



Merkblatt für Beschäftigte mit Kindern

Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

- ☞ Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet.
- ☞ Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut (STIKO) veröffentlicht jährlich die nationalen Impfempfehlungen (www.rki.de) zuletzt im Juli 2006. In Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung werden von den obersten Gesundheitsbehörden auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen „öffentlich empfohlen“. Dazu gehören die Standardimpfungen gemäß Impfkalender für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche (Tabelle 1).
- ☞ Unabhängig von den arbeitsmedizinisch für die konkreten Dienstorte indizierten Reiseimpfungen ist ein ausreichender Impfschutz der Kinder der Beschäftigten gegen die im Impfkalender geimpften Erkrankungen insbesondere auch vor dem Hintergrund wichtig, daß diese Erkrankungen außerhalb Deutschlands oft noch viel häufiger auftreten (z.B. Kinderlähmung, Masern etc.).
- ☞ Wegen der besonderen Gefährdung in der frühen Kindheit muss es daher das Ziel bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen der Beschäftigten sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen möglichst frühzeitig die empfohlenen Standardimpfungen durchzuführen und spätestens bis zum Alter von 14 Monaten die Grundimmunisierungen der Kleinkinder zu vollenden. Noch vor dem Eintritt in eine Gemeinschaftseinrichtung, spätestens aber vor dem Schuleintritt, ist für einen vollständigen Impfschutz Sorge zu tragen. Spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind bei Jugendlichen versäumte Impfungen nachzuholen.
- ☞ Aufenthalte in Deutschland sollten genutzt werden, die regelmäßigen Auffrischimpfungen sicherzustellen, um den notwendigen Impfschutz erhalten und einen Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufzubauen.
- ☞ Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Folgende Abkürzungen werden für Bestandteile der Impfstoffe verwendet:

T – Tetanus
D – Diphtherie mit hoher Konzentration
d – Diphtherie mit niedriger Konzentration
aP – azellulärer Pertussis (Keuchhusten)-Impfstoff mit hoher Konzentration
ap – azellulärer Pertussis-Impfstoff mit niedrigerer Konzentration
Hib – Haemophilus influenzae Typ b
HB – Hepatitis B
HPV – Humanes Papilloma Virus
IPV – Poliomyelitis (Kinderlähmung, inaktivierter Impfstoff)
MMR – Masern, Mumps und Röteln,
V – Varizellen (Windpocken)

Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zum Impfalter und zu den Impfabständen zu beachten.

- ☞ Der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes unterstützt die jährlich neuen Impfempfehlungen der nationalen Behörden vorbehaltlos. Seit 05/06 bzw. 07 sind 4 zusätzliche Impfungen eingeführt worden (Windpocken, Pneumokokken, Meningokokken, HPV) Für den Erfolg dieser Empfehlungen ist aber nicht nur die Akzeptanz bei Ärzten wichtig. Deshalb einige Anmerkungen zu diesen Neuerungen:

1. Varizellen (Windpocken): Die Varizellen-Impfung wurde 2005 in Deutschland eingeführt, weil die USA damit seit einigen Jahren sehr gute Erfahrungen machen. Dort reduzierte sich 5 Jahre nach Einführung der Impfung die Anzahl der an Windpocken erkrankten Kinder um fast 90 Prozent. Vor allem fiel die Zahl der selteneren schweren Erkrankungen bei Kindern und bei Erwachsenen in deren Umgebung. Bei guter Akzeptanz der Impfung im Kindesalter kann mit einem positiven Nebeneffekt gerechnet werden. Das Windpocken verursachende Virus ist im Erwachsenenalter für die oft schmerzhafteste Gürtelrose (Herpes zoster) verantwortlich. Sie kann sogar bedrohlich sein, besonders für Ältere und für Menschen, deren Immunsystem durch Krankheit oder Medikamente geschwächt ist. Geimpfte bleiben hiervor wahrscheinlich verschont.

2. Pneumokokken zählen in entwickelten Ländern zu den häufigsten Erregern schwer verlaufender bakterieller Infektionen im Säuglings- und Kleinkindesalter. Nach guten Erfahrungen in den USA und Kanada führen jetzt viele Länder Europas die Impfung in das Standard-Impfprogramm für Kinder ein.

3. Meningokokken-Erkrankungen sind zwar selten, können aber sehr schwer und gefährlich sein. Gefürchtet sind nicht nur Hirnhautentzündungen, sondern auch die gefährlichen Septikämien, bei denen die Bakterien durch den ganzen Körper streuen. Eine generelle Impfung führt zu einer deutlichen Senkung der Erkrankungen und ihrer Folgen (Behinderung und Tod).

4. HPV – verursacht Gebärmutterhalskrebs, der bei jungen Frauen zwischen 15 und 44 Jahren mit zu den häufigsten Krebsarten zählt. Die Viren werden hauptsächlich durch Sexualkontakt übertragen, im Laufe des Lebens infizieren sich ca. 70% aller Menschen. Ein Fünftel der Infektionen verläuft chronisch und kann im Laufe der Jahre die Krebserkrankung auslösen. Seit März 07 wird die Impfung vor dem ersten Sexualkontakt durch die STIKO empfohlen und für 12-17jährige Mädchen durch die Krankenkassen bezahlt. Auch für Ältere kann die Impfung noch sinnvoll sein.

Tabelle 1 Impfkalendar der STIKO, Stand 27.07.2007

Impfstoff/ Antigen- kombinationen	Alter in Monaten					Alter in Jahren				
	Geburt	2	3	4	11–14 15–23 siehe a)	5–6 siehe a)	9–11 siehe a)	12–17 siehe a)	ab 18	≥ 60
T *		1.	2.	3.	4.	A	A		A ****	
D/d * siehe b)		1.	2.	3.	4.	A	A		A ****	
aP/ap *		1.	2.	3.	4.	A	A			
Hib *		1.	2. c)	3.	4.					
IPV *		1.	2. c)	3.	4.		A			
HB *	d)	1.	2. c)	3.	4.		G			
Pneumokokken **		1.	2.	3.	4.					S
Meningokokken					1.e) ab 12 Monate					
MMR ***					1.	2.				
Varizellen					1.	f)	s. Tab. 2			
Influenza ****										S
HPV *****							SM			

Erläuterungen:

A	Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
G	Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes
S	Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen
SM	Standardimpfung für Mädchen
a)	Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
b)	Ab dem Alter von 5 bzw. 6 J. wird zur Auffrischung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet
c)	Bei monovalenter Anwendung bzw. bei Kombinationsimpfstoffen ohne Pertussiskomponente kann diese Dosis entfallen.
d)	Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen Hepatitis-B-infizierter Mütter
e)	Der Meningokokken-Konjugatimpfstoff sollte nicht gleichzeitig mit Pneumokokken-Konjugatimpfstoff oder MMR- und Varziellen-Impfstoff oder MMRV gegeben werden, die Fachinformationen sind zu beachten
f)	Bei Anwendung des Kombinationsimpfstoffes MMRV sind die Angaben des Herstellers zu beachten. Entsprechend den Fachinformationen ist die Gabe einer 2. Dosis gegen Varizellen erforderlich. Zwischen beiden Dosen sollten 4 bis 6 Wochen liegen.
*	Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wo; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Mo
**	Generelle Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokken- Konjugatimpfstoff; Standardimpfung für Personen älter 60 mit Polysaccharid-Impfstoff und Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren
***	Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen
****	Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff
*****	Grundimmunisierung mit 3 Dosen für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren
*****	Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis