

CRM Kommentar

Neue STIKO-Empfehlungen 2024

Am 25.01.2024 wurden im Epidemiologischen Bulletin Nr. 4 des RKI die aktualisierten STIKO-Empfehlungen veröffentlicht. Neu in den Empfehlungen 2024 sind Ausführungen zu COVID-19 mit einer Empfehlung zur jährlichen Impfung für Risikopersonen und Angehörigen von Immunsupprimierten, die Empfehlung des 20-valenten Konjugat-Impfstoffes gegen Pneumokokken als Standardimpfung von Personen ≥ 60 Jahre sowie als Indikationsimpfung von Personen ≥ 18 Jahre mit Risikofaktoren, die Empfehlung der Impfung gegen Meningokokken B als Standardimpfung von Säuglingen und Kleinkindern sowie die Impfung gegen Dengue für Reisende ab dem vollendeten 4. Lebensjahr in Dengue-Endemiegebiete mit erhöhtem Expositionsrisiko sofern diese „anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben“. Für Reisende oder beruflich exponierte Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben, wird keine Impfeempfehlung gegen Dengue ausgesprochen.

Die Impfeempfehlung von älteren Erwachsenen und chronisch Kranken gegen **Pneumokokken** wird in Deutschland notorisch schlecht umgesetzt. Bei einer Umfrage unter Internisten im Jahr 2019 lag die Impfquote in der Indikationsgruppe bei 4,4% [1]. Der Wert stieg unter der Pandemie auf maximal 25,6% an [2], liegt aber immer noch weit unter dem notwendigen Niveau. Dieses Versagen bei der Impfung vulnerabler Erwachsener ist sicherlich mehreren Faktoren geschuldet. Als ein wichtiger Umstand kann jedoch die bis vor kurzem geltende Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) genannt werden [3]. Hier wurde über viele Jahre einseitig die Polysaccharidimpfung empfohlen, obwohl die Evidenz zu deren mangelnder Effektivität in der Indikationsgruppe schon lange bekannt war und sich auch zunehmend verdichtete [4]. Allenfalls wurde für Patienten mit hohem Infektionsrisiko ein kompliziertes sequentielles Impfschema empfohlen. Im privatärztlichen Bereich sind die Empfehlungen der STIKO für die Erstattung von zugelassenen Impfstoffen nicht ausschlaggebend. Hier konnte problemlos die zugelassene und nach Datenlage auch protektivere Konjugatvakzine geimpft werden. Im kassenärztlichen Bereich bestand jedoch das Risiko, dass es bei Abweichen von der STIKO-Empfehlung zu Regressforderungen kommen könnte. Dies hielt viele Ärzte von der Impfung ab. Zudem war der Polysaccharidimpfstoff über lange Phasen nicht verfügbar, ohne dass die Empfehlungen angepasst wurden. Spätestens mit Zulassung des 20-valenten Konjugatimpfstoffes gegen Pneumokokken im Februar 2022 war ein Impfstoff verfügbar, der eine gegenüber allen anderen Impfstoffen in diesem Indikationsgebiet überlegene Protektion vermittelt [5]. Die für die in den USA für Impfeempfehlungen zuständige ACIP reagierte innerhalb von wenigen Wochen auf die Neuzulassung und empfahl die Verwendung des neuen Impfstoffes [6]. Auch in Sachsen wurde die Neuzulassung durch die SIKO zeitnah in aktualisierten Empfehlungen berücksichtigt [7]. Ende September 2023 ist es erfreulicherweise auch der STIKO gelungen, die vorhandenen Daten zu sichten. Seitdem empfiehlt die Kommission den Pneumokokken-Impfstoff PCV20 für Erwachsene [8]. „Nach Auswertung der

verfügbaren Evidenz zur Sicherheit und Wirksamkeit sowie Ergebnissen aus einer Modellierung bewertet die STIKO PCV20 als überlegen gegenüber den bisher empfohlenen Impfstoffen PPSV23 und PCV13. [...] Die STIKO ruft die impfende Ärzteschaft dazu auf, den Impfstatus ihrer PatientInnen bei jeder Gelegenheit zu überprüfen.“ Nachdem der Empfehlung auch vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugestimmt und diese im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, ist auch eine Erstattung der Impfung im kassenärztlichen Bereich möglich.

Zum Thema **Meningokokken** hat die STIKO ihre Empfehlung nach jahrelangem Warten angepasst und die Impfung gegen MenB für Säuglinge und Kinder bis zum 5. Lebensjahr aufgenommen. Bedauerlicherweise wurde hier der zweite Erkrankungsgipfel bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ignoriert [9], für den eine Empfehlung ebenfalls sinnvoll wäre. Zusätzlich wird durch die STIKO immer noch ausschließlich MenC-Impfstoff für Kinder empfohlen, statt die MenACWY-Impfstoffe zumindest als Alternative zuzulassen, wie dies z.B. durch die SIKO in Sachsen geschieht. Hier wird es Zeit, dass die STIKO erkennt, dass sich die Epidemiologie der einzelnen Serotypen deutlich verschoben hat und MenC bei weitem nicht mehr der häufigste Serotyp ist.

Seit 2023 sind zwei Impfstoffe gegen **Respiratory Syncytial Virus (RSV)** verfügbar, deren Effektivität gut belegt ist. Beide sind ab dem 60. Lebensjahr zugelassen, einer von beiden zudem zur Impfung von Schwangeren in der 26.-36. SSW. Im Gegensatz zur SIKO, die sich mit einem Positionspapier zur RSV-Impfung geäußert hat und die Impfung bei Schwangeren bereits empfiehlt, gibt es bisher keine Äußerung seitens der STIKO [10].

Wie schon im Vorjahr empfiehlt die STIKO eine **Boosterimpfung gegen Gelbfieber**. Seitens der WHO wird schon seit Jahren eine lebenslange Protektion postuliert. Das hatte den positiven Effekt, dass die Einreisebestimmung für viele Länder geändert wurden und seitdem lediglich der Nachweis einer einmaligen Gelbfieberimpfung verlangt wird. Die Empfehlung der STIKO hat in der Praxis zahlreiche Nachfragen kreiert, ohne eine stichhaltige Begründung zu liefern. Vor Kurzem ist eine umfassende Übersicht erschienen, die einmal mehr belegt, dass die Gelbfieberimpfung bei Reisenden eine lebenslange Immunität generiert [11].

Zur **Impfung gegen Dengue** wird in den aktuellen Empfehlungen die bereits im November 2023 veröffentlichte Stellungnahme übernommen, die die Verwendung von Qdenga® auf Personen reduziert, die bereits Dengue hatten [12]. Zudem wird ausschließlich die zweimalige Impfung vor Ausreise empfohlen. Begründet wird die Empfehlung unter anderem damit, dass bei Impfung immunologisch naiver Personen bzw. bei nur einmaliger Impfung das Risiko eines ADE bei Kontakt mit dem Wildvirus nicht ausgeschlossen werden könne. In Zusammenschau stellen beide zugelassenen Impfstoffe gegen Dengue sicherlich keine ideale Vakzine dar. Jedoch bietet TAK-003 (Qdenga®) mit 81% eine deutliche Protektion gegen ein in zahlreichen Ländern sehr häufiges Virus, das schwere Krankheitsmanifestationen und in seltenen Fällen auch tödliche Komplikationen verursachen kann. Die Impfung bietet deutlich besseren Schutz als die reine Expositionsprophylaxe, die die einzige Alternative darstellt. Darüber hinaus ist sie in ihrer protektiven Effektivität anderen Vakzinen, die in der Reisemedizin verwendet werden, zumindest gleichwertig. Für betroffene Populationen in Endemiegebieten, aber auch für

Reisende in solche Gebiete stellt die Impfung einen wesentlichen Vorteil dar. Eine gebremste Umsetzung der jetzt verfügbaren Möglichkeit zur Prävention setzt Betroffene einem unnötigen Risiko durch die Infektion aus [13] und hat damit das Potential, vermeidbare Infektionen und deren Komplikationen zu fördern. Die Empfehlung der STIKO schränkt die Zulassung der Impfung ein ist nicht bindend für die reisemedizinische Praxis. Dagegen ist das Risiko, ungeimpft Dengue zu bekommen, in zahlreichen Risikogebieten sehr reell vorhanden. Wenn man der Argumentation der STIKO folgte, dürfte man auch niemanden in Endemiegebieten impfen (oder müsste alle Geimpften für 3 Monate bis zur 2. Impfung evakuieren). Nach nunmehr mehr als 6 Jahren Nachbeobachtung der initialen Studienkohorte ist bisher keine Infektionsverstärkung beobachtet worden. Schwere Nebenwirkungen nach der Impfung oder eine Infektionsverstärkung während der Reise wurden bei bisher Geimpften nicht beobachtet. Insofern empfiehlt sich die Impfung entsprechend der Zulassung aktuell insbesondere für Reisende in Risikogebiete, die durch Epidemien oder endemische Situationen betroffen sind. Hierbei reicht eine einmalige Impfung für einen vorläufigen Schutz aus. Die zweite Impfung verbessert die Protektion nach Zulassungsdaten nicht, sondern verlängert ihn. Hierbei mag es im Hinblick auf eine optimale Immunantwort sinnvoll sein, die Zweitimpfung tendenziell eher erst nach einem Jahr zu applizieren [14].

Entgegen einer häufig gehörten Annahme entscheidet die STIKO nicht über Zulassung oder Qualität von Impfstoffen, sondern formuliert **Empfehlungen zur Erstattung von Impfungen durch die Kostenträger im Gesundheitswesen**. Die STIKO weist ausdrücklich darauf hin: „Neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen sind auf der Basis der bestehenden Impfstoff-Zulassungen weitere „Impfindikationen“ möglich [...], die aber für den Einzelnen, seiner individuellen (gesundheitlichen) Situation entsprechend, sinnvoll sein können. Es liegt in der Verantwortung des Arztes, seine Patienten auf diese weiteren Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. Insofern hindert auch eine fehlende STIKO-Empfehlung den Arzt nicht an einer begründeten Impfung.“ Da Impfungen in der **Reisemedizin** grundsätzlich nicht erstattungspflichtig durch die gesetzlichen Krankenkassen sind, sondern allenfalls freiwillig als Satzungsleistungen übernommen werden, kommt den Empfehlungen der STIKO daher nicht dieselbe Bedeutung wie im vertragsärztlichen Bereich zu. Diese müssen regelmäßig durch die besondere Exposition auf der Reise und die individuellen Bedürfnisse der Reisenden ergänzt werden. So würde zum Beispiel bei einer reisemedizinischen Beratung selbstverständlich MenACWY und/oder MenB bei reisenden Kindern und Jugendlichen empfohlen und MenB zudem als zusätzlicher wichtiger Schutz auch für Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland angesprochen werden.

Wie schon bei den Empfehlungen der letzten Jahre fällt auf, dass nur wenige Änderungen und diese nur sehr verzögert ihren Weg in die neue Version gefunden haben. Zunehmend erstaunt die inerte Haltung der Kommission, die seit Jahren einen erheblichen Bearbeitungsstau aufgebaut hat. Gerüchteweise ist zu hören, dass ein erheblicher Teil der Kommissionsmitglieder ausgetauscht werden soll. Es ist zu hoffen, dass dies der Qualität der Empfehlungen zugutekommen wird. Zum Vergleich mit den Empfehlungen der STIKO ist es immer interessant, auch andere deutschsprachige Impfempfehlungen anzuschauen. Insbesondere in denen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) werden aktuelle

Entwicklungen auf dem Impfstoffsektor sehr viel zeitnäher aufgegriffen und praxisnäher umgesetzt (Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision, Stand 01.01.2024, unter <https://www.slaek.de/de/patient/gesundheitsinformationen/impfen/siko-m1.php>).

Im CRM Handbuch Reisemedizin finden sich daher neben relevanten Auszügen aus den aktuellen STIKO-Empfehlungen auch solche aus denen der SIKO sowie der Österreichischen und der Schweizerischen Impfempfehlungen.

Die aktuellen Empfehlungen der STIKO sind im Internet zu finden unter https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

Literatur

1. Schmedt N et al. Pneumococcal vaccination rates in immunocompromised patients—A cohort study based on claims data from more than 200,000 patients in Germany PLOS ONE 2019; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220848>
2. Robert Koch Institut. Epid Bull 2022;49
3. Robert Koch Institut. Impfkalendar 2023. 07 Juli 2023. <https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalendar.html>
4. Chandler T et al. 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccination Does Not Prevent Community-Acquired Pneumonia Hospitalizations Due to Vaccine-Type Streptococcus pneumoniae. Microorganisms. 2022 Mar 4;10(3):560. doi: 10.3390/microorganisms10030560.
5. European Medicines Agency. 14.02.2022. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/apexxnar>
6. Kobayashi M, et al. Use of 15-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 20-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among U.S. Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022. MMWR. 2022;71(4):109–117.
7. Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (incl. Impfkalendar Sachsen; Stand: 16.09.2022; <https://www.slaek.de/de/patient/gesundheitsinformationen/impfen/siko-m1.php>
8. Pressemitteilung der Ständigen Impfkommision (STIKO) zur Empfehlung des PCV20-Pneumokokken-Impfstoffs für Erwachsene. 28.09.2023; https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2023-09-28.html
9. RKI Ratgeber Meningokokken. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html#doc2374538bodyText3
10. 7. Positionspapier der SIKO – RSV-Impfung. 01.11.2023. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjazNfKjKjKEAxUB9gIHHQWCCEAQFnoECBIAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.slaek.de%2Fmedia%2Fdokumente%2Fpatient%2Fgesundheitsinformationen%2Fimpfen%2FSIKO_Positionspapier-zur-RSV-Impfung_final_2023-11-01.pdf&usq=AOvVaw1HedwGNWWxorhg3ITww9G8&opi=89978449
11. Schnyder JL, de Jong HK, Bache BE, Schaumburg F, Grobusch MP. Long-term immunity following yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2024; (published online Jan 22.) [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00556-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00556-9)
12. STIKO. STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Dengue mit dem Impfstoff Qdenga. Epidem Bull 2023;48:3-43
13. Thomas SJ. Is new dengue vaccine efficacy data a relief or cause for concern? npj Vaccines 2023; 8: 55 doi:10.1038/s41541-023-00658-2
14. Tricou V et al. Safety and immunogenicity of a tetravalent dengue vaccine in children aged 2–17 years: a randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. Lancet 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30556-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30556-0)