

Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C

Die vorliegenden Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen ersetzen die beiden früheren Empfehlungen zur Meningokokkenimpfung (BAG Bulletin 2001, Nr. 46 und BAG Bulletin 2002, Nr. 50), ausgenommen die Massnahmen zur postexpositionellen Prophylaxe und Empfehlungen für Reisende. Es handelt sich im Folgenden um eine Kurzzusammenfassung des dieser Bulletinausgabe beiliegenden Supplementums XVIII zum Ordner «Infektionskrankheiten – Diagnose und Bekämpfung», in dem die Neuerungen ausführlicher begründet werden. Ein gesonderter Artikel im vorliegenden Heft («Impfempfehlungen in der Schweiz: Empfehlungskategorien») stellt das neue Konzept der empfohlenen ergänzenden Impfung vor, das mit den Impfungen gegen Meningo- und Pneumokokken erstmals praktische Anwendung findet. Die Kostenübernahme im Rahmen der Krankengrundversicherung ist beantragt.

BEGRÜNDUNG

Neisseria meningitidis ist in der Schweiz neben Pneumokokken der wichtigste Erreger von Meningitiden bei Kindern und Jugendlichen. Erkrankungs- und Todesfälle sind eher selten, beunruhigen jedoch die Bevölkerung. Gleichzeitig wissen nur Wenige um das Vorhandensein eines wirksamen Impfstoffes gegen Meningokokken der Serogruppe C, die in den vergangenen Jahren für 30 bis 60% aller Fälle in der Schweiz verantwortlich waren. Die aktuelle epidemiologische Situation lässt es sinnvoll erscheinen, auf das erhöhte relative Erkrankungsrisiko kleiner Kinder und Jugendlicher im Vergleich zur übrigen Bevölkerung und die Möglichkeit eines individuellen Schutzes hinzuweisen. Zudem ist vor dem Hintergrund früherer Entwicklungen davon auszugehen, dass die Inzidenz phasenweise auch wieder ansteigen wird. Durch die vorliegende Empfehlung einer sinnvollen ergänzenden Impfung soll in der Schweizer Bevölkerung die Informationsgleichheit hinsichtlich dieser Präventionsmassnahme verbessert werden.

EPIDEMIOLOGIE

Im jährlichen Durchschnitt der Jahre 2001 bis 2004 waren in der Schweiz 49 invasive Meningokokkenkrankungen der Gruppe C zu verzeichnen, davon etwa 40% bei 1- bis 4- und 15- bis 19-Jährigen. Die Inzidenz in diesen Altersgruppen liegt mit jeweils 2,8 pro 100 000 um ein Vielfaches über der Inzidenz der über 24-Jährigen (0,2 pro 100 000). Die Inzidenz bei Säuglingen liegt bei 5,2 pro 100 000, macht jedoch nur etwa vier Fälle pro Jahr aus. Die Letalität der Erkrankung beträgt 8,8% bei 1- bis 4-Jährigen und 10,6% bei 15- bis 19-Jährigen. Unter den erkrankten Säuglingen waren in den letzten Jahren keine Todesfälle zu beobachten.

IMPFSTOFFE

Konjugatimpfstoffe

Unter den Handelsnamen Meningitec[®], Menjugate[®] und NeisVac-C[®] sind in der Schweiz drei monovalente Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken C (MCV-C) zugelassen. Sie sind gut verträglich, auch bei Kindern unter zwei Jahren im-

munogen und kosteneffektiv. Sie erzeugen ein immunologisches Gedächtnis, reduzieren die Besiedlung des Nasopharynx mit Meningokokken C und können zeitgleich mit den übrigen im Impfplan empfohlenen Routineimpfungen, jedoch an einer anderen Injektionsstelle verabreicht werden. Die Wirksamkeit liegt bei 1- bis 4-Jährigen zwischen 83 und 98%, bei 11- bis 18-Jährigen bei 93–96%.

Polysaccharidimpfstoffe

Die in der Schweiz zugelassenen Produkte, ein gegen die Serogruppen A und C (Meningokokken-Impfstoff A+C Mérieux[®]) sowie ein gegen die Serogruppen A, C, W135 und Y wirksamer Impfstoff (Mencevax[®]ACWY) sind hinsichtlich ihrer C-Komponente erst ab zwei Jahren immunogen und schützen vor invasiver Erkrankung, ohne die Besiedlung des Nasopharynx mit Meningokokken der Impferogruppen nachhaltig zu unterbinden und ohne ein immunologisches Gedächtnis zu erzeugen. Sie werden in der Schweiz Personen ab zwei Jahren mit definierten Risikofaktoren zur Verbreiterung des durch den C-Konjugatimpfstoff verliehenen Schutzes empfohlen.

IMPFEHRLUNG

1. Risikogruppen

Risikogruppen umfassen Personen mit Immunstörungen (Defekte der Terminalfaktoren des Komplementsystems sowie der Faktoren des alternativen Weges, funktionelle oder anatomische Asplenie, Mangel an Mannose-bindendem Lektin, fehlende Immunantwort auf Polysaccharide) und Laborpersonal mit möglicher Meningokokkenexposition.

Kindern, die Risikogruppen angehören, wird jeweils eine Dosis MCV-C im Alter von 2, 3, und 4 Monaten (sofern vom Hersteller nicht anders angegeben) sowie jeweils eine Auffrischimpfung mit 12 Monaten und im Alter von 11 bis 15 Jahren empfohlen. Eine zeitgleiche Verabreichung anderer im Impfplan für die jeweilige Altersstufe empfohlener Impfstoffe ist sinnvoll, sollte aber an einer anderen Injektionsstelle erfolgen. Nachholimpf-

fungen umfassen drei Dosen (wenn 2–11 Monate alt) oder eine Dosis MCV-C (wenn ≥ 12 Monate alt) und können lebenslang durchgeführt werden. Risikogruppen wird ferner eine subkutane Impfung mit tetra-valentem Polysaccharidimpfstoff gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W135 und Y (MPV-ACWY) im Alter von 24 Monaten oder 6 Wochen nach der letzten Dosis MCV-C empfohlen. Sie dient der Verbreiterung des Impfschutzes und sollte bei fortbestehendem Risiko nach drei Jahren wiederholt werden. Risikopersonen, die bereits eine Dosis MPV-ACWY oder MPV-AC erhalten haben, sollten zusätzlich mit einer Dosis MCV-C geimpft werden. Durch die T-Zell-abhängige Immunantwort auf den konjugierten Impfstoff kann ein besserer Impfschutz als nach alleiniger Polysaccharidimpfung erreicht werden.

2. Gesunde Kinder und Jugendliche

Gesunden Kindern und Jugendlichen, deren Eltern einen optimalen Impfschutz wünschen, wird zusätzlich zu den Basisimpfungen (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Serotyp b, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln) eine ergänzende Impfung mit jeweils einer Dosis MCV-C im Alter von 12 Monaten und 11 bis 15 Jahren empfohlen. Eine zeitgleiche Verabreichung anderer im Impfplan für die jeweilige Altersstufe empfohlener Impfstoffe ist sinnvoll, sollte aber an einer anderen Injektionsstelle erfolgen. Die erste Impfung mit MCV-C kann bis zum vollendeten fünften Lebensjahr, die zweite Impfung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr nachgeholt werden.

IMPFNEBENWIRKUNGEN

Am häufigsten sind nach Gabe von MCV-C Lokalreaktionen an der Einstichstelle zu beobachten: Rötung (6–88%) und Induration (4–42%), bei älteren Kindern und Jugendlichen auch vermehrt lokaler Druckschmerz (56–75%). Systemische Nebenwirkungen von MCV-C bewegen sich im Rahmen der Erfahrungen mit Routineimpfungen, sind jedoch, da letztere häufig zeitgleich

auf der kontralateralen Seite verabreicht werden, nicht eindeutig kausal zuzuordnen. Vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern kann Fieber ≥ 38 °C (3–37%) oder > 39 °C (0–4%), Reizbarkeit (38–67%) und Schläfrigkeit (15–61%) auftreten, bei Jugendlichen eher Myalgie (56%), Kopfschmerz (49%) und Krankheitsgefühl (35%). Postmarketing-Überwachung von MCV-C in Grossbritannien ergab etwa einen Fieberkrampf pro 60 000 (möglicher Zusammenhang mit dem gleichzeitig verabreichten Ganzzell-Pertussis-Impfstoff), eine anaphylaktische Reaktion pro 500 000, ein Erythema multiforme pro 770 000 und ein Stephens-Johnson-Syndrom pro 9 Millionen verkaufter Impfstoffdosen. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Impfungen
Telefon 031 323 87 06