



Epidemiologisches Bulletin

15. Oktober 2012 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Wirksamkeit der Influenza-Impfung gegen saisonale Influenza A(H3N2) in der Saison 2011/2012

Influzaviren verändern sich kontinuierlich (Antigen-Drift), daher wird die Antigen-Zusammensetzung des saisonalen Influenza-Impfstoffs von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) überprüft und ggf. jährlich angepasst. Diese Anpassung erfordert es, die Wirksamkeit der Influenza-Impfung gegen die saisonale Influenza (Impfeffektivität) jedes Jahr neu abzuschätzen. Im vorliegenden Bericht wird beschrieben, wie hoch die Wirksamkeit der saisonalen Influenza-Impfung gegen eine laborbestätigte Influenza-Erkrankung durch den Subtyp A(H3N2) in der Saison 2011/2012 war. Die Berechnung der Impfeffektivität erfolgte durch eine sogenannte Test-negative Fall-Kontroll-Studie, basierend auf Daten aus der virologischen Surveillance der Influenza.

Einleitung und Zielsetzung

Die Influenza-Impfung stellt die wichtigste Präventionsmaßnahme gegen eine Influenza-Erkrankung dar. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die saisonale Influenza-Impfung für Personen ab 60 Jahre, für Schwangere ab dem 2. Trimenon (bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab dem 1. Trimenon), für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (z. B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten, chronische neurologische Krankheiten, angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion oder HIV-Infektion), für Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen, für Personen mit erhöhter Gefährdung (z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr) sowie für Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können.¹

Für die Saison 2011/2012 empfahl die WHO folgende Zusammensetzung des Impfstoffs gegen Influenza in der nördlichen Hemisphäre:

- ▶ Influenza-A(H1N1)-Komponente: ein A/California/7/2009-(H1N1)-ähnliches Virus,
- ▶ Influenza-A(H3N2)-Komponente: ein A/Perth/16/2009-(H3N2)-ähnliches Virus,
- ▶ Influenza-B-Komponente: ein B/Brisbane/60/2008-ähnliches Virus aus der Victoria-Linie.

Die Impfstoffkomponenten für die Saison 2011/2012 waren identisch mit denen für die vorangegangene Saison 2010/2011.²

Wegen der Antigen-Drift müssen die Impfstoffantigene jährlich überprüft und ggf. angepasst werden. Zusätzlich muss auch die Wirksamkeit (Effektivität) der Impfung in jeder Saison neu bestimmt werden. Infolge der Pandemie wurde eine der zirkulierenden Virusvarianten – das bis dahin auftretende saisonale A(H1N1)-Virus – durch das pandemische Virus A(H1N1)pdm09 ersetzt. Prinzipiell können in einer gegebenen Saison vier verschiedene Varianten des Influenzavirus zirkulieren: A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B-Viren der Yamagata-Linie und B-Viren der Victoria-Linie. Die im Impfstoff enthaltenen Antigene sollen gegen die jeweiligen Virusvarianten schützen.

Diese Woche

41/2012

ARE/Influenza

Wirksamkeit der Influenza-Impfung gegen saisonale Influenza A(H3N2) in der Saison 2011/2012

Norovirus-Infektionen

Großer Gastroenteritis-Ausbruch in Deutschland durch kontaminierte Tiefkühlerdbeeren in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
38. Woche 2012

ARE/Influenza

Zur Situation in der
40. Woche 2012

