

Liebe Eltern,

am 20.01.2024 hat die ständige Impfkommission (siehe unten angehängten Originaltext, ausführliche Mitteilung unter Stiko 03 2024 nachzulesen) als 12. europ. Land nach gut 8 Jahren Wartezeit die allgemeine Impfeempfehlung für alle Kinder unter 5 Jahren gegen Meningokokken Typ. B endlich angeraten.

Die Impfkommission rät die Meningokokkenimpfung Typ B gemeinsam mit der 6´fach-Impfung und der Pneumokokkenimpfung im Alter von 8 Wochen und bei der U4 (2 Monate später) durchzuführen. Dies ist in England seit 8 Jahren die dort gängige Methode und funktioniert gut. Da allerdings bei über 70 % der Kinder dann Fieber und Unwohlsein (Kopf-/Gliederschmerzen oder eine schmerzende Impfstelle ) auftreten, soll dreimal in gewissen Abständen vorbeugend ein Fieber- und Schmerzmittel (Paracetamol) gegeben werden **(2.5. 5-6 und erneut 5-6Stunden nach Gabe der Impfungen).** **Die gemeinsam Impfung der drei Totimpfungen führt zu einem entsprechend frühen Impfschutz der durch die dann früher erfolgende 2. Impfung bei der U4 auf über 90% ansteigt. Jedes Jahr erkranken in Deutschland im 1.,2.,3. Lebensjahr 50-70 Kinder und nachweislich auch bereits in den ersten Monaten.**

**Sollten Sie bedenken haben die drei Impfungen gleichzeitig durchzuführen sprechen Sie uns gerne an. Auch andere Lösungen sind möglich und zu besprechen (dann beim ersten Impftermin der auf Ihrem Terminzettel bei der U3 ausgehändigt wird).**

Wir freuen uns sehr, dass die Stiko nach sehr langem Zögern endlich die Impfeempfehlung ausgesprochen hat !

Bis 2025 wird trotzdem der bisher seit Jahren von uns vorgeschlagene Weg der Impfstoffbesorgung und Bezahlung durch die Krankenkasse nach Einreichung durch Sie als Eltern Bestand haben (siehe unten). Es geht hier um Verfahrensabläufe ( Gesetzgeber/ Krankenkasse) die wir nicht beeinflussen können und die in der Regel 1 Jahr Zeit benötigen, um von den Behörden und Kassen umgesetzt zu werden. Bis man also in die Praxis kommen kann ohne Impfstoff, und alles durch uns über Ihre Krankenkasse geregelt wird, wird es 2025..

Ablauf: Bei der U3 oder je nach Alter unter 5 Jahren bei einer anderen Vorstellung in der Praxis werden Sie von uns auf die Stiko- Empfehlung zur Meningokokken-Typ-B-Impfung für Kinder unter 5 Jahren angesprochen.

Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse, ob die Kosten übernommen werden! (Fast alle privaten Kassen (Achtung Beihilfe) und viele gesetzliche Kassen übernehmen die Kosten bereits).

1. Link zur Überprüfung der Kostenübernahme:
2. [https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Meningokokken\\_B\\_-](https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Meningokokken_B_-)
3. Ein Privatrezept für den Impfstoff wird auf den Namen Ihres Kindes von uns ausgestellt.
4. Privatpatienten bekommen eine Rechnung über den Impfstoff von der Lieferapotheke (der Impfstoff ist in der Praxis vorrätig)
5. Vereinbaren Sie in unserer Praxis einen Impftermin (falls Sie noch keinen haben).
6. Der Impfstoff muss von Ihnen selbstständig in der Apotheke besorgt und bezahlt werden und soll nicht mehr an unsere Praxis geliefert werden, sondern von Ihnen als Eltern am Tag der Impfung aus der Apotheke abgeholt und ohne Einhaltung der Kühlkette dann hierher mitgebracht werden (eine Zeit von 2 Stunden ohne Kühlkette ist bei anschließender Verimpfung kein medizinisch relevantes Problem!). Bei Privatpatienten siehe Punkt 5.
7. Bei gesetzlich versicherten Kindern ist eine Impfgebühr von 20 Euro pro Impfung in unserer Praxis in bar zu entrichten (bei Übernahme durch Ihre Kasse bekommen Sie auch diesen Betrag dort rückerstattet). **Dies ist für alle Kassen gesetzlich verpflichtend !**
8. Die Belege (Impfstoffrezept und Impfkostenbescheinigung) rechnen Sie mit Ihrer Krankenkasse nachträglich ab.
9. Sie vereinbaren einen Termin für die immer mindestens notwendige 2. Impfung und erhalten das zweite Rezept für den Impfstoff. (Falls nicht bereits auf Ihrem Terminzettel vorgeschlagen).

## Empfehlung zur Standardimpfung von Säuglingen gegen Meningokokken der Serogruppe B

Zum Zeitpunkt der letzten Stellungnahme der STIKO zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (MenB) fehlten verschiedene Daten für eine evidenzbasierte Entscheidung, ob die MenB-Impfung als Standardimpfung für alle Säuglinge und Kleinkinder empfohlen werden soll. So fehlten Daten zur Sicherheit der MenB-Impfstoffe nach breiter Anwendung, zur Impfeffektivität nach abgeschlossener Grundimmunisierung, zur Identität der MenB-Stämme, die trotz Impfung eine invasive Erkrankung verursachen (Stammabdeckung), zur Schutzdauer der Impfung sowie zum Effekt der Impfung auf das Trägertum. Zwischenzeitlich sind zu diesen offenen Punkten weitere wissenschaftliche Ergebnisse veröffentlicht worden.

Invasive MenB-Erkrankungen treten in Deutschland am häufigsten bei Säuglingen und Kleinkindern <5 Jahre auf. Im Mittel erkrankten in den letzten 5 Jahren vor der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie (2015 – 2019) jährlich etwa 3,5 pro 100.000 Säuglinge und 1,0 pro 100.000 Kleinkinder (Alter 1 – 4 Jahre). Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 – 19 Jahren gibt es einen weiteren, jedoch deutlich niedrigeren Erkrankungsgipfel mit etwa 0,5 Fällen pro 100.000. Auch bei Kindern im Alter von 5–14 Jahren sowie bei ≥ 20-Jährigen sind die Inzidenzen nach wie vor deutlich geringer (0,16 bzw. 0,09 pro 100.000) als bei Säuglingen und Kleinkindern bis 4 Jahre. Während der COVID-19-Pandemie war ein Rückgang der Fallzahlen in allen Altersgruppen zu beobachten. Nach Einstellung der kontaktbeschränkenden Maßnahmen im Herbst 2022 stiegen die Fallzahlen nun wieder an.

Die invasive MenB-Erkrankung ist sehr selten, verläuft aber in vielen Fällen sehr schwer und hat eine Letalität von ca. 8 %. Überlebende leiden häufig an Langzeitfolgen (z. B. Hydrozephalus, Hörverlust, Epilepsie, psychische Störungen, chronisches Nierenversagen, Amputationen) und insgesamt an einer verminderten Lebensqualität.

Eine MenB-Impfung zeigte in populationsbasierten Kohorten- und Fall-Kontrollstudien eine hohe Wirksamkeit in der Verhinderung von invasiven MenB-Erkrankungen. Ein Effekt auf das Trägertum konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. Nach Einschätzung der Ständigen Impfkommission (STIKO) bietet eine MenB-Impfung daher einen guten individuellen Schutz, wohingegen Populationseffekte nicht erzielt werden können. Modellierungsstudien ergaben, dass der größte Effekt auf die Reduzierung von invasiven MenB-Erkrankungen in Deutschland durch eine Impfung im Säuglingsalter erreicht werden kann. In der Europäischen Union (EU) ist der Impfstoff 4CMenB (Bexsero) ab einem Alter von 2 Monaten zugelassen. Der Impfstoff hat eine hohe Reaktogenität; insbesondere Fieber tritt nach der Impfung häufig auf. Besorgniserregende Sicherheitssignale sind in nationalen und internationalen Post-Marketing-Analysen jedoch nicht beobachtet worden.

Die STIKO erweitert nunmehr ihre bestehende Empfehlung zur **MenB-Indikationsimpfung** für Menschen mit spezifischen Grundkrankheiten, beruflich gefährdete Personen sowie Reisende in Hochendemiegebiete um eine Empfehlung zur **MenB-Standardimpfung** für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von <5 Jahren. Ziel dieser neuen Impfempfehlung ist die Reduktion der Morbidität invasiver MenB-Erkrankungen und der resultierenden Folgen wie Hospitalisierung, schwere Komplikationen, Behinderung und Tod bei Säuglingen und Kleinkindern. Aufgrund des potenziell schweren klinischen Verlaufs, möglichen Folgeschäden und der hohen Letalität hat die Reduktion invasiver MenB-Erkrankungen trotz deren Seltenheit eine hohe Bedeutung für die Bevölkerung. Daher ist bei den Eltern bzw. Sorgeberechtigten der zu impfenden Säuglinge und Kleinkinder sowie Ärztinnen und Ärzten von einer hohen Akzeptanz der neuen Impfempfehlung auszugehen.

### Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder

Die STIKO empfiehlt eine Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder gegen Meningokokken der Serogruppe B. Der für diese Altersgruppe verfügbare MenB-Impfstoff 4CMenB (Bexsero) soll in einem 2+1-Schema verabreicht werden. 4CMenB (Bexsero) ist ab dem Alter von 2 Monaten zugelassen.

MenB-Erkrankungen treten bereits in den ersten Lebensmonaten gehäuft auf. Daher soll mit der 2+1-Impfserie zum frühestmöglichen Zeitpunkt im 1. Lebensjahr begonnen werden und die Impfungen im Alter von 2, 4 und 12 Monaten erfolgen. Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden. Im Alter von 12–23 Monaten besteht die Impfserie gemäß Fachinformation aus 2 Impfstoffdosen in einem Mindestabstand

von 2 Monaten und einer 3. Impfstoffdosis 12 – 23 Monate nach der 2. Impfstoffdosis. Ab dem Alter von 2 Jahren ( $\geq 24$  Monate) besteht die Impfserie gemäß Fachinformation aus 2 Impfstoffdosen, die in einem Mindestabstand von 1 Monat verabreicht werden sollen. Eine Änderung des Impfschemas für Frühgeborene wird von der STIKO nicht empfohlen.

Zur Vermeidung von Fieber oder Schmerzen nach der MenB-Impfung wird, insbesondere bei Koadministration, eine prophylaktische Paracetamol-Gabe empfohlen, die zeitgleich mit der Impfung oder kurz danach begonnen werden sollte (s. Tab. 1). Die Paracetamol-Dosierung muss an das Gewicht und das Alter des Kindes angepasst werden. Unabhängig von den Symptomen sollte die Prophylaxe über 24 Stunden weitergeführt werden. Treten trotz Paracetamol-Prophylaxe hohes Fieber oder starke Schmerzen auf, können innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung weitere therapeutische Paracetamol-Gaben in der alters- und gewichtsabhängigen Maximaldosierung verabreicht werden. Bei länger anhaltendem Fieber oder einer Verschlechterung des klinischen Zustandes des Kindes sollte eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden (Cave: Koinzidenz mit anderen Fieberursachen). Bei Nachholimpfungen ab dem Alter von 2 Jahren ist eine prophylaktische Paracetamol-Gabe nicht mehr erforderlich.

Die MenB-Impfungen können bei den routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter (z. B. frühe U4 und späte U6) vorgenommen werden. Um einen möglichst frühen Immunschutz zu erreichen und die Anzahl der Impftermine zu verringern, empfiehlt die STIKO die Koadministration von bis zu 3 Injektionsimpfstoffen (1. und 2. Impfstoffdosis 4CMenB (Bexsero) in Kombination mit 6-fach-Impfstoff [DTaP-IPV-Hib-HepB], Pneumokokken-Konjugat-Impfung [PCV13 oder PCV15] und Rotavirus-Schluckimpfung; 3. Impfstoffdosis 4CMenB (Bexsero) in Kombination mit MenC-Konjugat-Impfstoff [MCV]). Dabei sollen die Injektionen wie üblich beidseits in den Musculus vastus lateralis (antero-lateraler Oberschenkelmuskel) gegeben werden. Der Abstand zwischen 2 Injektionen auf der gleichen Seite soll mindestens 2 cm betragen. Eine Injektion in den Musculus deltoideus ist bei Säuglingen nicht empfohlen und eine Injektion in die Musculi glutei wird generell nicht empfohlen. Für die Nachholimpfungen kann jeder Praxiskontakt genutzt werden, gut geeignet sind die routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen U7, U7a und U8.

<4 kg	75 mg (1 Zäpfchen) bei Impfung	75 mg (1 Zäpfchen) 8 – 12 h nach 1. Gabe	75 mg (1 Zäpfchen) 8 – 12 h nach 2. Gabe
$\geq 4$ kg	75 mg (1 Zäpfchen) bei Impfung	75mg (1 Zäpfchen) 6–8 h nach 1.Gabe	75mg (1 Zäpfchen) 6–8 h nach 2.Gabe
<4 kg	1,0 ml (40 mg) bei Impfung	1,0ml (40mg) 8–12 h nach 1.Gabe	1,0 ml (40mg) 8–12 h nach 2.Gabe
$\geq 4$ kg	1,5 ml (60 mg) bei Impfung	1,5ml (60mg) 6–8 h nach 1.Gabe	1,5 ml (60mg) 6–8 h nach 2.Gabe

**Tab. 1** | Paracetamol-Prophylaxe für Säuglinge bei Administration des MenB-Impfstoffs 4CMenB (Bexsero)

Epidemiologisches Bulletin 3 | 2024 18. Januar 2024

### Kinder im Alter $\geq 5$ Jahre, Jugendliche und Erwachsene

Für die Altersgruppe mit dem zweithöchsten Erkrankungsgipfel (14 – 19-Jährige) wurde die vorliegende Evidenz, einschließlich der Epidemiologie, Modellierungsergebnissen und Aspekten zur Akzeptanz und Umsetzbarkeit ebenfalls ausführlich evaluiert. Nach umfassender Beratung spricht die STIKO zum jetzigen Zeitpunkt für Jugendliche und junge Erwachsene keine allgemeine MenB-Impfempfehlung aus.