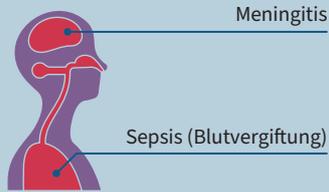


Meningokokken-Impfung



Wovor schützt die Impfung?

Invasive Meningokokken-Erkrankung



Kurze erste Krankheitsphase

Nach wenigen Stunden: Schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild

Mögliche Komplikationen

~ 50 %

Psychische Störungen

10 - 20 %

Geistige und körperliche Langzeitfolgen wie Hörverlust und Amputationen.

4 - 20 %

Tödlicher Verlauf

Meningokokken

! Meningokokken sind Bakterien, die sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen ansiedeln.

! Etwa 10% der Bevölkerung sind asymptomatische Träger.

! Es gibt weltweit 12 unterschiedliche Meningokokken Serogruppen.

! Eine invasive Meningokokken-Erkrankung kann in jedem Alter auftreten. Am häufigsten erkranken Säuglinge und Kleinkinder, gefolgt von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

! Invasive Meningokokken-Erkrankungen sind zwar sehr selten, der Krankheitsverlauf ist jedoch sehr schwerwiegend und die Todesfallrate ist hoch.

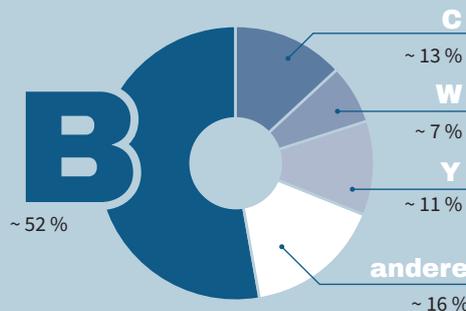


Welche Impfstoffe gibt es in Deutschland?

Die invasive Meningokokken-Erkrankung wird in Deutschland fast ausschließlich übertragen durch Erreger aus

Von 2015 bis 2019 waren die häufigsten Verursacher Erreger aus den Serogruppen:

4 Sero-
gruppen



3 Impfstoffe
gibt es gegen die Erreger der invasiven Meningokokken-Erkrankung



gegen die Serogruppe	B	C	ACWY



Für wen ist welche Impfung empfohlen?

MenB-Impfung MenC-Impfung MenACWY-Impfung





Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Meningokokken-Impfung

? Warum wird Säuglingen eine MenB-Impfung mit Bexsero empfohlen?

! Säuglinge haben das höchste MenB-Erkrankungsrisiko, gefolgt von Kleinkindern im Alter von 1-4 Jahren. Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist die Erkrankungsrate viel geringer als bei den unter 5-Jährigen. Durch die Impfung sollen die Zahl der invasiven MenB-Erkrankungen reduziert und mögliche Folgen schwerer Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern verhindert werden. Da das Erkrankungsrisiko im ersten Lebenshalbjahr am höchsten ist, ist die frühzeitige Impfung aller Säuglinge ab dem Alter von 2 Monaten wichtig. Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden.

? Wie wirksam ist der MenB-Impfstoff bei Säuglingen und Kleinkindern?

! Die Impfung mit Bexsero ist sehr wirksam und bietet einen guten individuellen Schutz. Da jedoch in Deutschland diverse MenB-Stämme zirkulieren und der MenB-Impfstoff nicht alle Stämme abdeckt, können durch die Impfung nicht alle MenB-Infektionen verhindert werden. Es ist daher möglich, dass auch bei geimpften Kindern vereinzelt invasive MenB-Erkrankungen auftreten.

Die MenB-Impfung schützt nicht vor der asymptomatischen Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes. Ein Populationseffekt, bei dem ungeimpfte Personen indirekt durch die Impfung anderer geschützt werden, kann daher nicht erzielt werden. Zur Schutzdauer der Impfung liegen bisher keine Daten vor.

? Wie sicher ist die MenB-Impfung?

! Die Impfung mit dem Impfstoff Bexsero ist sicher. Weltweit sind bereits viele Millionen Kinder mit Bexsero in Kombination mit anderen Impfstoffen geimpft worden. Schwere Impfkomplicationen sind nur in sehr seltenen Fällen aufgetreten. Bexsero ist sehr reaktogen, so dass häufig Fieber, lokale Schmerzen sowie eine Schwellung und Rötung an der Einstichstelle auftreten. Diese Impfreaktionen lassen gewöhnlich nach einigen Tagen nach und können bei Koadministration mit anderen Impfstoffen jedoch ausgeprägter sein. Die Koadministration beeinträchtigt die Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe nicht.

? Wie sollen Personen mit Immundefizienz geimpft werden?

! Personen mit Immundefizienz haben ein erhöhtes Risiko für invasive Meningokokken-Erkrankungen. Im Vergleich zu Immungesunden erkranken sie generell häufiger und schwerwiegender an Infektionskrankheiten. Sie sollten grundsätzlich einen möglichst breiten Schutz durch Impfungen erhalten und somit gegen die in Deutschland am häufigsten vorkommenden Meningokokken-Serogruppen B, C, W und Y geimpft werden. Es sollte ein altersgerecht zugelassener Impfstoff gegen die Serogruppe B sowie gegen die Serogruppen ACWY (als Kombinationsimpfstoff verfügbar) angewendet werden. Die Anzahl der Impfungen

zur Grundimmunisierung und mögliche Auffrischimpfungen bzw. eine einmalige Wiederholungsimpfung sind in den Anwendungshinweisen der STIKO für Personen mit Immundefizienz aufgeführt. Auch sind die jeweiligen Fachinformationen zu beachten.



Wissenswertes für die Praxis

Was ist bei der Durchführung der MenB-Impfung mit Bexsero zu beachten?

- Die STIKO empfiehlt die Koadministration von bis zu drei Injektionsimpfstoffen: 1. und 2. Impfstoffdosis Bexsero in Kombination mit der Sechsfach-Impfung, der Pneumokokken-Konjugatimpfung und der Rotavirus-Schluckimpfung; 3. Impfstoffdosis Bexsero in Kombination mit der MenC-Konjugatimpfung. Die Koadministration bei MenB ist wichtig, um einen möglichst frühen Immunschutz zu erreichen.
- Aufgrund der erhöhten Reaktogenität von Bexsero empfiehlt die STIKO für Kinder unter 2 Jahren eine prophylaktische Paracetamol-Gabe, die zeitgleich mit der Impfung oder kurz danach erfolgen sollte. Die Paracetamol-Dosierung richtet sich nach Alter und Gewicht des Kindes. Unabhängig vom Eintreten einer möglichen Fieberreaktion sollte die Paracetamol-Gabe über 24 Stunden weitergeführt werden. Die Dosierung ist aufgeführt in der Tab. 1 Epid Bull 3/2024.

Impfschema

- **MenB-Impfung:** Säuglinge sollen 3 Impfstoffdosen Bexsero im Alter von 2, 4 und 12 Monaten erhalten
- Kinder im Alter von 12 bis 23 Monaten: 2 Impfstoffdosen Bexsero in einem Mindestabstand von 2 Monaten und eine 3. Dosis 12-23 Monate nach der 2. Dosis
- Kinder im Alter von 24 Monaten bis zum 5. Geburtstag: zwei Impfstoffdosen Bexsero in einem Mindestabstand von einem Monat
- **MenC-Impfung:** 1 Impfstoffdosis im Alter von 12 Monaten mit einem MenC-Konjugatimpfstoff
- Für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene, für die eine Impfung gegen **Meningokokken B oder ACWY** empfohlen wird, siehe Fachinformation.



Public-Health-Perspektive

Aufgrund des potenziell schweren klinischen Verlaufs, möglicher Folgeschäden und der hohen Letalität hat die Reduktion invasiver Meningokokken-Erkrankungen trotz deren Seltenheit eine hohe Bedeutung für die Bevölkerung. Der Anteil der Erkrankungen durch MenC hat sich vor allem bei Kleinkindern seit Einführung der Impfpflichtung in 2006 deutlich verringert. Inwiefern bei MenB ein ähnlicher Erfolg eintreffen wird, ist Gegenstand aktueller Evaluationen.