

Impfen in Deutschland: Trends, regionale Unterschiede und mögliche Ursachen

Helen Kalies

Institut für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, Abteilung Epidemiologie (Prof. R. von Kries)

Einleitung: Eines der effektivsten Instrumente zur primären Prävention ist die Durchführung von Impfungen bei Kindern. Zum bevölkerungswirksamen Schutz vor impfpräventablen Erkrankungen sind Durchimpfungsraten von 90% und darüber nötig. Darüber hinaus ist es für die meisten Erkrankungen wichtig, den Impfschutz in einem möglichst frühen Alter zu erreichen. Mit den hier vorgestellten Daten soll zeitnah gezeigt werden, (1) wie sich die Durchimpfungsraten bei Kindern in den letzten 8 Jahren entwickelt haben, (2) ob die Einführung von Kombinationsimpfstoffen zur Verbesserung der Durchimpfungsraten geführt hat und (3) welche regionalen Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern bestehen.

Methoden: Der Impfstatus von 2701 Kindern, die zwischen Juni 1996 und Juni 2003 geboren wurden, wurde in repräsentativen deutschlandweiten Telefoninterviews erhoben. Die Responseraten lagen bei 62%. Die Durchimpfungsraten werden für die jeweils erste Dosis, die vollständige Grundimmunisierung (2 bzw. 3 Dosen, je nach verwendetem Impfstoff) und die vollständige Immunisierung (2 bzw. 3 Dosen, je nach verwendetem Impfstoff, plus Booster; 2 Dosen bei Masern) angegeben. Der Anteil Kinder, die im Alter von 24 Monaten und zum Zeitpunkt der Impfeempfehlung, d.h. spätestens im Alter von 3 (für die erste Dosis), 5 (für die Grundimmunisierung) und 15 Monaten (für die vollständige Impfung) geimpft waren, werden berichtet. Für die Beantwortung der Frage (2) werden einzelne Zeitperioden, in denen verschiedene Kombinationsimpfstoffe verwendet wurden miteinander verglichen und das mediane Alter zur Impfung zwischen Kindern, die unterschiedliche Kombinationsimpfstoffe erhielten, berechnet.

Ergebnisse: (1) Der Anteil der Kinder, die mit 24 Monaten noch nie gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis geimpft worden waren, betrug nur 3-6% und blieb in den Geburtskohorten 1996 bis 2003 konstant niedrig. Die Durchimpfungsraten im Alter von 24 Monaten haben im Untersuchungszeitraum für Polio, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) und Hepatitis B zugenommen. Die Durchimpfungsrate für die erste Masernimpfung war mit ca. 70% zu niedrig und hat sich nicht verbessert. Im Gegensatz dazu hat sich die *Compliance*, d.h. zu dem von der Ständigen Impfkommission in Deutschland empfohlenen Zeitraum zu impfen, für alle Impfungen verbessert. (2) Zwischen den einzelnen Bundesländern bestehen zum Teil große Differenzen bezüglich der Durchimpfungsraten. (3) Im Untersuchungszeitraum sind neue Kombinationsimpfstoffe eingeführt worden, die sukzessive Hib, Polio und Hepatitis B mit einem Diphtherie-Tetanus-azellulären Pertussis-Impfstoff kombiniert haben. Beim Vergleich von Kindern, die mit sechswalenten Impfstoffen geimpft wurden, mit solchen, die mit monovalenten Impfstoffen geimpft wurden, zeigte sich, dass das mediane Alter zur ersten Dosis um 0,5 Monate für Hib, um 0,4 Monate für Polio und um 0,9 Monate für Hepatitis B, das mediane Alter zur vollständigen Impfung um 3,2 Monate für Polio, 2,2 Monate für Hib und 1,4 Monate für Hepatitis B verbessert wurde.

Schlussfolgerung: Trotz steigender Compliance mit den Impfeempfehlungen gibt es weiterhin große Impfdefizite bei Kindern in Deutschland: Die schlechten Durchimpfungsraten für Masern müssen erhöht und regionale Unterschiede eliminiert werden. Ein wichtiger Grund für die verbesserten Durchimpfungsraten bei Hib, Polio und Hepatitis B war die Einführung von Kombinationsimpfstoffen.