

# Pneumokokken und Meningokokken

## Was hat sich seit der Impfempfehlung verändert?

Seit 2006 werden die Pneumokokken- und die Meningokokkenimpfung als ergänzende Impfungen empfohlen. Über die Folgen für Inzidenz und Erregerspektrum wurde kürzlich am 6. Schweizer Impfkongress in Fribourg diskutiert.

Seit der Einführung der Impfempfehlung für Kinder unter 2 Jahren sei die Inzidenz invasiver Pneumokokkeninfektionen in dieser Altersgruppe gesunken, berichtete Professor Kathrin Mühlemann vom nationalen Referenzzentrum für invasive Pneumokokken der Universität Bern. Die Inzidenz sank in dieser Altersgruppe von durchschnittlich 29,6 Fällen pro 100 000 Einwohner auf 14,5 Fälle (Abbildung). In absoluten Zahlen entspricht dies gemäss BAG-Statistik 43 Fällen pro Jahr vor der Impfung gegenüber 22 Fällen bei Kindern unter 2 Jahren im

Jahr 2009; insgesamt wurden 2009 in der Schweiz 1123 Fälle gemeldet, der höchste Stand seit Beginn des Meldesystems.

Die Durchimpfungsraten sind hoch (85% bei den unter 2-Jährigen; 77% bei den 2- bis 4-Jährigen). Trotzdem sei kein Herdeneffekt zu beobachten, kommentierte Mühlemann die steigende Inzidenz bei älteren Menschen. Während die Inzidenz der invasiven Pneumokokkeninfektionen bei den Kindern sank, stieg sie besonders bei den über 64-Jährigen. Die Ursache der steigenden Inzidenz bei den Senioren ist unbekannt.

### Serotypenumverteilung:

#### Zufall oder Folge der Impfung?

Man kennt mehr als 90 Kapselserotypen von *Streptococcus pneumoniae*, 13 von ihnen weisen Charakteristika auf, die für Krankheitsverlauf, Antibiotikaresistenzen und Impferfolg von Bedeutung sind. Der zurzeit in der Schweiz eingesetzte Impfstoff (PCV7; Prevenar®) deckt 7 davon ab. In anderen Ländern, aber noch nicht in der Schweiz verfügbar sind Impfstoffe, die 10 (PCV10) beziehungsweise 13 Serotypen (PCV13) abdecken.

Im Lauf der Jahre ist eine Umverteilung der beteiligten Serotypen bei invasiven Pneumokokkeninfektionen zu beobachten. Die Frage, ob es sich dabei um eine Folge der Impfung oder eine natürliche Fluktuation handele, könne derzeit nicht mit Sicherheit beantwortet werden, sagte Mühlemann und wies darauf hin, dass auch bereits vor der Impfung Umverteilungen im Erregerspektrum zu verzeichnen gewesen seien.

### Invasive Meningokokkeninfektionen

2009 wurden in der Schweiz 72 Fälle von invasiven Meningokokkeninfektionen gemeldet. 20 von ihnen betrafen Kinder unter 5 Jahren. Der zweite Häufigkeitsgipfel liegt im Alter von 15 bis 19 Jahren, hier waren 15 Fälle zu verzeichnen.

Dr. Béatrice Ninet-Bescher vom nationalen Referenzzentrum Meningokokken an den Hôpitaux Universitaires Genève gab eine Übersicht zum Erregerspektrum bei invasiven Meningokokkeninfektionen in der Schweiz. In den meisten Fällen handelt es sich um die Serogruppe B oder C. Gegen Erreger der Serogruppe B wird zurzeit ein Impfstoff in klinischen Phase-II- und Phase-III-Studien getestet; zugelassen ist bis anhin noch keiner. Gegen Meningokokken der Serogruppe C sind in der Schweiz drei Impfstoffe zugelassen (Minigitec®, Menugate®, NeisVac-C®). Für Kinder ab 11 Jahren ist in der EU, aber noch nicht in der Schweiz ein quadrivalenter Konjugatimpfstoff zugelassen, der die Serogruppen A, C, W135 und Y abgedeckt (A, W135 und Y sind in einigen afrikanischen Ländern häufig). Anders als bei der Pneumokokkenimpfung ist die Durchimpfungsraten bei der Meningokokkenimpfung noch recht niedrig und liegt beispielsweise bei Jugendlichen noch weit unter 50 Prozent. ☉

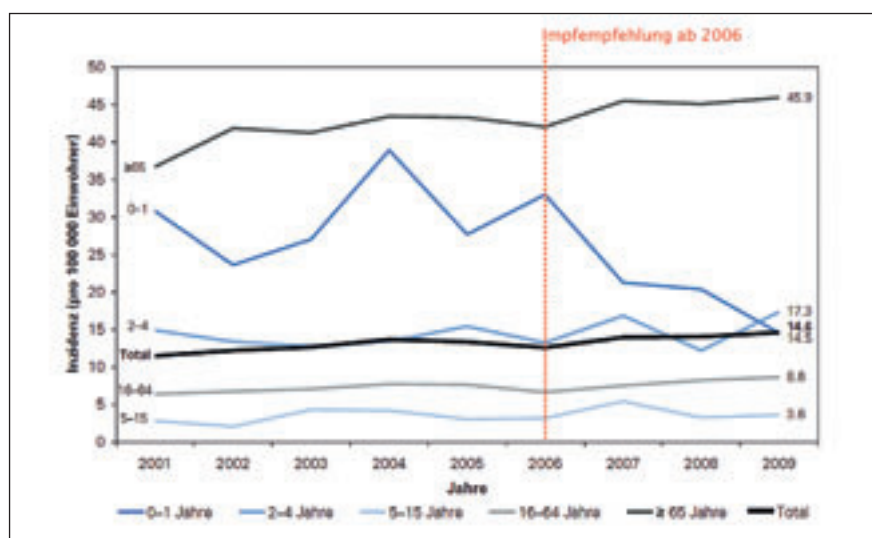


Abbildung: Inzidenz der invasiven Pneumokokkenkrankungen pro 100 000 Einwohner von 2001 bis 2009 nach Altersgruppen (Quelle: BAG-Bulletin 47)

Renate Bonifer