



Vakzinen

➔ „Umfeld-Impfung“ zum Schutz Neugeborener



Vakzine

„Umfeld-Impfung“ zum Schutz Neugeborener

Mothers won't leave without their baby
Das Konzept der *Post-partum*-Impfung

Post-partum-Impfung gegen Pertussis

Rationale

- Der Start der Grundimmunisierung gegen *Bordetella pertussis* ist für Säuglinge unmittelbar nach der Vollendung des 2. Lebensmonates empfohlen.
- Infektionen mit *Bordetella pertussis* vor Vollendung des 6. Lebensmonates verlaufen häufig schwer, wenn nicht fatal, weil die Säuglinge noch keine adäquate Immunität entwickelt haben und bei häufig fehlender Immunität der Mutter keinen Nestschutz erhalten.
- Die Übertragung des Erregers erfolgt am häufigsten durch nahe Verwandte (Mütter 33%, Väter 16%, Geschwister 19%, Großeltern 8%, 24% andere Kontaktpersonen).
- Die Bedeutung des Impfschutzes von unmittelbaren Kontaktpersonen der Neugeborenen ist daher unbestritten.

Studienziel

- Implementierung einer postpartalen Tdap-Impfung (Tetanus/Diphtherie/Pertussis) für Wöchnerinnen, deren Lebensbedingungen mit einem hohen Übertragungsrisiko für *B. pertussis* assoziiert sind

Post-partum-Impfung gegen Pertussis

Durchführung

- Wöchnerinnen, vorwiegend lateinamerikanische Migrantinnen, aus einem Umfeld mit medizinischer Unterversorgung wurden vor Entlassung aus einer Klinik in Houston (Texas) mit Tdap geimpft.
- Aufklärungs- und Schulungskampagne für das medizinische Personal, das zum Teil „fachfremd“ (Geburtshelfer) die Impfung durchführte
- Verteilung von Postern und Broschüren über Pertussis bei Neugeborenen an jede Wöchnerin
- Anordnung von Tdap als Standard nach Entbindung

Ergebnisse

- Innerhalb von 14 Wochen wurden 1024 von 1280 (80%) Wöchnerinnen mit Tdap geimpft.
- Das Konzept der Impfung *post partum* wurde vom medizinischen Personal und den Wöchnerinnen gut angenommen.
- Der Hauptgrund, Tdap nicht zu verabreichen war Td-Impfung während der Schwangerschaft.
- Seit Beginn des Impfprogramms wird Td während der Schwangerschaft wenn möglich zugunsten der *post partum* verabreichten Tdap verschoben.

Post-partum-Impfung gegen Influenza

Rationale

- In Endemiezeiten („Grippesaison“ Oktober-Februar) sind Neugeborene <6 Monaten besonders durch eine Infektion mit dem Influenzavirus und einem potentiell fatalen Verlauf gefährdet.

Ziel der Studie

- Die Infektionsgefahr der Neugeborenen durch Impfung der Eltern zu senken.

Durchführung

- Von Oktober 2007 bis Februar 2008 Einführung der Influenzaimpfung als Standardverordnung für Wöchnerinnen in einem kommunalen Krankenhaus
- Einrichtung einer speziellen Influenza-Impfambulanz für weitere Kontaktpersonen aus dem Haushalt der Neugeborenen
- Eine Universitätsklinik im selben Einzugsgebiet diente als Kontrolleinrichtung.

Post-partum-Impfung gegen Influenza

	Interventionsklinik	Kontrollklinik	P-Wert
Mütter	n = 237	n = 303	
Impfung vor Entbindung	97 (41%)	184 (61%)	<0,01
Impfung nach Entbindung	68 (29%)	11 (3%)	<0,01
Summe aller Impfungen	165 (70%)	195 (64%)	0,20
Väter	n = 206	n = 238	
Impfung vor Entbindung	46 (22%)	44 (18%)	0,32
Impfung nach Entbindung	63 (31%)	18 (8%)	<0,01
Summe aller Impfungen	109 (53%)	62 (26%)	<0,01

Ergebnis

- Durch die *Post-partum*-Influenzaimpfung der Mütter und das Impfangebot in der Ambulanz waren unter den „neuen“ Eltern 30% mehr geimpft als in der Universitätsklinik (Kontrollklinik).
- Für viele Eltern, insbesondere für die Väter, war das *Post-partum*-Impfangebot eine „unkomplizierte Möglichkeit“, die Influenzaimpfung zu erhalten

Post-partum-Impfung

Kommentar

- Die Impfung unmittelbarer Kontaktpersonen, insbesondere der Eltern, von Neugeborenen findet eine hohe Akzeptanz, solange die Mutter noch in der Klinik ist.
- Dabei spielen die Schulung des klinischen Personals und die Standardisierung der Impfverordnung eine wichtige Rolle.
- Beide Studien belegen nicht die Effektivität des Konzeptes der *Post-partum*-Impfung, da sie eine Aussage zur Entwicklung der Inzidenz von Infektionen bei Neugeborenen von *post partum* geimpften Müttern schuldig bleiben.



Abstracts

G-763

Implementation of Postpartum Immunization Against Pertussis

C. M. HEALY^{1,2,3}, L. A. CASTAGNINI^{1,3}, M. A. RENCH¹, C. J. BAKER^{1,2,3};

¹Baylor Coll. of Med., Houston, TX, ²Ctr. for Vaccine Awareness and Res., Texas Children's Hosp., Houston, TX, ³Ben Taub Gen. Hosp., Houston, TX.

Background: In 2006, the ACIP recommended tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap) booster of family members and caregivers (cocooning) to prevent severe pertussis in infants < age 6 months. Immunizing postpartum women, the source of approximately 33% of pertussis cases in young infants, prior to hospital discharge is the cornerstone of this strategy. We have implemented postpartum Tdap immunization in predominantly Hispanic, medically underserved and uninsured women at a Houston hospital.

Methods: Pertussis education was provided to obstetrical healthcare personnel through in-services, Grand Rounds and educational materials. Posters and flyers regarding Tdap vaccine were provided for all postpartum women. A standing order for postpartum Tdap immunization was initiated. The demographics of vaccinees and reasons for Tdap refusal were recorded.

Results: From January 7 through April 21 2008, 1024 of 1280 (80%) postpartum women received Tdap vaccine. Nine hundred and fifty two (93%) women were of Hispanic ethnicity; the remainder were black (4.7%), white (1%), Asian (1%), Native American (0.15%) or of unknown ethnicity (0.15%). The majority (approximately 55%) were aged 20-29 years; 11% were 10-19 years and eligible for Tdap under the Vaccines for Children program. Four percent received concurrent rubella vaccine. No significant reactions were reported. Where Tdap was not given, the most common reason was receipt of Td vaccine during pregnancy (80%) or within the prior 2 years (20%). Three women also received Tdap after spontaneous abortion and five and one after a stillbirth or C-section wound infection, respectively. Since the program began, Td vaccination during pregnancy is deferred in favor of postpartum Tdap, where possible.

Conclusions: Postpartum Tdap immunization was well accepted and successfully implemented in a high-risk population of postpartum women through a standing order protocol.

G1-1209

Influenza Immunization of Household Contacts of Newborns in the Hospital Setting

E. B. WALTER JR.¹, G. SWAMY¹, N. ALLRED², A. HELLKAMP¹, R. DOLOR¹;

¹Duke Univ., Durham, NC, ²CDC, Atlanta, GA.

Background: Because there is no approved influenza (flu) vaccine for children < 6 months of age and they are at high risk for influenza and its complications, emphasis should be placed on vaccinating their close contacts.

Methods: During Oct. 2007 - Feb. 2008, standing flu vaccine orders for birth mothers, vaccine reminders, and a flu vaccine clinic for other household contacts of newborns were implemented at a community hospital. A nearby university hospital served as a comparison site. Vaccine coverage rates were assessed at both hospitals using sequential maternal interviews (face-to face prior to hospital discharge and by telephone at 6 weeks postpartum).

Results: During the study period there were 904 births at the intervention hospital. The unadjusted odds ratios [OR (95% CI)] for new mothers and fathers receiving flu vaccine during the season at the intervention vs. comparison hospital were 1.27 (0.88, 1.83) and 3.19 (2.14, 4.75), respectively. In a multivariable model there were no significant demographic predictors of maternal vaccination while paternal age predicted vaccination status for fathers OR=1.45 (1.21, 1.74) per 5 year increase in age.

Conclusion: The hospital based interventions increased influenza vaccination coverage of new parents by 30%. Whereas the ability to detect a significant difference in flu vaccine coverage between hospitals for new mothers was diminished by the high prenatal vaccine coverage rate at the comparison hospital, the same was not true of new fathers. For many parents, particularly new fathers, the hospital-based program provided a convenient venue to receive a flu vaccine.