



Epidemiologisches Bulletin

5. Januar 2015 / Nr. 1

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Stellungnahme zur Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld

Diese Woche 1/2015

Gemeinsame Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ) und der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI)

STIKO, DAKJ und GNPI

Gemeinsame Stellungnahme zur Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld

Zusammenfassung

Bei den in Deutschland zugelassenen Rotavirus(RV)-Impfstoffen Rotarix® und RotaTeq® handelt es sich um orale Lebendimpfstoffe. Es ist möglich, dass durch die Ausscheidung von Impfviren im Stuhl nach erfolgter Impfung eine fäkal-orale Übertragung auf ungeschützte Kontaktpersonen im Umfeld stattfindet und dadurch bei Risikokindern möglicherweise ein geringes Erkrankungsrisiko besteht. Daher stellt sich die Frage, ob im Krankenhaus bei Frühgeborenen oder anderen Säuglingen RV-Impfungen erfolgen sollten bzw. welche hygienischen Maßnahmen bei Aufnahme eines vor kurzem gegen RV geimpften Säuglings notwendig sind.

Die folgende Stellungnahme berücksichtigt verschiedene Gesichtspunkte, die im anschließenden Begründungstext ausführlich ausgeführt werden:

- ▶ Frühgeborene haben im Vergleich zu Reifgeborenen ein erhöhtes Risiko, im 1. Lebensjahr an einer RV-Infektion schwer zu erkranken.
- ▶ Hospitalisierte Säuglinge, einschließlich Frühgeborene, unterliegen dem Risiko einer nosokomialen RV-Gastroenteritis (RVGE).
- ▶ Die RV-Impfung ist nur in einem kurzen Zeitfenster (6 bis maximal 24 bzw. 32 Lebenswochen) möglich und die 1. Impfung sollte mit 12 Lebenswochen erfolgt sein. Zum Zeitpunkt der Entlassung können daher Frühgeborene, die für einen längeren Zeitraum hospitalisiert waren, nicht mehr zeitgerecht geimpft werden.
- ▶ RV-Impfstoffe haben eine hohe Wirksamkeit zur Verhinderung von schweren RVGE. Für Frühgeborene liegen für RotaTeq® Daten zur klinischen Wirksamkeit und für Rotarix® Daten zur Immunogenität vor.
- ▶ RV-Impfstoffe besitzen auch bei Frühgeborenen > 32 Schwangerschaftswochen (SSW) ein gutes Sicherheitsprofil. Die Studienlage für sehr unreife Frühgeborene (Gestationsalter von 25 bis 31 SSW) ist bisher jedoch begrenzt.
- ▶ Zur Übertragung von Impfviren gibt es eine prospektive Studie. Darüber hinaus liegen Einzelfallberichte oder Ergebnisse aus Monitoring-Untersuchungen bzw. aus Surveys vor.
- ▶ Die Ausscheidung von Impfviren ist ein häufiges Ereignis (bei 86–90% der Geimpften nachgewiesen mittels RT-PCR, bei 20–30% nachgewiesen mittels EIA).
 - Die Impfvirusausscheidung ist nach der 1. Impfstoffdosis häufiger nachweisbar als nach Folgedosen, und die maximale Ausscheidung wird zwischen dem 6. bis 8. Tag erreicht. Die Virusmenge im Stuhl ist nach Gabe von Rotarix® größer als nach RotaTeq®.