



Epidemiologisches Bulletin

1. September 2014 / Nr. 35

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI vom August 2014

Die STIKO hat im *Epidemiologischen Bulletin (Epid. Bull.)* 34/2014 die aktualisierten Impfempfehlungen (Stand: August 2014) veröffentlicht.

Die wissenschaftlichen Begründungen zu den geänderten Empfehlungen werden in dieser und der folgenden Ausgabe des *Epid. Bull.* publiziert. Im Folgenden sind Erläuterungen zu den wichtigsten Änderungen in den STIKO-Empfehlungen des Jahres 2014 zusammengefasst.

Neuerungen in den Impfempfehlungen der STIKO 2014

- ▶ Vorziehen des Alters zur Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) auf 9 bis 14 Jahre (s. Tab. 1 der STIKO-Empfehlungen)
- ▶ Verbesserte Systematik der Empfehlung zur Pneumokokkenindikationsimpfung und Erweiterung um die Indikationsgruppen Cochlea-Implantat-Träger und Personen mit chronischen Erkrankungen der Leber (s. Tab. 2 der STIKO-Empfehlungen)
- ▶ Redaktionelle Überarbeitung der STIKO-Impfempfehlungen

Änderung der Impfempfehlung gegen HPV

Das empfohlene Impfalter wird auf 9 bis 14 Jahre vorgezogen. Spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (d.h. bis zum Tag vor dem 18. Geburtstag) sollen versäumte Impfungen gegen HPV nachgeholt werden. Die STIKO betont wie bereits in der Empfehlung von 2007, dass die Impfserie vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein sollte.

Im Alter von 9 bis 13 (Gardasil®) bzw. 9 bis 14 Jahren (Cervarix®) ist aktuell ein 2-Dosen Impfschema mit einem Impfabstand von 6 Monaten zugelassen. Falls der Abstand von 6 Monaten zwischen der 1. und 2. Impfstoffdosis unterschritten wurde, sowie bei Nachholimpfungen oder der Vervollständigung einer Impfserie im Alter von > 13 Jahren bzw. > 14 Jahren ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich. Für die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen sowie den empfohlenen Impfabstand verweist die STIKO auf die entsprechenden Angaben in den Fachinformationen.

Ziel der Impfempfehlung gegen HPV ist es, die Krankheitslast durch Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen zu verringern. Chronische Infektionen von Zellen am Gebärmutterhals mit den Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18 können Gebärmutterhalskrebs bzw. seine Vorstufen verursachen. Die Impfung verliert an Effektivität, wenn Mädchen geimpft werden, die zum Impfzeitpunkt bereits mit einem der Impfstoff-HPV-Typen infiziert sind. Da HPV-Infektionen am Gebärmutterhals durch Geschlechtsverkehr übertragen werden, und die Wahrscheinlichkeit einer Infektion zügig nach Beginn der ersten sexuellen Kontakte steigt, sollte die Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein. Nach Daten zur Jugendsexualität in Deutschland nimmt der Anteil der Mädchen, die ihren ersten Geschlechtsverkehr hatten, nach dem 14. Geburtstag kontinuierlich zu.

Diese Woche 35/2014

Geschäftsstelle der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI
Hinweise zu den Neuerungen in den Impfempfehlungen 2014

Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI
Wissenschaftliche Begründung für die Änderung der Empfehlung zur Impfung gegen Humane Papillomviren

Meldepflichtige Infektionskrankheiten
Aktuelle Statistik
32. Woche 2014

