



Epidemiologisches Bulletin

14. September 2015 / Nr. 37

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Wissenschaftliche Begründung

Aktualisierung der Meningokokken-Impfempfehlung: Anwendung des Meningokokken-B-Impfstoffs bei Personen mit erhöhtem Risiko für Meningokokken-Erkrankungen

DOI 10.17886/EPIBULL-2015-008

In der Sitzung vom 26. Juni 2015 hat die STIKO eine Empfehlung zur Anwendung des Meningokokken-B-Impfstoffs bei Personen mit erhöhtem Risiko für Meningokokken-Erkrankungen beschlossen. Die Empfehlung wurde im *Epid. Bull.* 34/2015 im August 2015 veröffentlicht. In diesem Dokument wird die der Entscheidung zugrundeliegende Evidenz sowie die Bewertung ihrer Qualität im Detail dargestellt. Eingangs findet sich zur schnellen Orientierung eine kurze Synopse. Die vorliegende wissenschaftliche Begründung zur Aktualisierung der Meningokokken-Impfempfehlung wird auch in der November-Ausgabe 11/2015 des *Bundesgesundheitsblattes* in englischer Sprache erscheinen.

Zusammenfassende Einschätzung

Seit Dezember 2013 steht zusätzlich zu den seit längerem vertriebenen kapselpolysaccharidbasierten Konjugatimpfstoffen gegen die Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY) auch ein auf Oberflächenproteinen basierender Impfstoff gegen die Serogruppe B zur Verfügung (Bexsero®; in Zulassungsstudien 4CMenB genannt).

Nach Bewertung der verfügbaren Evidenz empfiehlt die STIKO bestimmten Personengruppen mit erhöhtem Risiko für eine invasive Meningokokken-Erkrankung eine MenB-Impfung nach individueller Risikoabschätzung. Gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere bei Komplement-/Properdindefizienz, Eculizumab-Therapie (monoklonaler Antikörper gegen die terminale Komplementkomponente C5), Hypogammaglobulinämie sowie anatomischer oder funktioneller Asplenie sollen zusätzlich zu einer Impfung mit einem MenACWY-Konjugatimpfstoff mit einem MenB-Impfstoff geimpft werden (s. aktuelle STIKO-Empfehlungen, *Epid. Bull.* 34/2015). Ebenso sollen Personen mit Haushaltskontakt oder engem, haushaltsähnlichem Kontakt zu einem Patienten mit einer invasiven Meningokokken-Infektion (IME) eine postexpositionelle Impfung erhalten, und zwar nicht nur dann, wenn die Infektion des Indexpatienten durch die Serogruppen A, C, W oder Y, sondern auch wenn sie durch die Serogruppe B verursacht wurde. Schließlich soll gefährdetes Laborpersonal (bei Arbeiten mit dem Risiko der Bildung eines *N.-meningitidis*-Aerosols) zusätzlich zur Impfung mit einem MenACWY-Konjugatimpfstoff eine MenB-Impfung erhalten.

Derzeit liegt die Inzidenz von IME in Deutschland auf dem tiefsten Niveau seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001, mit einer Gesamtinzidenz von 0,44 Erkrankungen (Erkr.)/100.000 Einwohner (Einw.) im Zeitraum 2010–2013. Dies entspricht jährlich 250 MenB-, 78 MenC- und 35 Fällen anderer Serogruppen. Der Anteil von IME, die durch erhöhtes Risiko aufgrund von Grundkrankheiten bzw.

Ausgabe

37/2015

**Ständige Impfkommission
(STIKO) am RKI**Wissenschaftliche Begründung für
die Aktualisierung der
Meningokokken-Impfempfehlung