover

Telefon: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 51  
Telefax: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 74  
E-Mail: [geschaeftsstelle@dgepi.de](mailto:geschaeftsstelle@dgepi.de)  
Homepage: [www.dgepi.de](http://www.dgepi.de)

#### Vorstand:

O. Razum, Bielefeld (Vorsitzender)  
W. Hoffmann, Greifswald (1. Stellvertreter)  
E. Grill, München (Schatzmeisterin)  
K. Berger, Münster  
A. Stang, Halle

#### Bankverbindung:

DGEpi  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
BLZ 300 606 01  
Kto-Nr. 000 66 11 990  
IBAN DE15300606010006611990  
Swift-BIC: DAAEDED

Meningokokken der Gruppe C von dem konjugierten (MenC)-Impfstoff ausgeht, der ab 6 Monaten zugelassen ist.

Viele Kinder von Migranten sind evtl. erst später im Kindesalter nach Deutschland gezogen und sind mit dem konjugierten (MenC)-Impfstoff noch nicht geimpft worden. Wenn diese Kinder nun mit dem PS-Impfstoff geimpft werden, resultiert ein weniger effektiver Schutz gegen die Meningokokken der Serogruppe C, die auch in Deutschland vorkommen können (Enhancement nach PS-Impfstoff, siehe S. 5). Es sollte empfohlen werden, dass bei allen Kindern bis 11 Jahre wenn möglich zuerst der konjugierte (MenC)-Impfstoff (nach)geimpft wird, falls noch nicht geschehen – und dann im Abstand von 6 Monaten mit einem PS-Impfstoff der Schutz für die anstehende Reise komplettiert wird. Dies kann natürlich nur bei langfristiger Reiseplanung erfolgen.

## **2. Empfehlung des tetravalenten versus bivalenten PS-Impfstoffs bei Reisenden**

Tabelle 2 (Reisende) - derzeitiger Text:

*„Bis zum Alter von 11 Jahren eine Impfung mit epidemiologisch indiziertem A,C-, oder A,C,W135,Y-PS-Impfstoff (für den afrikanischen Meningitis-Gürtel wird wegen der Zirkulation der Serogruppe W135 in einigen Ländern der A,C,W135,Y-PS bevorzugt).“*

Hier stellt sich die Frage, warum der bivalente A,C-PS-Impfstoff überhaupt noch empfohlen wird. Dies birgt die Gefahr, dass Touristen bei Reisen z.B. nach Asien mit AC geimpft werden können und sie (und ihre beratenden Ärzte) dann fälschlicherweise davon ausgehen, dass bei einer zweiten Reise ein ausreichender Schutz auch für den afrikanischen „Meningitis-Gürtel“ besteht. Diese Situation ist unnötig komplizierend; die Empfehlung sollte der Einfachheit halber ganz zugunsten des tetravalenten PS-Impfstoff ausgesprochen werden – mit der einen Ausnahme, dass der bivalente PS-Impfstoff ab dem Alter von 3 Monaten zugelassen zu sein scheint, während der tetravalente dann ab 6 Monaten zugelassen ist (siehe Tabelle 2, letzter Absatz unter Prävention). Das heißt, lediglich für das Zeitfenster 3-6 Monate sollte dann bei entsprechender Indikation (für Reisende) der bi-valente PS-Impfstoff empfohlen werden.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Prof. Dr. med. Oliver Razum

Vorsitzender, DGEpi

(für den Vorstand der DGEpi und die AG Infektionsepidemiologie, Sprecher:  
Dr. med. Thomas Jänisch und Dr. med. Rafael Mikolajczyk)