



Impfen von Jugendlichen

Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Berlin, 2.-4. April, 2008

Wiebke Hellenbrand

Robert Koch-Institut

Überblick

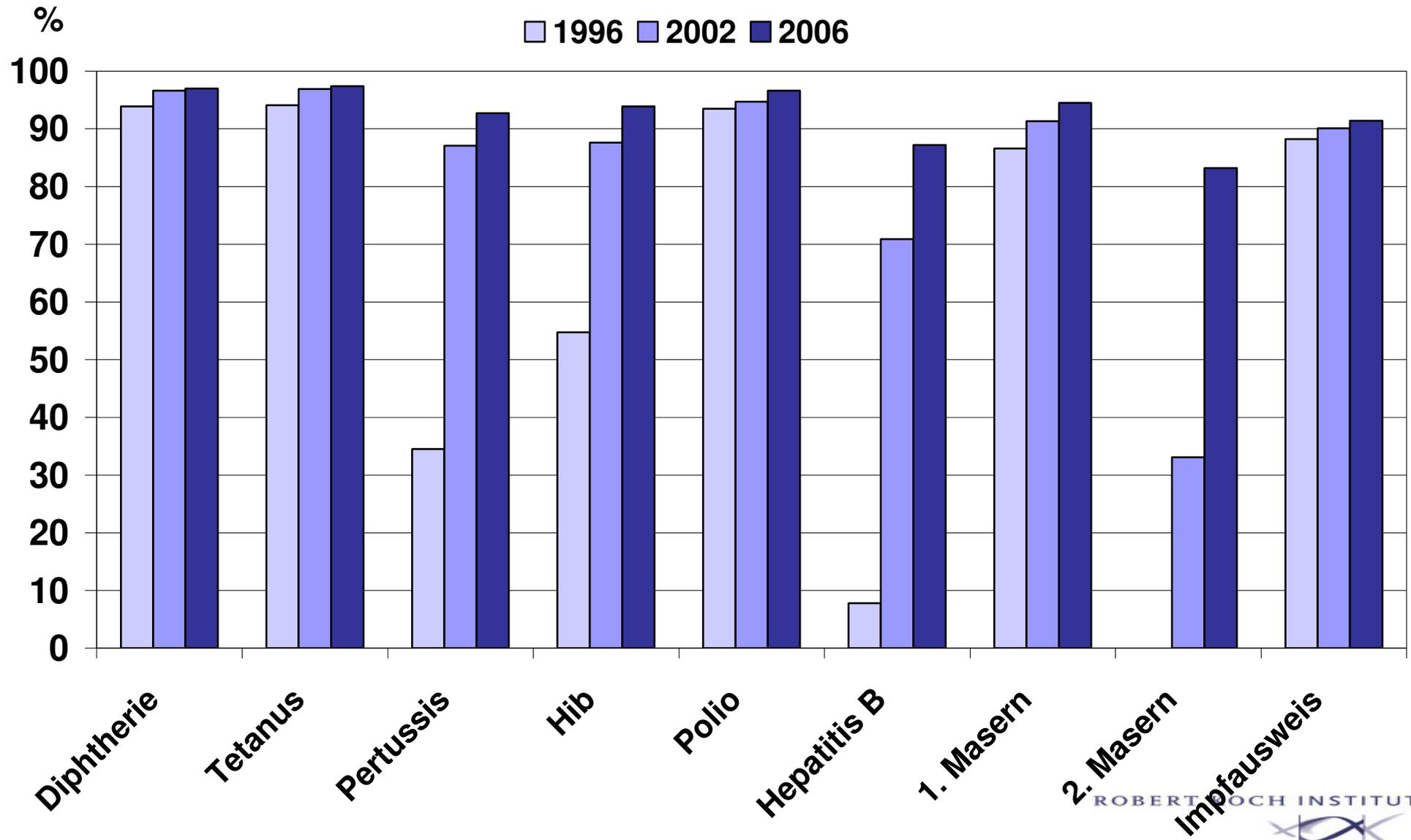
- **Impfschutz von Jugendlichen**
 - **Empfohlene Impfungen**
 - **Impfstatus**
 - **Defizite**
 - **Konsequenzen für die Morbidität**
 - **Wie können Jugendliche für Impfungen erreicht werden?**
 - **Routineversorgung**
 - **J1**
 - **Schulen**

Empfohlene Impfungen nach Alter (STIKO)

	<1	< 2	<6	6-8	9-17	18-60	> 60
Diphtherie D/d	+++	+	+		+	alle 10 Jahre	alle 10 Jahre
Tetanus							
Pertussis aP/ap	+++	+	+		+	(+)	
Hib	+++	+					
IPV	+++	+			+		
Hepatitis B	+++	+	N	N	N		
Pneumokokken	+++	+					+
Meningokokken		+	N	N	N		
MMR		++			N		
Varizellen		++			N		
HPV					+++		
Influenza							jährlich

N=Nachholimpfung

Impfquoten von Schulanfängern (Grundimmunisierung) Deutschland 1996/2002/2006

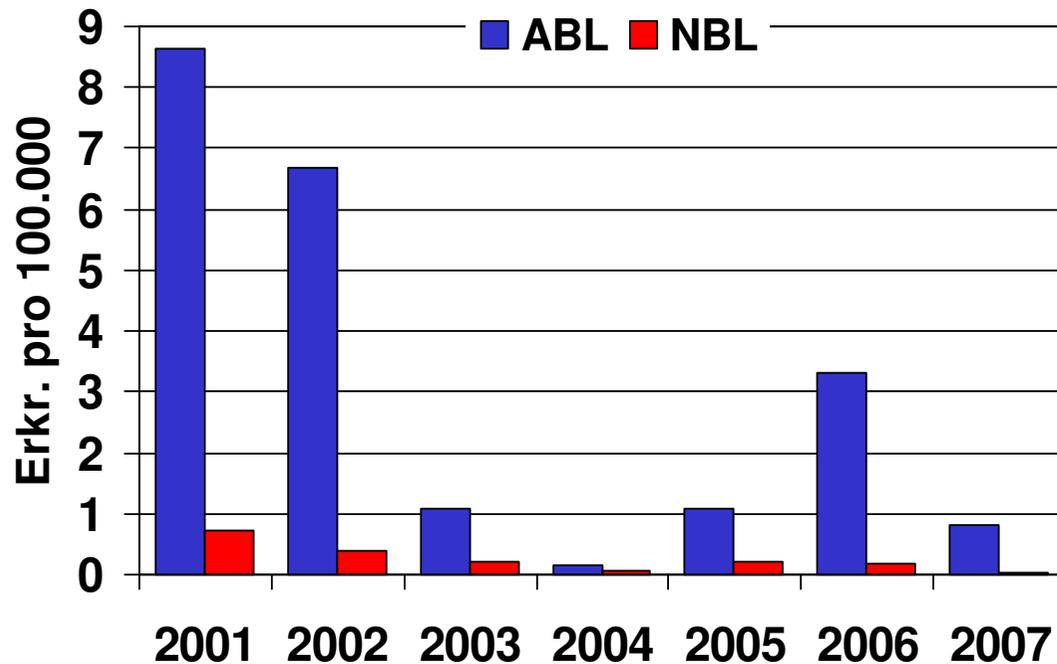


Masern

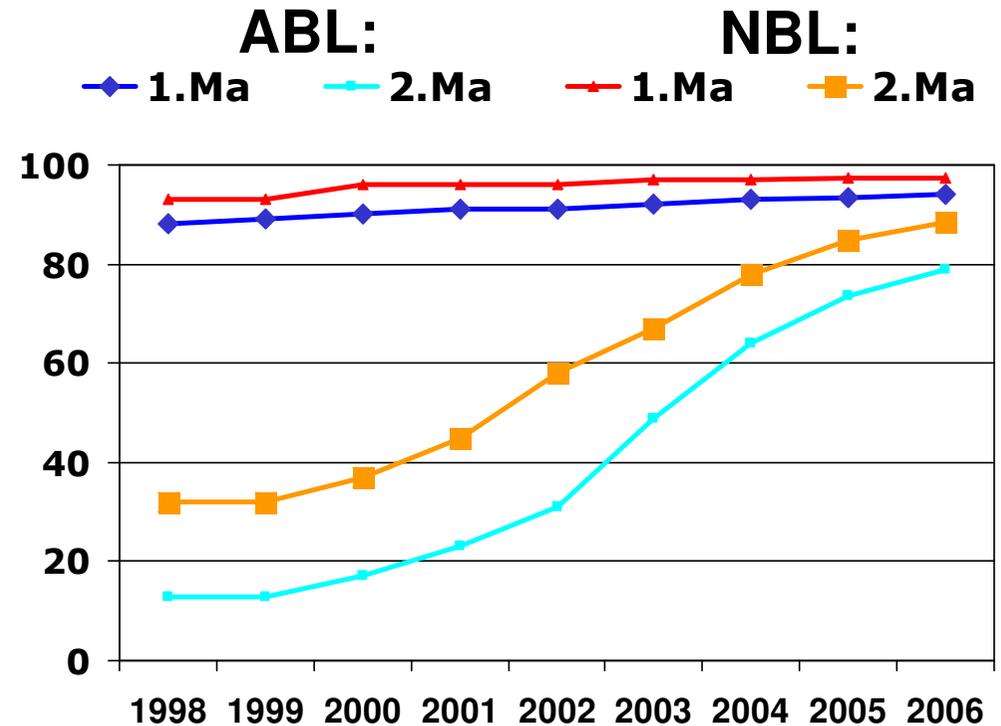
- Inzidenzrückgang seit 2001
- Regionale Unterschiede
- Ausbrüche:
 - Regional begrenzt, nur ABL
 - Tendenz abnehmend mit Ausnahme 2006 (NRW)
- Altersverteilung
 - Rechtsverschiebung – Jugendliche!
 - Säuglinge!
 - Hospitalisierung/Komplikationen
- Impfquoten

Masern in Alten und Neuen Bundesländern (ABL, NBL):

Inzidenz (IfSG)

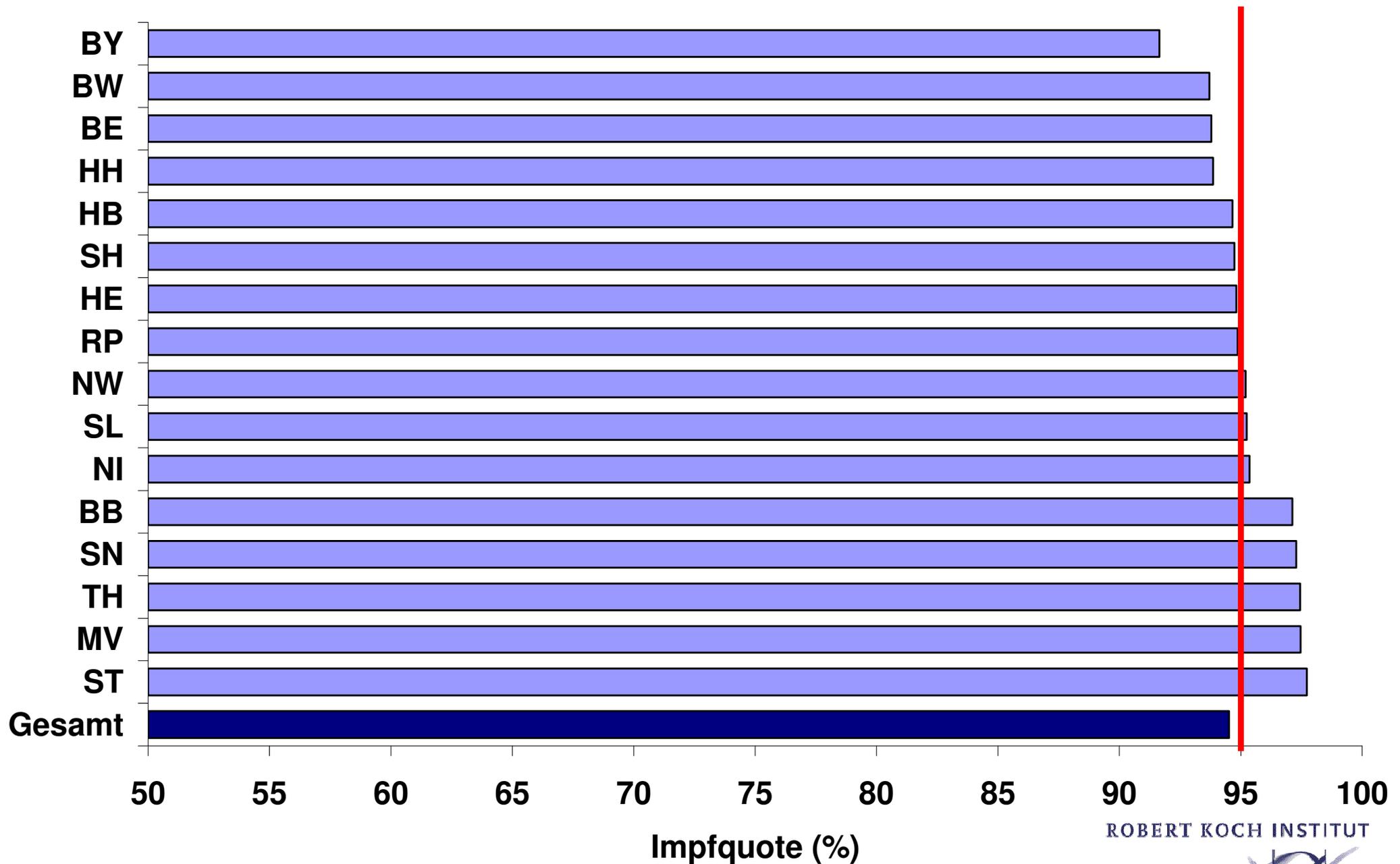


Durchimpfung (Schulanfänger)

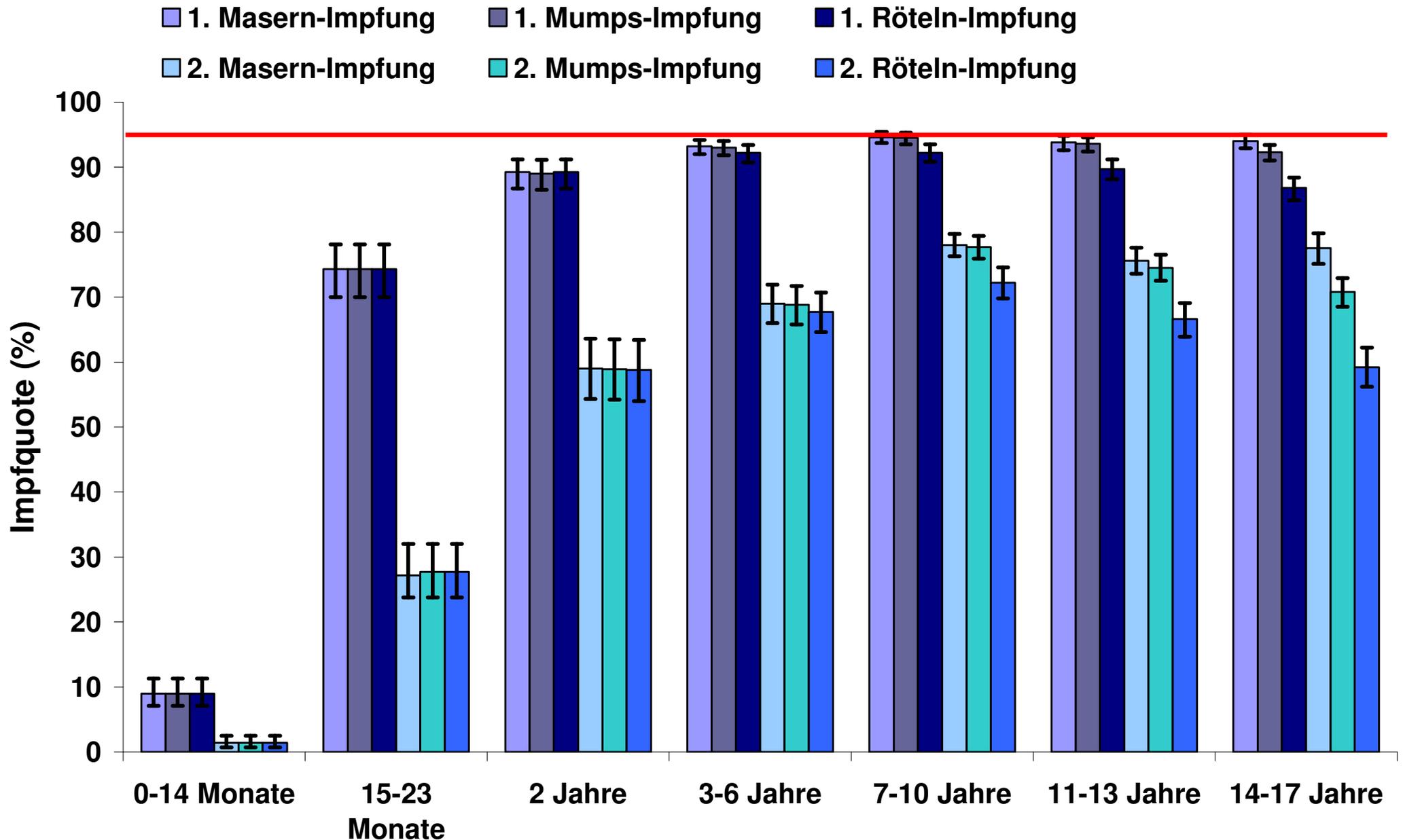


- Unterschiedliche regionale Durchimpfung führt zu unterschiedlichen Inzidenzen

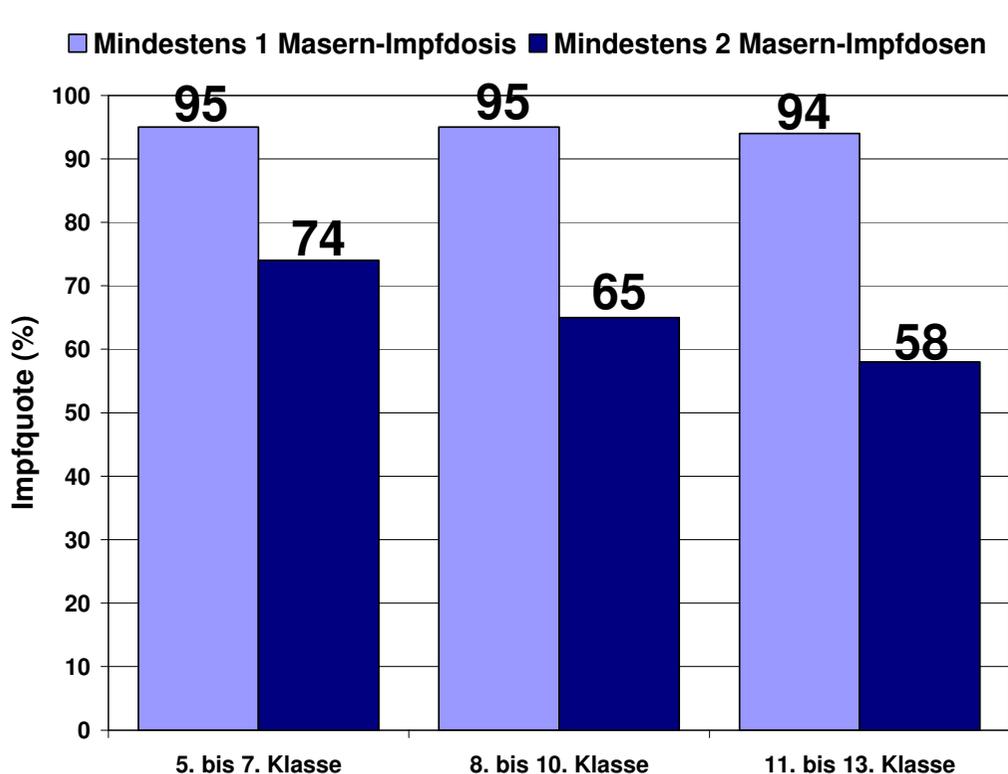
Masern-Impfquoten bei Schulbeginn nach Bundesland, 2006



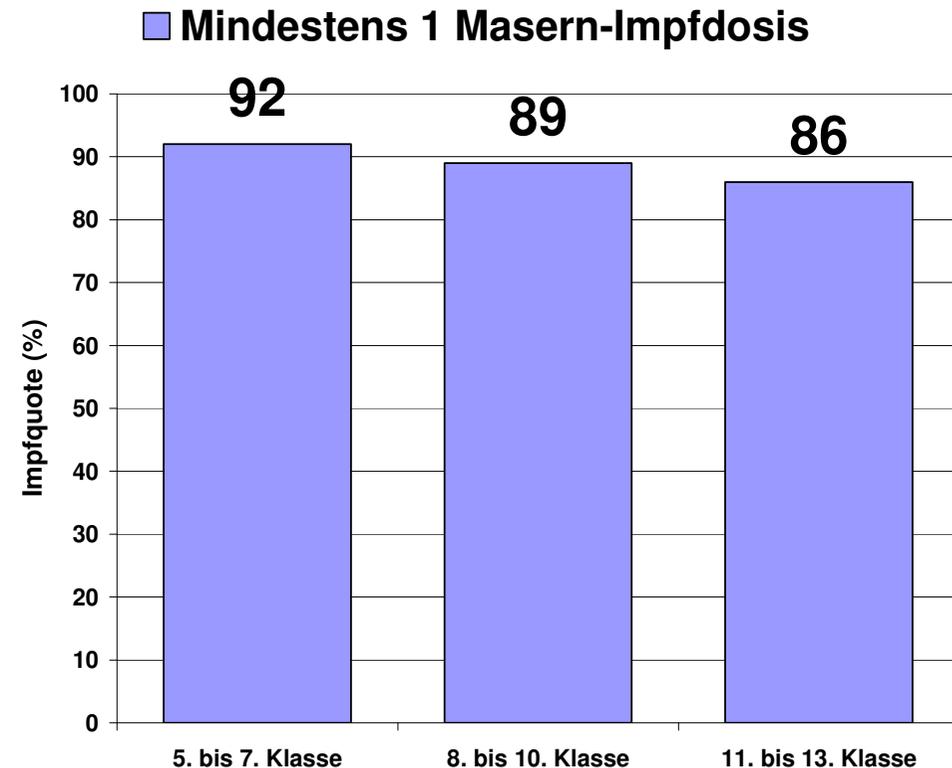
MMR: Impfquoten nach Alter (KiGGS, n=16.460)



Impfquoten von Schülern einer Duisburger Schule während eines Masernausbruchs, 2006

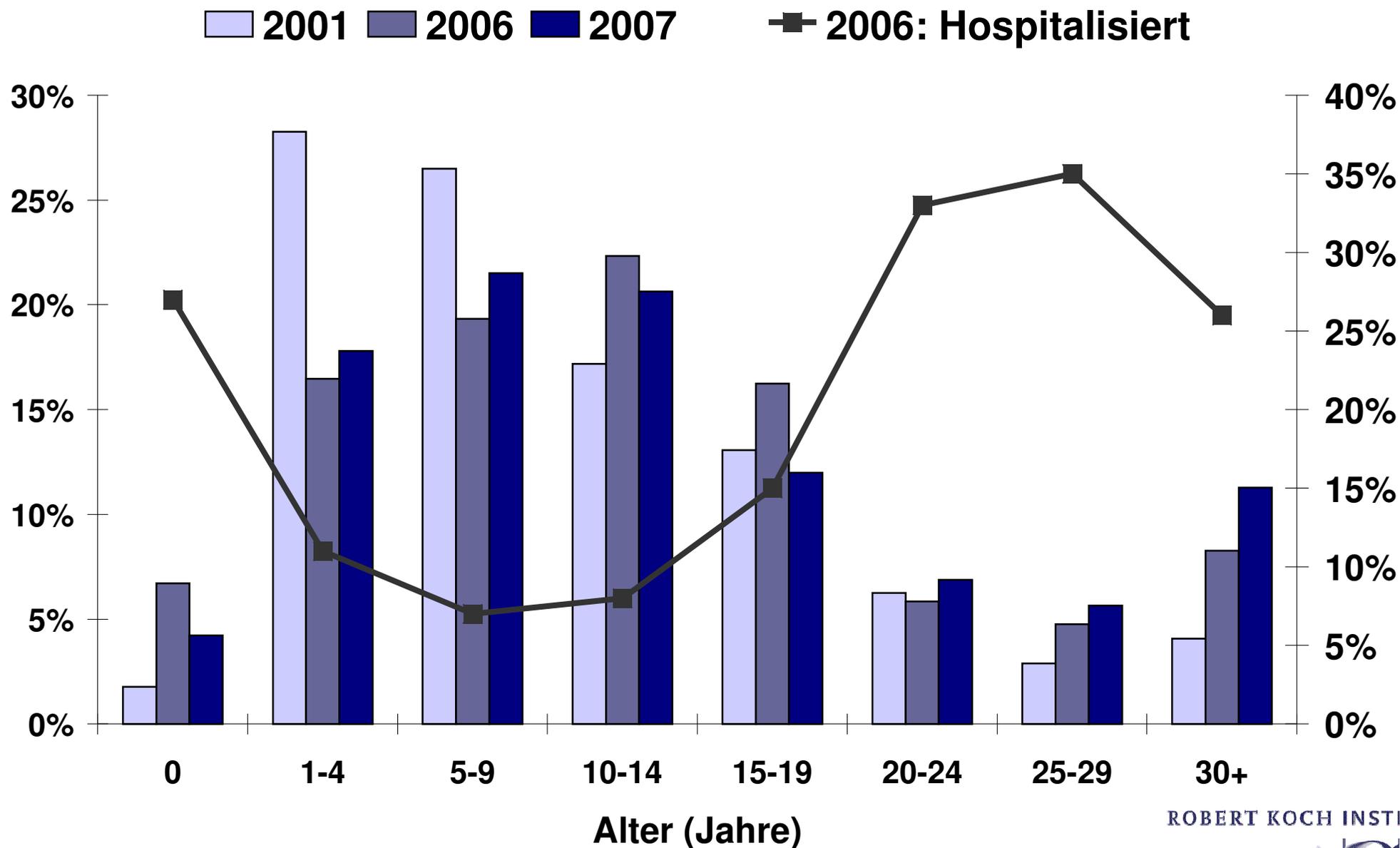


Impfquoten nach vorgelegten Impfausweisen (n=818)



Geschätzte Impfquoten für alle Schüler unter Berücksichtigung der Erkrankungsrate der Schüler ohne Impfpass (n=218)

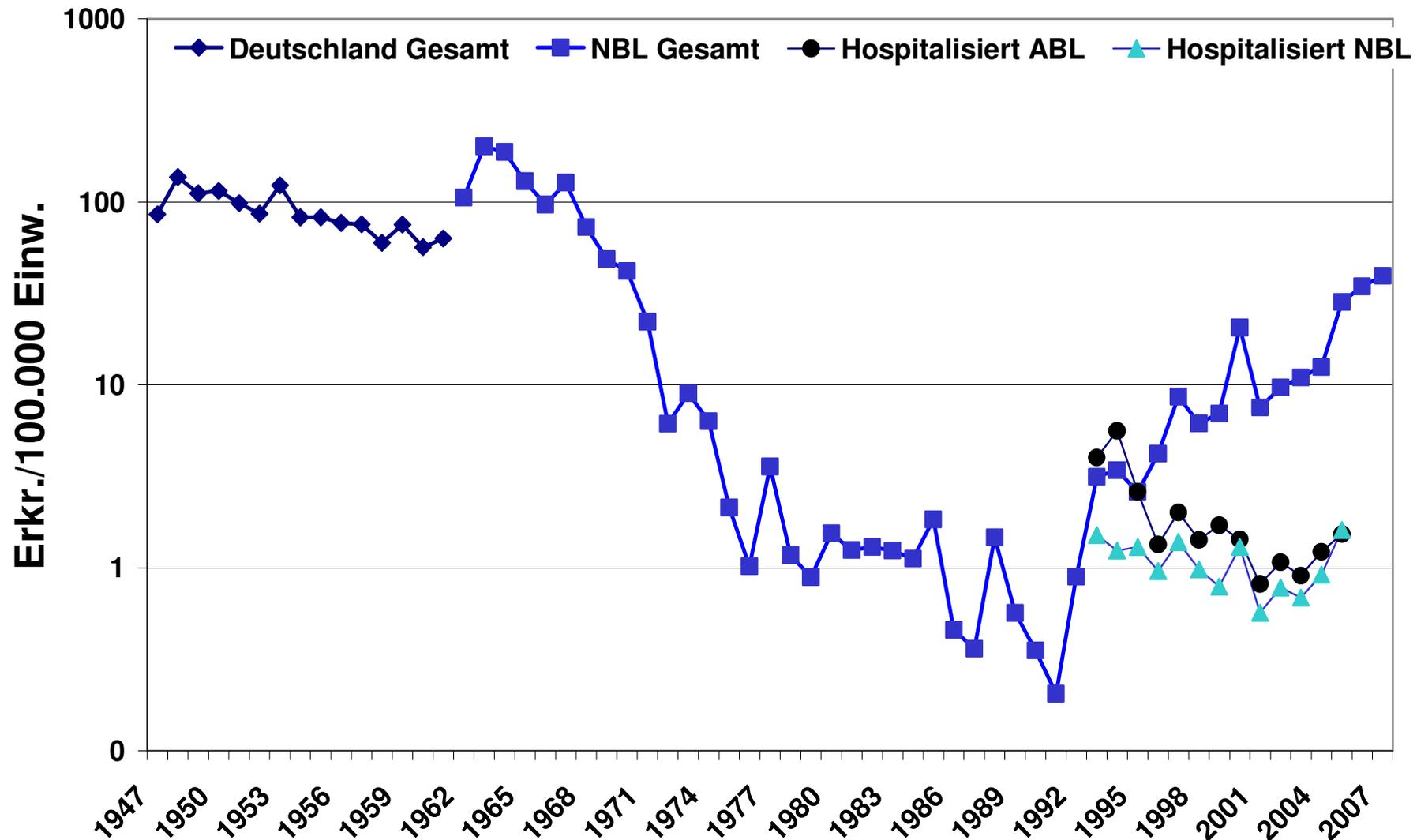
Masern: Altersverteilung und Hospitalisierung 2001 und 2006

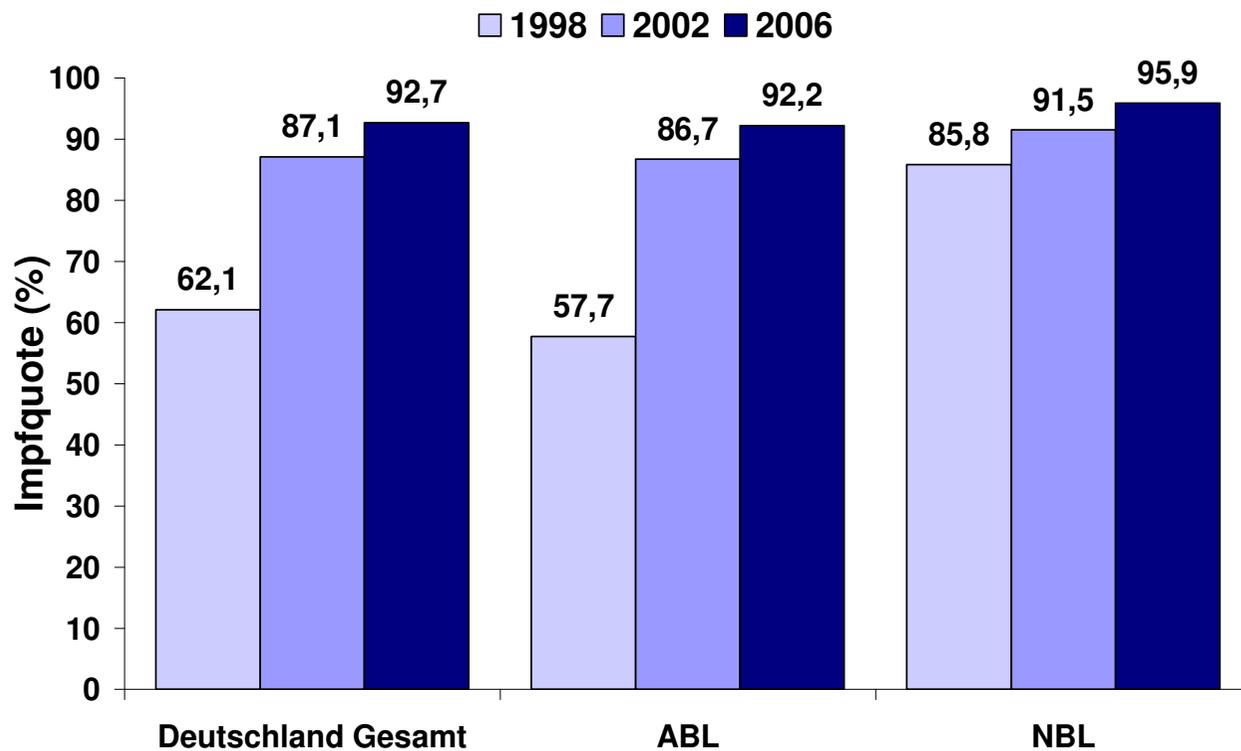


Pertussis

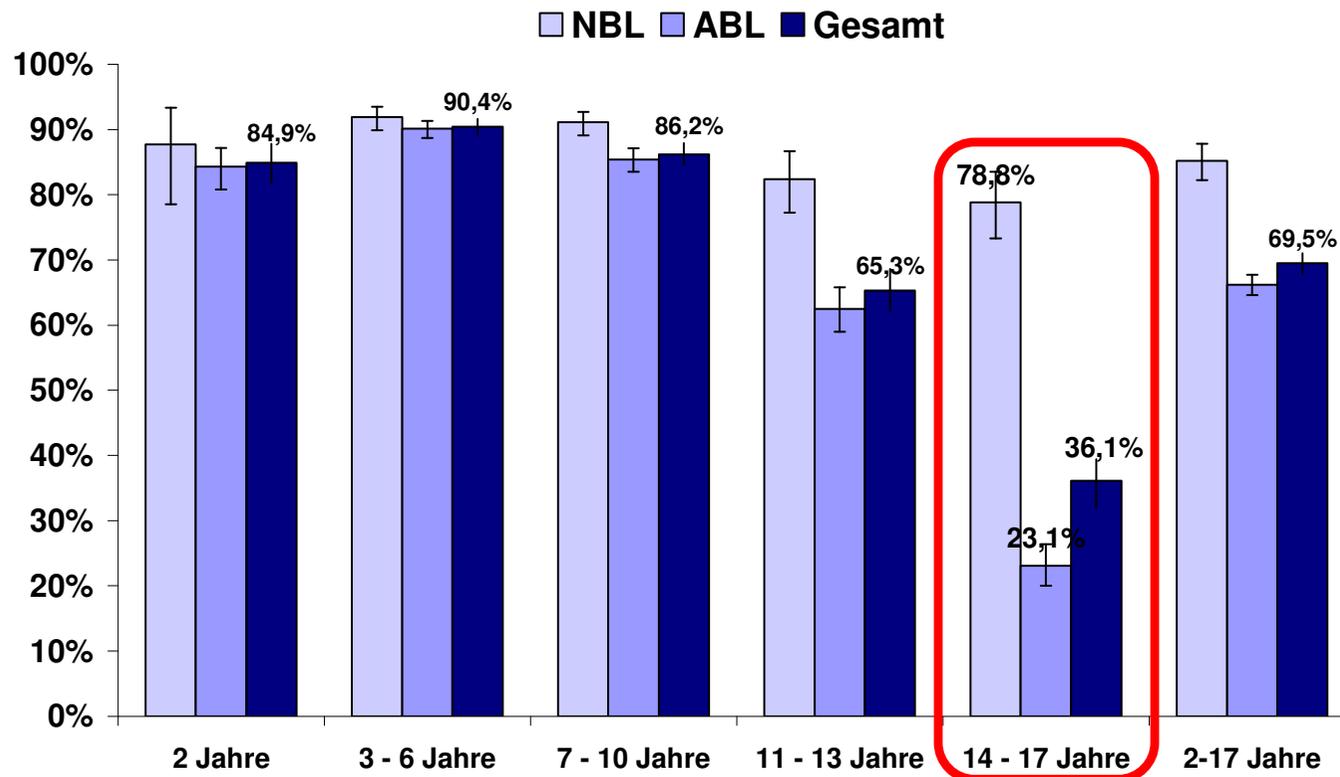
- Anstieg der Inzidenz seit Anfang der 90er Jahre
- Rechtsverschiebung der Altersverteilung
- Gründe:
 - Unzureichende Impfquoten, vor allem bei Jugendlichen
 - Nachlassende Immunität
 - Breitere Anwendung der serologischen Diagnostik
 - Erhöhtes Bewusstsein

Pertussis-Morbidität in Deutschland 1947-2007





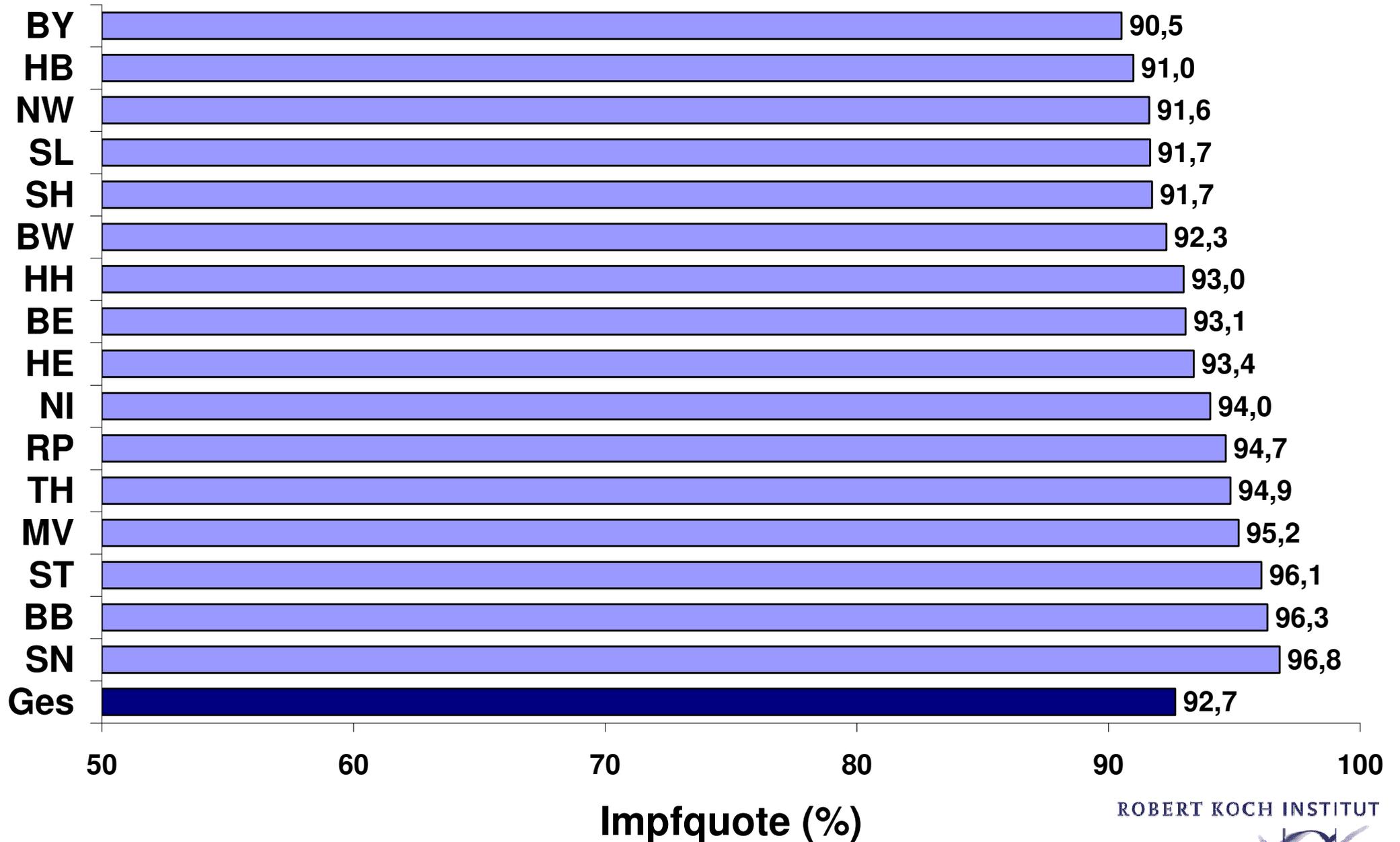
**Pertussis-
Impfquoten
(Grundimmun-
isierung) bei
Schulanfängern,
1998, 2002, 2006**



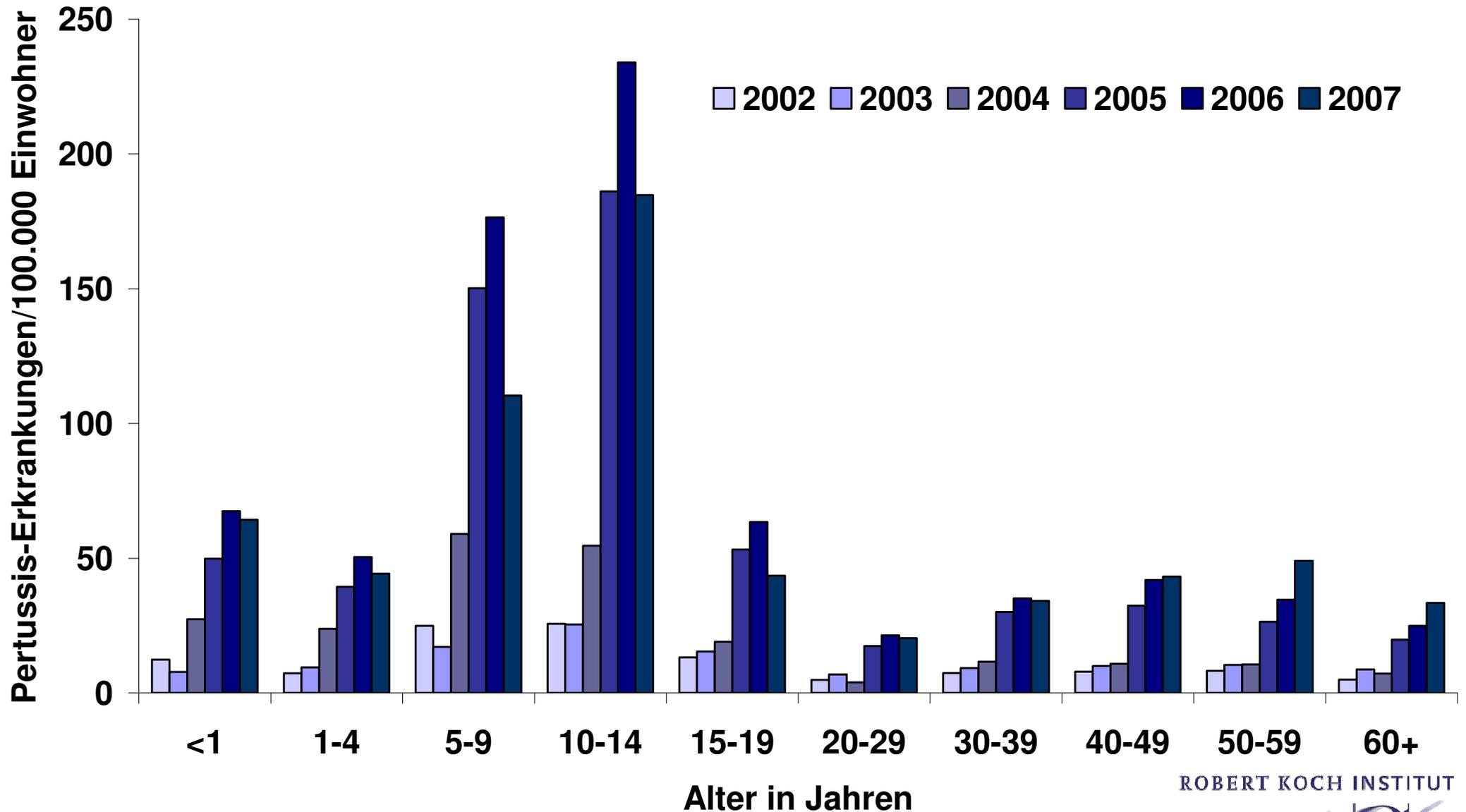
**Pertussis-
Impfquoten
(Grundimmun-
isierung) nach
Alter, 2003-2006
(KiGGS)**



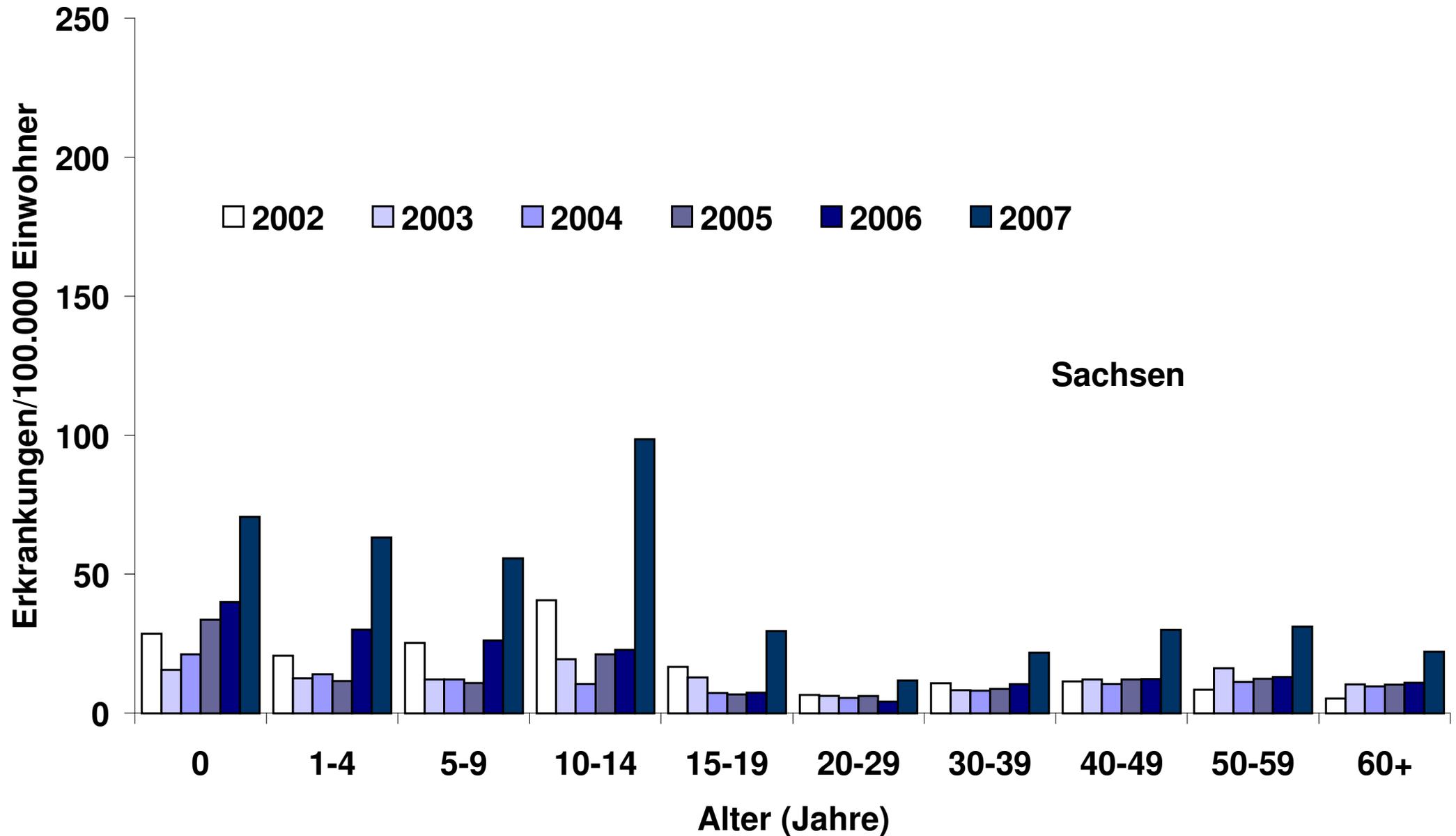
Pertussis-Impfquoten bei Schulbeginn nach Bundesland, 2006



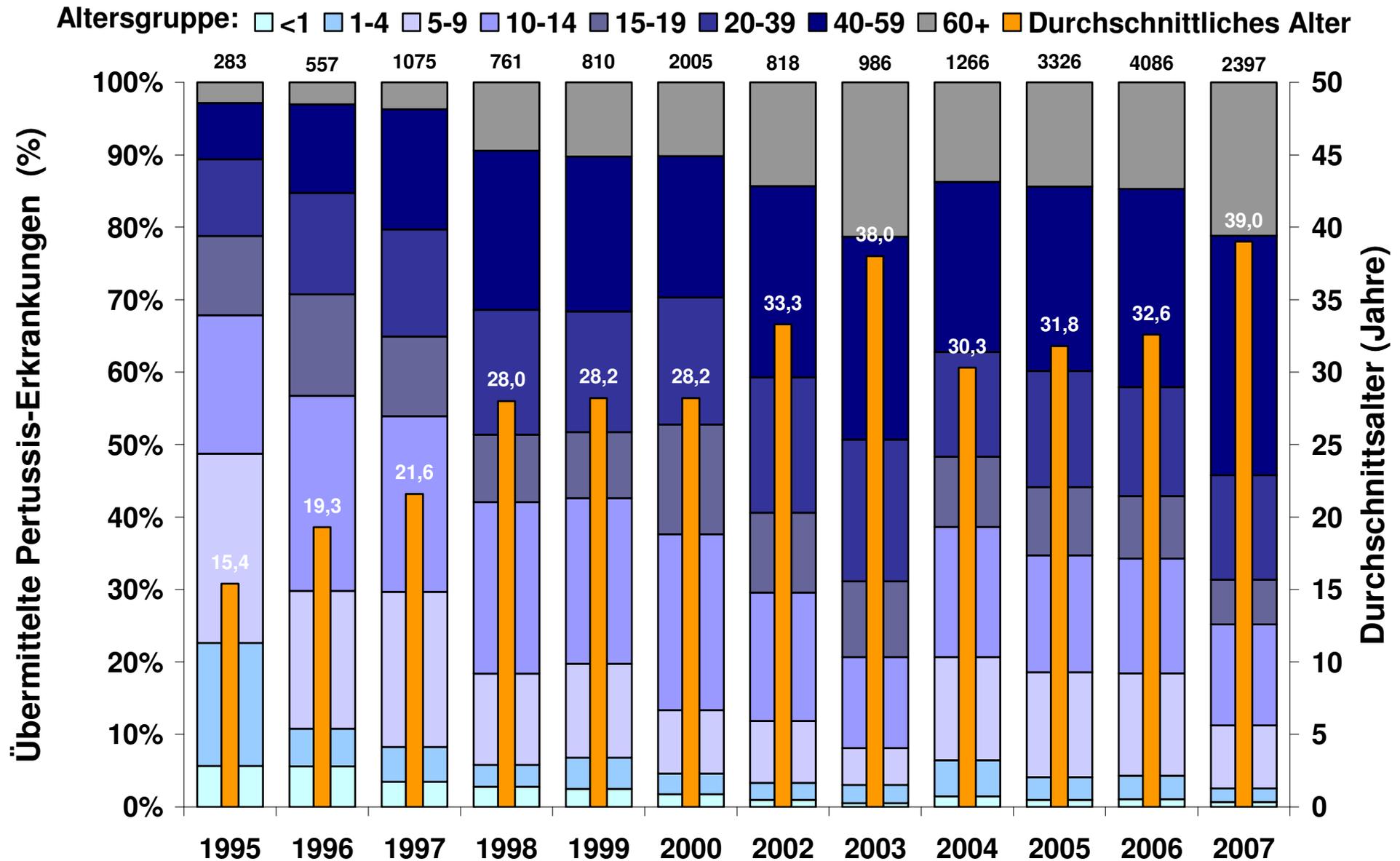
Übermittelte Pertussis-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Alter: Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen, 2002-2007



Übermittelte Pertussis-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Alter: Sachsen, 2002-2007



Pertussis-Erkrankungen nach Alter: Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen, 1995-2007



Daten des Jahres 2000 sind unvollständig und fehlen für das Jahr 2001

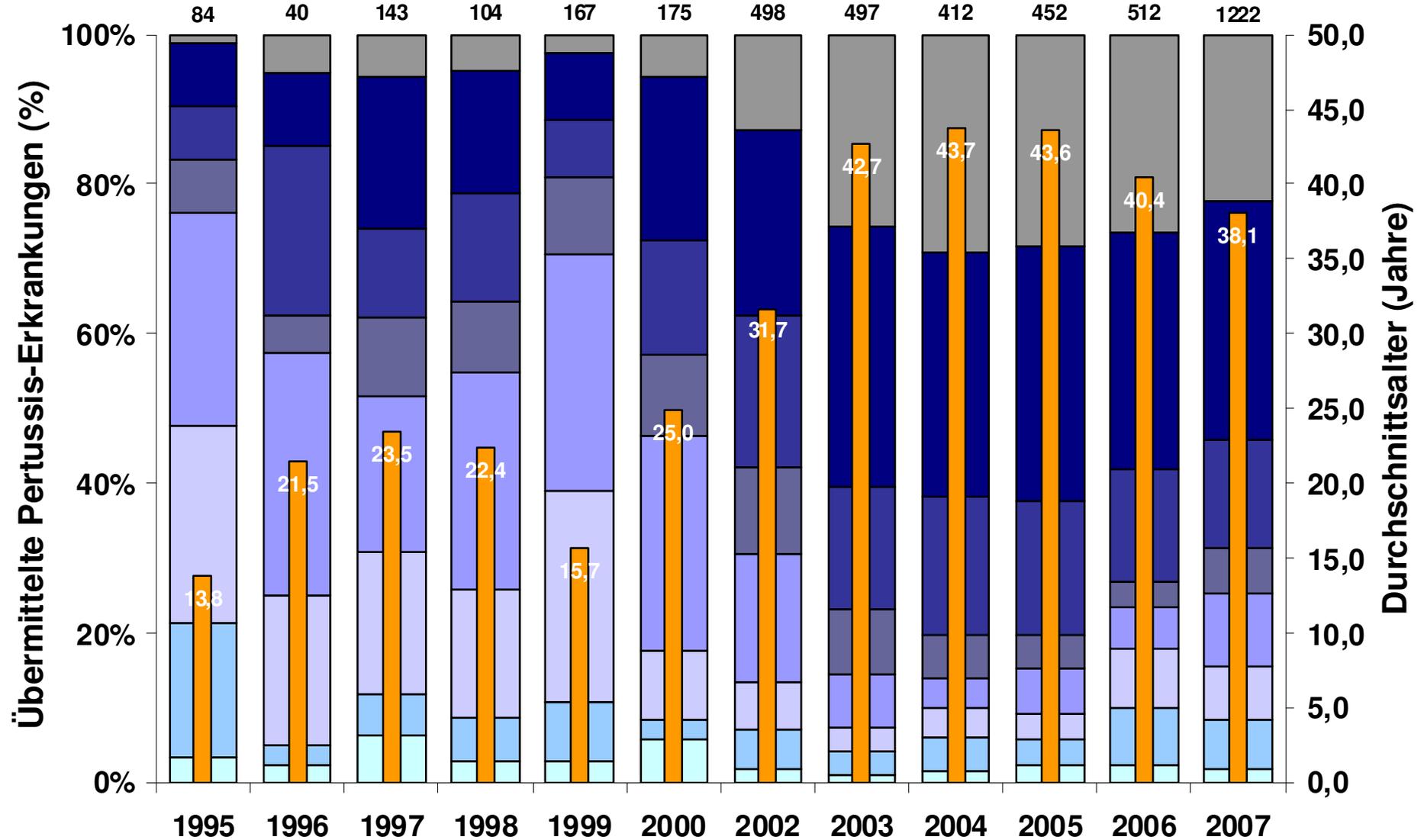
Quelle: Robert Koch-Institut

ROBERT KOCH INSTITUT



Pertussis-Erkrankungen nach Alter: Sachsen, 1995-2007

Altersgruppe: <1 1-4 5-9 10-14 15-19 20-39 40-59 60+ Durchschnittsalter

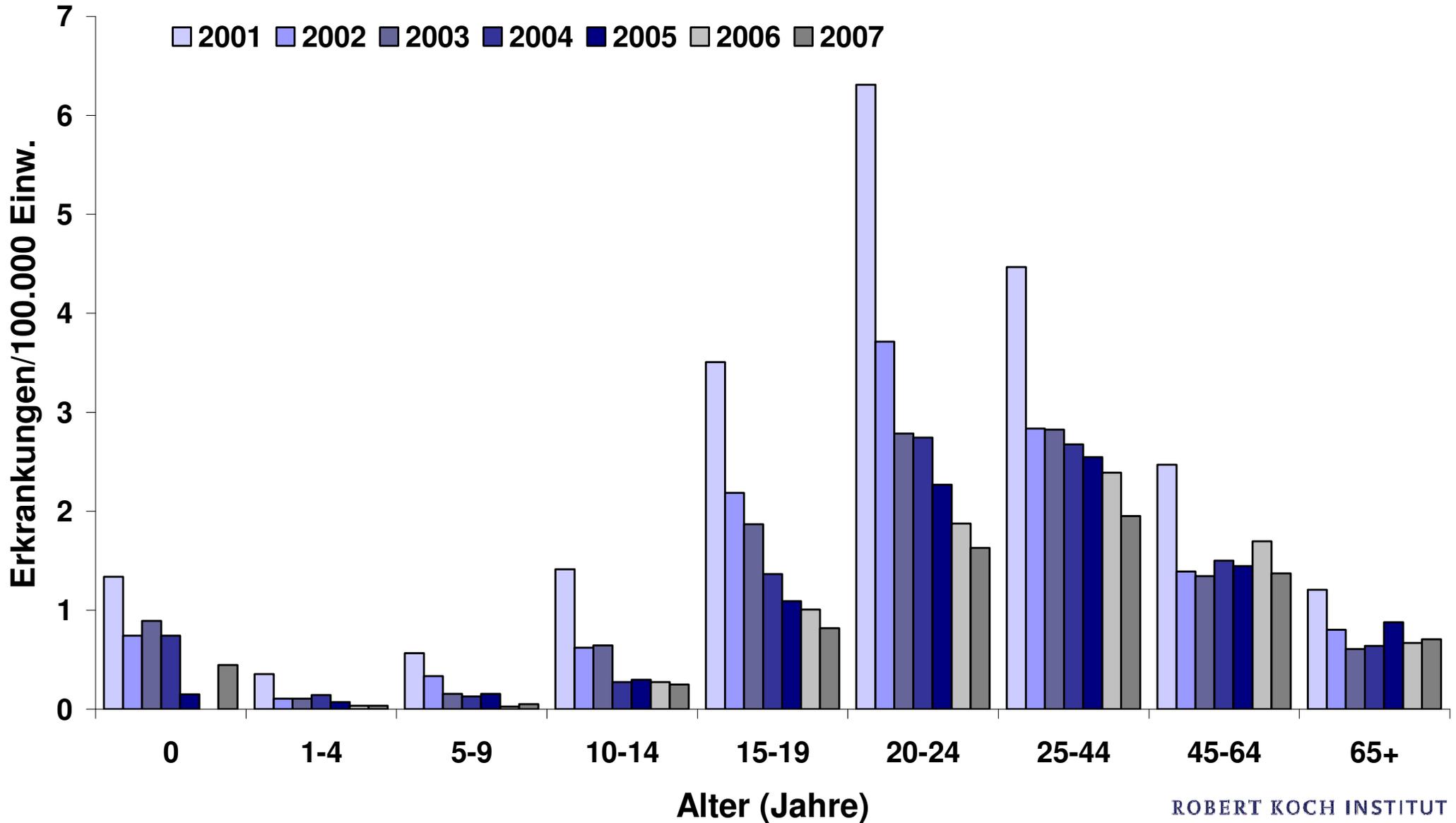


Daten des Jahres 2000 sind unvollständig und fehlen für das Jahr 2001
 Quelle: Robert Koch-Institut

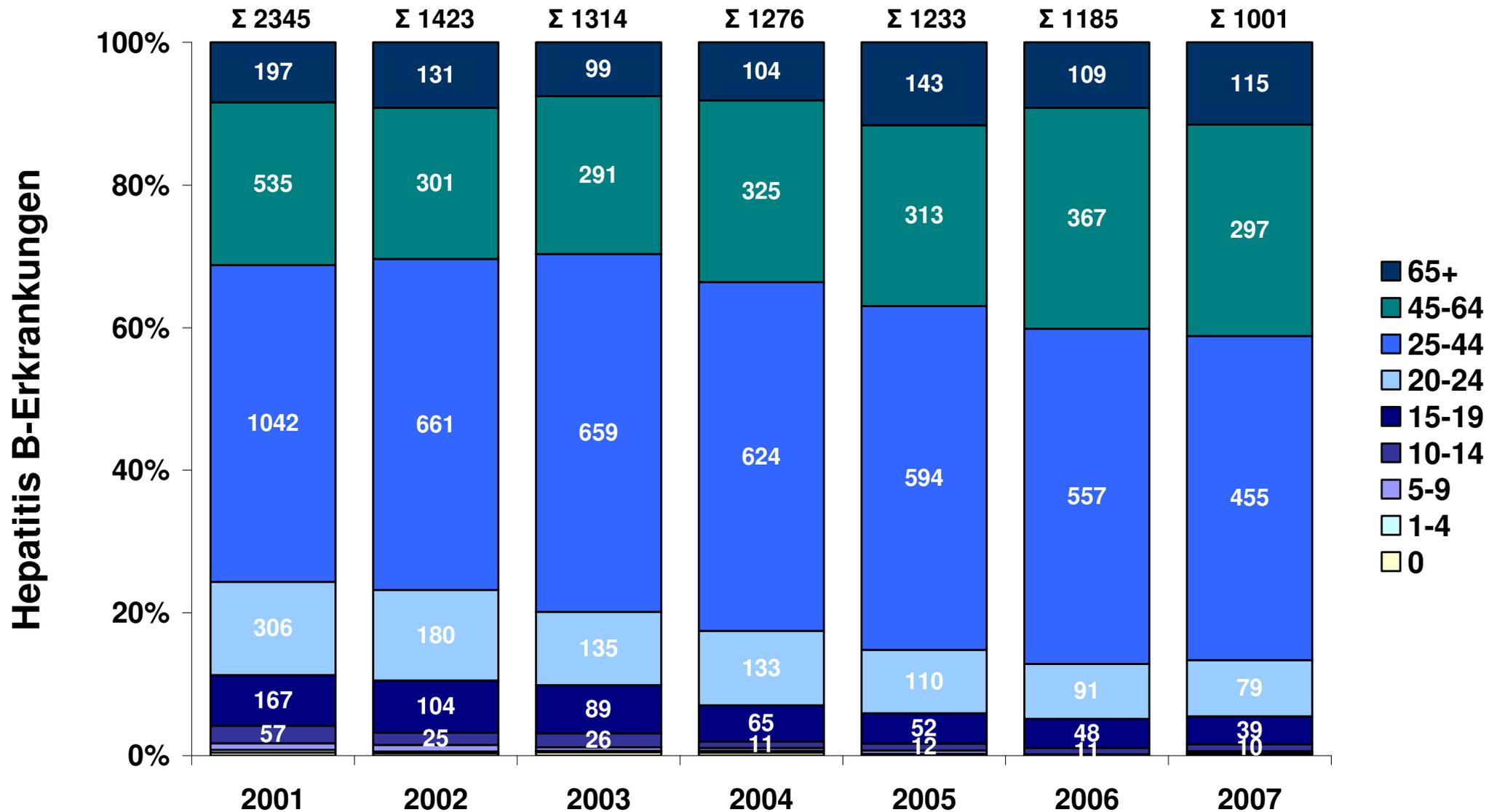
Hepatitis B

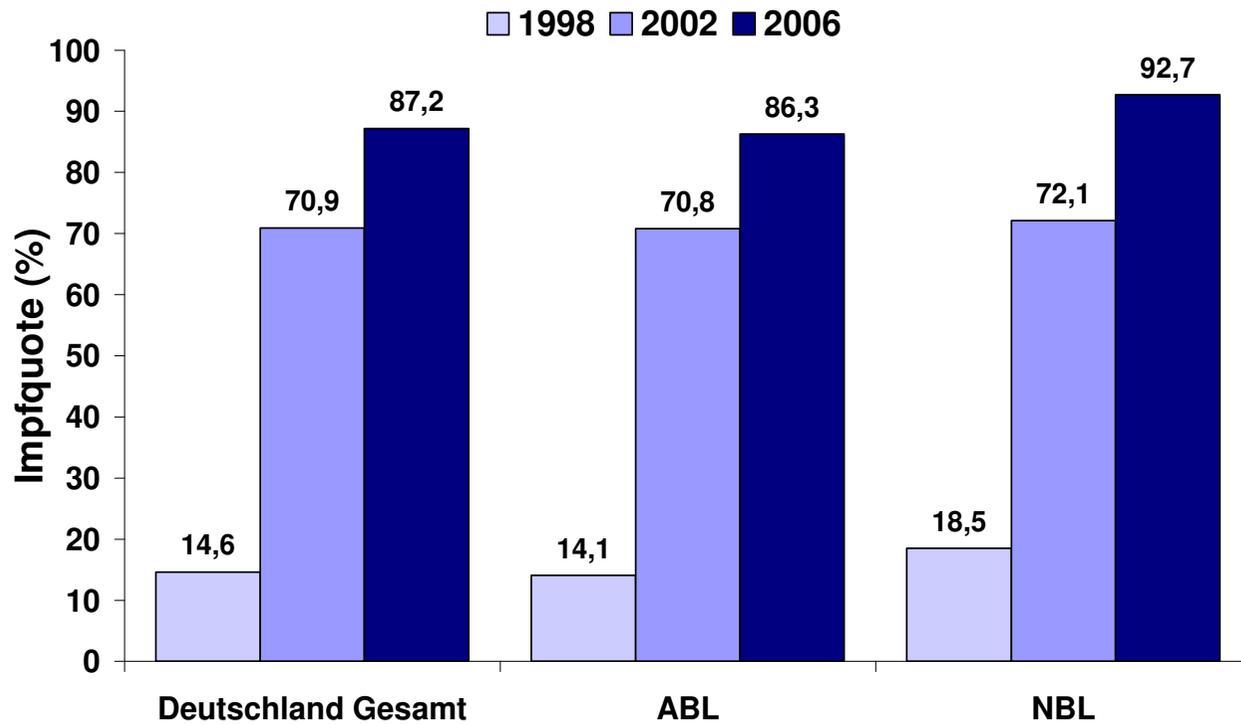
- **Abnehmende Inzidenz, vor allem in jüngeren Altersgruppen**
- **Impfquoten unzureichend, vor allem bei Jugendlichen**

Übermittelte Hepatitis B-Erkrankungen nach Alter, Deutschland, 2001-2007 (n=9786)

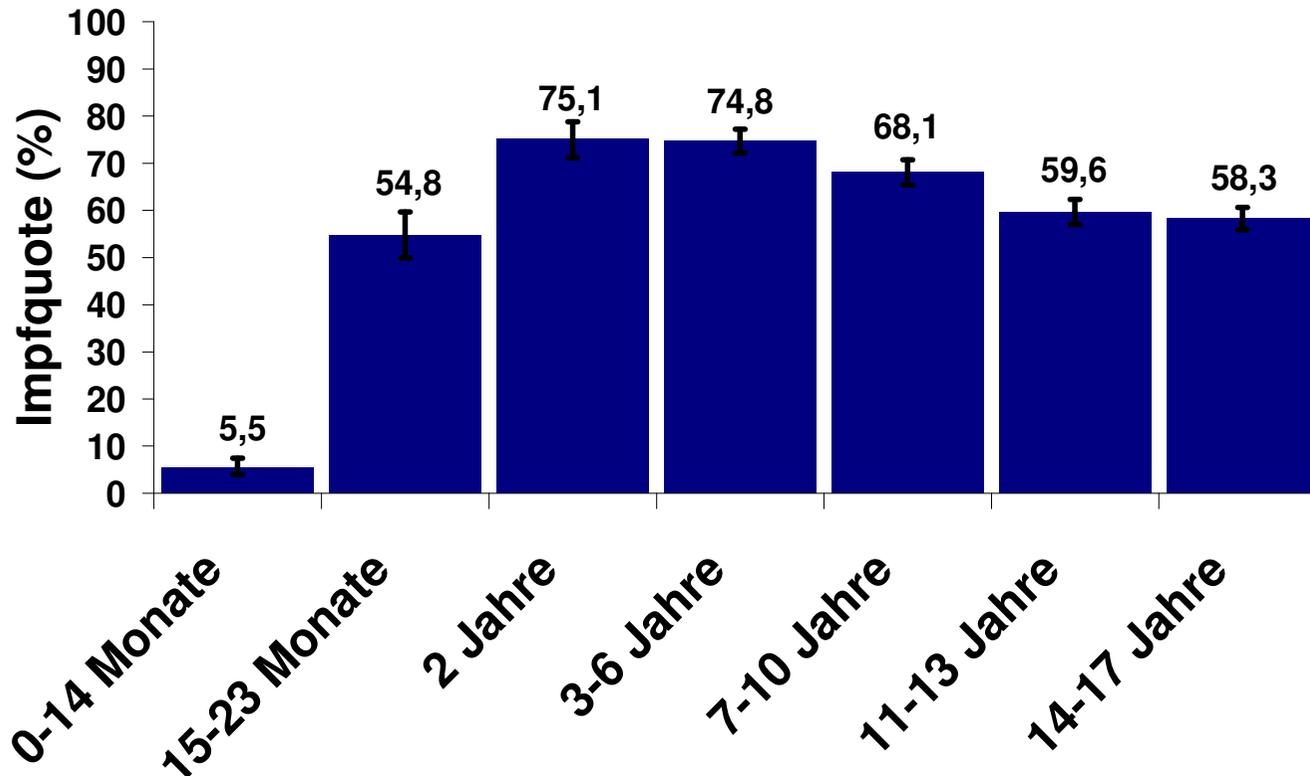


Hepatitis B-Erkrankungen nach Alter, Deutschland, 2001-2007



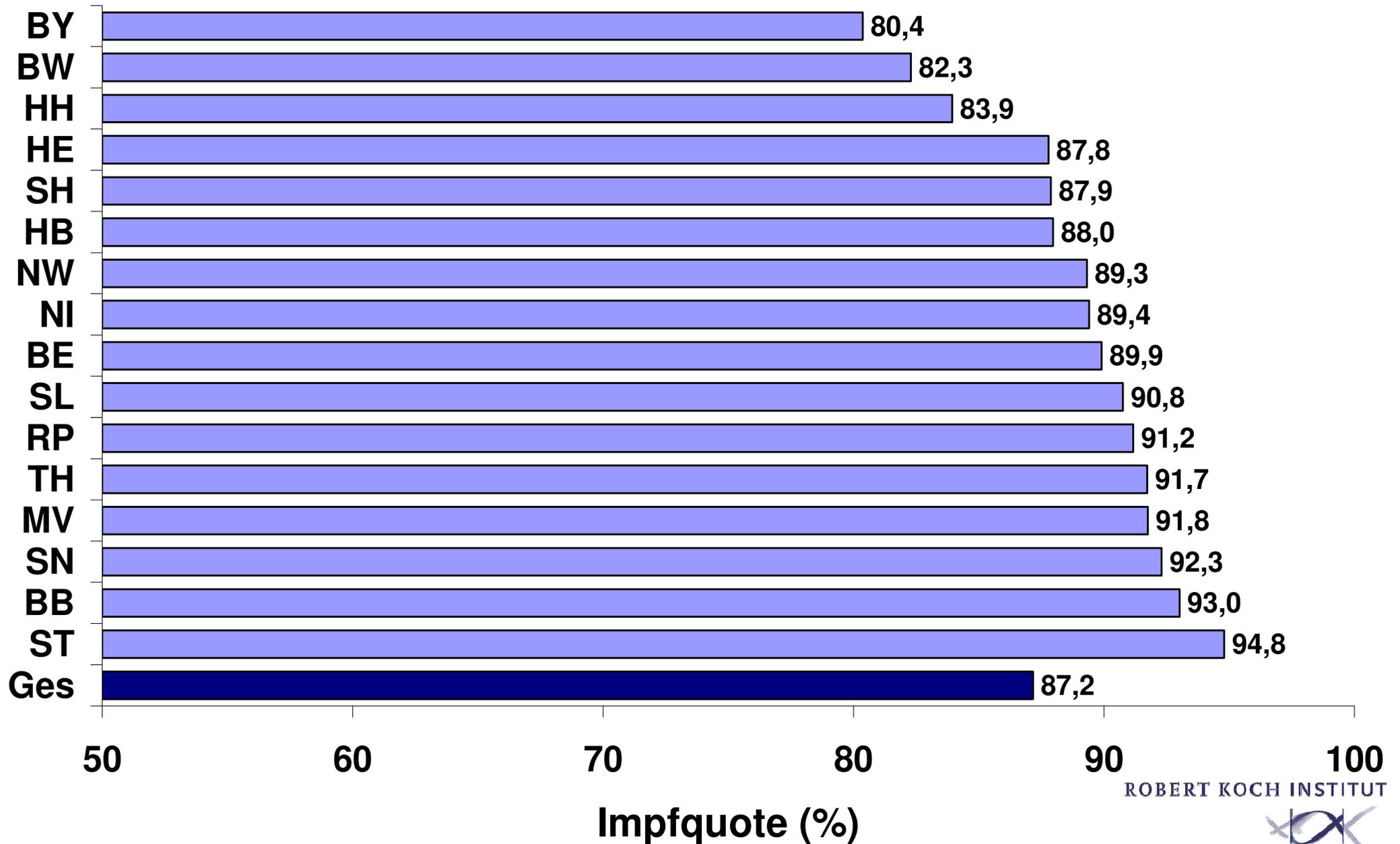


**Hepatitis B-
Impfquoten
(Grundimmun-
isierung) bei
Schulanfängern,
1998, 2002,
2006**



**Hepatitis B-
Impfquoten
(Grundimmun-
isierung) nach
Alter, 2003-2006
(KiGGS)**

Hepatitis B-Impfquoten bei Schulbeginn nach Bundesland, 2006



Weitere Impfdefizite bei Jugendlichen

- Auffrischimpfungen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis
 - 1. Tetanus-Auffrischimpfung bei 7- bis 10-Jährigen
 - NBL: 73,6% (95% KI: 69,5%-77,5%)
 - ABL: 54,4% (95% KI: 51,5%-57,3%)
 - 2. Tetanus-Auffrischimpfung bei 14 bis 17-Jährigen
 - NBL: 58,5% (95% KI: 54,2%-62,7%)
 - ABL: 33,5% (95% KI: 30,9%-36,2%)
 - Mind. 1 Pertussis-Impfung bei Kindern >10 Jahre ohne vorherige Impfung
 - nur bei 10% !

Besondere Gruppen mit niedrigeren Impfquoten

- Kinder mit Migrationshintergrund :
 - 11 bis 17-Jährige
 - für Tetanus, Diphtherie, Hib, Poliomyelitis (Grundimmunisierung)
 - Z.B. Tetanus: 89,1% vs. 96,4%
 - 14-17-Jährige
 - für Hepatitis B-Grundimmunisierung, 2. Masern- und Mumps-Impfungen
 - 7-10-Jährige
 - für Pertussis-Grundimmunisierung
- Jüngere Geschwisterkinder
- Sozialstatus

Fazit

- Impflücken sind bei Jugendlichen weitaus größer als bei jüngeren Kindern
 - Regionale Unterschiede
- Schließung notwendig
 - Individualschutz
 - Herdenimmunität - Schutz besonders Gefährdeter Personen
 - Elimination der Masern und konnataler Röteln
- Implikationen für weitere empfohlene Impfungen
 - HPV
 - Nachholen von Meningokokken, Varizellen

Wie können Jugendliche erreicht werden?

- Jegliche Arztkontakte – Prüfen des Impfstatus, auch von Geschwistern!
- Frauenärzte: Inanspruchnahme ca. 37,2% der 14- bis 17-jährigen Mädchen im letzten Jahr
- J1: Inanspruchnahme ca. 38% der 14-17-jährigen Jugendlichen (KiGGS)
- Betriebsmediziner bei Auszubildenden
- ÖGD
 - nach § 20 Abs. 5 IfSG
 - unentgeltliches Impfangebot von Gesundheitsämtern
 - Nach § 20d Abs. 3 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Förderung des Impfschutzes der Versicherten durch Krankenkassen in Zusammenarbeit mit Länderbehörden
 - Beteiligung an Impfkosten des ÖGD

Impfaktionen des ÖGD

- Gezieltes Schließen von Impflücken mit aufsuchendem Impfangebot in Schulen, gezielte Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
 - Zahlreiche Beispiele
- Aufklärung im Internet „Schütz dich“ (<http://www.schuetzdich.de/>) zusammen mit Aufklärung, Impfstatusüberprüfung und Impfangeboten in Schulen in Brandenburg
- Pilotprojekt in Bayern: Recall-System im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen



Danksagung

- Kolleginnen und Kollegen des FG 33, insbesondere
 - Christiane Meyer
 - Anette Siedler
 - Sabine Reiter
- Landesstellen und GÄ