



**Editorial** \_\_\_\_\_

**Wie erfolgreich war die Pneumokokken-  
Impfstrategie für Risikokinder in Deutschland?** 5  
*Stephan Arenz, André Michael Toschke,  
Helen Kalies, Rüdiger von Kries*

**Systemische Pneumokokken-Erkrankungen  
bei Kindern in Deutschland 1997–2003** 10  
*Rüdiger von Kries, Anette Siedler, Ralf René Reinert*

**Ist der Effekt einer 7-valenten Pneumokokken-  
Impfung durch Replacement nur temporär?** 14  
*Ralf René Reinert*

**Herdenimmunität: Erfahrungen in den USA** 21  
*Ralf René Reinert, Christiane Heeg*

**Sind ähnliche Effekte bei der Herdenimmunität  
auch in Deutschland zu erwarten?** 25  
*Anette Siedler*

**Koadministration von Pneumokokken-  
Impfstoff und anderen Impfungen** 28  
*Markus Knuf, Dorothee Kieninger, Pirmin Habermehl*

**Kostenübernahme von Impfungen am  
Beispiel der Pneumokokken-Impfung** 33  
*Ursel Lindlbauer*

**Impressum** 27

**3 Risikostrategie bei der Pneumokokken-Impfung  
– kein messbarer Effekt auf die Inzidenz  
systemischer Erkrankungen**

2001 war zunächst die Pneumokokken-Konjugat-Impfung nur für Risikokinder empfohlen worden. Zwar ist der Anteil der Risikokinder in der Allgemeinbevölkerung klein, ein relevanter Effekt konnte aber erhofft werden unter der Annahme, dass bei diesen Kindern das Erkrankungsrisiko sehr viel höher als in der Allgemeinbevölkerung war. Tatsächlich erbrachte die Risikostrategie praktisch keinen Effekt auf die Rate der systemischen Pneumokokken-Erkrankungen bei Kindern – woran das liegen könnte, finden Sie in dem Beitrag von Arenz et al. **Seite 5**

**Systemische Pneumokokkenerkrankungen  
bei Kindern – ein relevantes Problem?**

Bei der Einführung der Hib-Impfung Anfang der 1990er Jahre war es relativ einfach: Hib war der bei weitem häufigste Erreger für Meningitis im Kindesalter, nicht ganz selten waren die häufig lebensbedrohlichen Epiglottitiden. Darüber hinaus stand ein Impfstoff zur Verfügung, der „alle relevanten Erreger“ abdeckte. Nicht ganz so einfach ist es bei den Pneumokokken: Meningitiden sind seltener, andere systemische Erkrankungen werden nicht immer diagnostiziert. Wie relevant systemische Pneumokokken-Erkrankungen bei Kindern sind und welcher Teil dieser Erkrankungen durch den 7-valenten-Pneumokokken-Konjugatimpfstoff potenziell verhinderbar ist, finden Sie in dem Beitrag von Kries et al. **Seite 10**

**Wie rasch werden die Messer stumpf? Erfahrungen  
bezüglich des Replacements in den USA**

Relativ rasch nach Einführung der Pneumokokken-Konjugatimpfung wurde deutlich, dass bezüglich der Schleimhautbesiedlung die Impfstoffserotypen durch andere Serotypen ersetzt wurden. Dies hatte zur Folge, dass auch die Nettoeffekte der Impfung bezüglich nicht invasiver Erkrankungen wie Otitis media deutlich weniger ausgeprägt als erhofft waren. Entscheidend aber ist die Frage, ob das Replacement auch bei den invasiven Erkrankungen relevant ist. Erfahrungen aus den ersten fünf Jahren nach Einführung der 7-valenten-Pneumokokken-Konjugatimpfung in den USA finden Sie in dem Beitrag von Reinert. **Seite 14**

**Schneiden die Messer besser als erwartet?  
Einflüsse der Herdenimmunität**

Einer der überraschenden Effekte nach der Einführung der 7-valenten-Pneumokokken-Konjugatimpfung waren die Effekte der Impfung in der nicht-geimpften Population: das geimpfte Kind schützte nicht nur seine Großeltern, sondern auch seine Eltern und älteren Geschwister vor systemischen Pneumokokken-Infektionen. Eine Übersicht zu diesen Daten gibt der Beitrag von Reinert und Heeg. Ob und in welchem Maße solche Effekte auch in Deutschland zu erwarten sind, diskutiert Frau Siedler. **Seite 21**

© Titelbild: Fotolia