

Zusätzliche Impfeempfehlungen bei Cochlea-Implantat-Patienten

Stand: Januar 2018

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Infektionsschutz und Prävention

Seite 1 von 3

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
Dr. M. Littmann - 03 81 / 4 95 53 12 - Dr.Martina.Littmann@lagus.mv-regierung.de

Cochlea-Implantat-Patienten sollten gemäß den STIKO-Impfeempfehlungen geimpft werden. Dazu gehören alle Standardimpfungen (altersentsprechend gem. Impfkalender) und die als Indikationsimpfung empfohlene Pneumokokken-Impfung.

Pneumokokken-Indikationsimpfung

Für Personen mit bestimmten Risikofaktoren für schwere Pneumokokken-Erkrankungen wird die Impfung gegen Pneumokokken unabhängig vom Alter empfohlen, u.a. für:

Anatomische und Fremdkörper-assoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B.: ► Cochlea-Implantat (Impfung möglichst vor der Intervention)

Impfstoffe:

1. Konjugat-Impfstoff (PCV 13):

Prevenar 13[®] (Pfizer): 13-valenter Impfstoff: zusätzlich ST 3, 6A, 19A
(ab voll. 6. LW)

2. Polysaccharid-Impfstoff (PPSV 23)

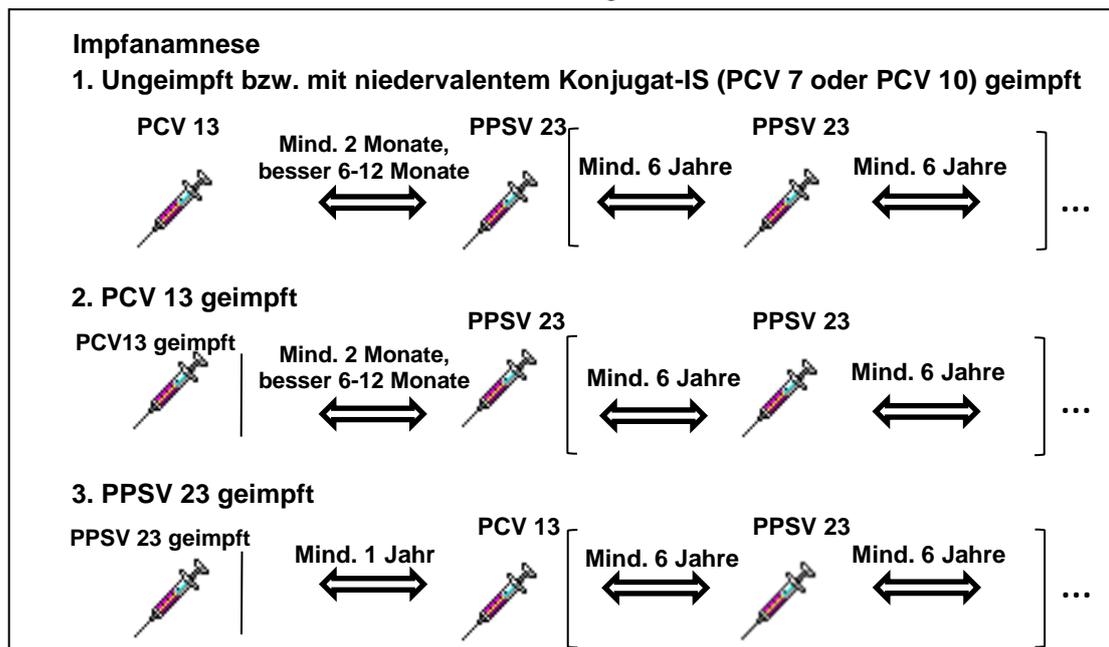
Pneumovax 23[®] 23valenter Impfstoff (ab Beginn 3. Lebensjahr)

Sequenzielle Impfung mit PCV 13 gefolgt von PPSV 23 nach 6-12 Monaten, wobei PPSV 23 erst ab dem Alter von 2 Jahren gegeben werden soll.

Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV 23 mit einem Mindestabstand von 6 Jahren wiederholt werden.

Vorgehen sequenzielle Impfung

- PPSV 23 frühestens 2 Monate nach PCV 13-Impfung, ein längerer Abstand von 6-12 Monaten ist immunologisch günstiger.
- Wenn:
 - bereits früher eine Impfung mit PCV 13 erfolgt ist, soll nur mit PPSV 23 geimpft werden
 - nur mit niedriger-valenten Konjugatimpfstoffen (PCV 7 oder PCV 10) vorgeimpft wurde, wird PCV 13 gefolgt von PPSV 23 verabreicht
 - bereits eine Impfung mit PPSV 23 gegeben wurde, soll eine Impfung mit PCV 13 im Abstand von mindestens 1 Jahr erfolgen.



Meningokokken-Impfung

Die Meningokokken-Impfung wird laut STIKO-Impfempfehlung nicht explizit für CI-Patienten als Indikationsimpfung empfohlen. Somit ist sie nicht in der GBA-Schutzimpfungs-RL enthalten und gehört nicht zum Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen.

Es liegt in der Verantwortung des behandelnden Arztes, ggf. nach Nutzen-Risiko-Analyse die Impfung durchzuführen. Die Finanzierung ist mit dem Patienten und der Krankenkasse abzusprechen. Wenn Impfung, dann Durchführung der Meningokokken-Impfung gegen die Serogruppen A,C,W,Y und/oder B:

Quadrivalente Meningokokken-Konjugatimpfstoffe gegen die SG A,C,W₁₃₅,Y

(1 Impfdosis):

Menveo®: ab voll. 24. Lebensmonat (GlaxoSmithKline)

Nimenrix®: ab voll. 6 Wochen (Pfizer Deutschland GmbH)

Monovalenter Meningokokken B-Impfstoffe

Bexsero®: ab 2 Monate (GlaxoSmithKline)

Impfschema:

Alter	Impfschema	Impfdosen
2 – 5 Monate	3 Dosen im Mindestabstand von 1 Monat, 4. Dosis im 2. Lebensjahr (12 - 15 Monate).	3+1
6 – 11 Monate	2 Dosen im Mindestabstand von 2 Monaten, 3. Dosis im 2. Lebensjahr im Mindestabstand von 2 Monaten zur letzten Impfung.	2+1
12 – 23 Monate	2 Dosen im Mindestabstand von 2 Monaten, 3. Dosis im Mindestabstand von 12 Monaten – 23 Monaten zur letzten Impfung.	2+1
2 – 10 Jahre	2 Dosen im Mindestabstand von 2 Monaten.	1+1
Ab 11 Jahre	2 Dosen im Mindestabstand von 1 Monat.	1+1

(gleichzeitige Gabe mit folgenden Impfstoff-Antigenen möglich (monovalent oder als Kombinationsimpfstoff) möglich: Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Pneumokokken-Konjugat, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sowie Meningokokken C-Konjugat)

Trumenba®: ab 10 Jahre (Pfizer)

Seit 08/2017 in Deutschland verfügbar

Impfschema (für Risikopersonen):

3 Impfdosen: 0 - 1 (-2) - 4 Monate (nach 2. Dosis)

Ggf. Auffrischimpfung

Gleichzeitige Gabe mit Tdap-/Tdap-IPV-Impfstoff, HPV-Impfstoff, Meningokokken A, C, W₁₃₅ Y - Konjugatimpfstoff möglich.

Haemophilus influenzae-Typ b (Hib)-Impfung

Auch die Haemophilus-influenzae-Impfung wird laut STIKO-Impfempfehlung nicht explizit für CI-Patienten als Indikationsimpfung empfohlen. Somit ist sie nicht in der GBA-Schutzimpfungs-RL enthalten und gehört nicht zum Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen.

Auch hier gilt: Es liegt in der Verantwortung des behandelnden Arztes zu entscheiden, ob aufgrund der vorliegenden Grunderkrankung eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung für Hib-Infektionen vorliegt und die Impfung nach Nutzen-Risiko-Analyse durchzuführen. Die Finanzierung ist mit dem Patienten und der Krankenkasse abzusprechen.

1) Hib-Kombinationsimpfstoffe

(im Rahmen der Grundimmunisierung für Säuglinge und Kleinkinder):

*6fach Kombinations-Impfstoffe:
(DTaP-Hib-IPV-HepB)*

*Infanrix hexa[®] / GlaxoSmithKline
Hexyon[®] / Sanofi
Vaxelis[®] / MSD*

(alle 3 Impfstoffe bis einschließlich Kleinkinderalter anwendbar)

*5fach Kombinations-Impfstoffe:
(DTaP-Hib-IPV)*

*Infanrix-IPV-Hib[®] / GlaxoSmithKline
Pentavac[®] / Sanofi*

(ab 2 Monate – keine Angabe anwendbar)

2) Monovalente Hib-Impfstoffe:

stehen in Deutschland derzeit nicht zur Verfügung,
ggf. bei Bedarf über internationale Apotheken zu beziehen:
*Act-Hib[®] / z.B. Sanofi oder EMRA-MED
Hiberix / GlaxoSmithKline*

Impfschema:

einmalige Impfung.