

**Schwangere, neurologische Patienten, chronisch kranke Kinder**

**Influenzaimpfung empfohlen**

— Der Kreis von Personen, denen eine Influenzaimpfung empfohlen wird, wurde vergrößert. Es sollen jetzt auch alle Schwangeren geimpft werden, da sich gezeigt hat, dass die Virusgrippe bei Schwangeren deutlich schwerer verläuft, z.B. häufiger mit Pneumonien einhergeht und eine Hospitalisierung erfordert. Bevorzugt sollte die Impfung im zweiten Trimenon durchgeführt werden, da das Erkrankungsrisiko im dritten Trimenon steigt. Liegen Grundleidenden vor, wird die Impfung bereits im ersten Trimenon angeraten. Ein günstiger Nebeneffekt dieser Maßnahme ist, dass die Kinder einen Nestschutz mitbekommen. Weiterhin wird die Influenza-Impfung neuerdings für alle Patienten, insbesondere

Kinder mit chronischen neurologischen Erkrankungen empfohlen. Der Grund dafür ist, dass Nachuntersuchungen ergeben haben, dass 85% der in Deutschland an H1N1-Grippe verstorbenen Kinder neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen aufgewiesen hatten. Kürzlich hat das Robert Koch-Institut (RKI) die Empfehlung auf alle Kinder mit Grunderkrankungen ausgeweitet. Anlass dafür war eine Studie, die einen hohen Anteil schwerer und tödlicher pandemischer Grippeinfektionen in dieser Klientel dokumentiert hat. Die Empfehlung einer gesonderten H1N1-Impfung wurde bis auf Weiteres zurückgezogen, da der saisonale Grippeimpfstoff auch H1N1 enthält. AB ■

**Bei erhöhter Ansteckungsgefahr für Masern**

**MMR-Impfung vorziehen!**

— Masernepidemien im letzten Jahr haben zu der Empfehlung geführt, dass Masern-Mumps-Röteln-(MMR)-Impfungen bereits ab dem 9. Monat erfolgen sollen, wenn eine Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung bevorsteht oder ein Kontakt zu möglicherweise an Masern Erkrankten stattgefunden hat. Die zweite Dosis sollte dann zu Beginn des zweiten Lebensjahres gegeben werden. Bei einem Masernausbruch kann auch ausnahmsweise zwischen dem 6. und 8. Monat geimpft werden. Dann jedoch sollten im zweiten Lebensjahr nochmals

zwei Boosterungen erfolgen. Vor dem sechsten Lebensmonat kann man davon ausgehen, dass noch Nestschutz vorhanden ist. Außerdem sollten alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus oder unvollständiger Impfung nochmals gegen MMR geimpft werden, falls sie einer Arbeit in Gemeinschaftseinrichtungen oder im Gesundheitswesen nachgehen. Die monovalente Rötelnimpfung für Mädchen ist bei Einhalten der MMR-Empfehlungen nicht erforderlich. AB ■

**Impfempfehlung eingeschränkt**

**Tollwut auf dem Rückzug**

— In Deutschland und nahezu ganz Westeuropa gibt es keine Tollwut mehr. In Weißrussland und im Balkangebiet dagegen ist sie noch endemisch. Die Impfempfehlungen wurden inzwischen deutlich eingeschränkt. Nur noch Personen mit engem Kontakt zu Fledermäusen und Personen in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtollwut, die Umgang mit Tieren pflegen (Tierärzte, Jäger, Forstpersonal) sollen gegen Tollwut geimpft werden. AB ■

**Risiko für Kleinkinder senken**

**Pertussis-Schutz für Erwachsene**



© BSIP / Your Photo Today

**Husten bis zum Erbrechen.**

— Die Pertussisinzidenz beträgt derzeit 28–38 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. In den letzten Jahren waren zunehmend ältere Menschen betroffen, die für Kinder in ihrem Umfeld eine Ansteckungsgefahr bedeuten. Alle Erwachsenen sollten deshalb einmalig TdPa erhalten, wenn die nächste Td-Auffrischung ansteht. Bisher gibt es allerdings keine Daten zur Schutzdauer der Vakzine bei Erwachsenen. Vor der Geburt eines Kindes sollten alle Haushaltskontaktpersonen und Betreuer des Neugeborenen geimpft werden. Die Nachimpfung von Jugendlichen im Alter von 9–11 und 12–17 Jahren darf nicht vergessen werden. Auch alle im Gesundheitswesen Beschäftigten sollten gegen Pertussis geimpft sein. AB ■

**Sicherheitslücke**

**Bessere Überwachung von Impfungen?**

— In Deutschland gibt es bisher keine verbindliche Regelung, wie lange man einen Patienten nach einer Impfung beobachten muss. Im Prinzip müsste jedoch das Gleiche gelten wie für die Hyposensibilisierung; hier sind 30 Minuten vorgeschrieben. Diese „Sicherheitslücke“ bei Impfungen wird durch STIKO und das Paul-Ehrlich-Institut demnächst geschlossen werden. Auch eine Schulung für die Therapie von anaphylaktischen Reaktionen wird demnächst wahrscheinlich Vorschrift sein für jeden, der impft. AB ■

■ „Medizin 2011“, Stuttgart, 26.–28. Januar 2011