



DGGG e.V. • Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften  
Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

Geschäftsstelle der STIKO  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Infektionsepidemiologie  
Fachgebiet Impfprävention  
Seestr. 10  
D - 13353 Berlin  
via E-Mail: [stiko-geschaefsstelle@rki.de](mailto:stiko-geschaefsstelle@rki.de)  
[stiko-sekretariat@rki.de](mailto:stiko-sekretariat@rki.de)

**Präsident**  
Prof. Dr. med. Anton Johann Scharl

DGGG e.V.  
Repräsentanz der DGGG und  
Fachgesellschaften  
Jägerstr. 58-60  
10117 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 514 88 33 33  
Telefax: +49 (0) 30 514 88 34 4  
E-Mail: [stellungnahmen@dggg.de](mailto:stellungnahmen@dggg.de)

Berlin, den 30.01.2020

## **DGGG-Stellungnahme zum STIKO-Beschlussentwurf für die Empfehlung der Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft**

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) unterstützt die Initiative zur Umsetzung einer Impfstrategie in der Schwangerschaft.

Impfungen in der Schwangerschaft schützen nachweislich die Mutter und das Neugeborene (Schutz durch transplazentare Übertragung mütterlicher Antikörper) vor Infektionen und deren Komplikationen.

Die Pertussis-Impfung ist evidenzbasiert in der Schwangerschaft sicher für Mutter und Kind. Die Pertussis-Impfung ist in jeder Schwangerschaft, ab dem zweiten Trimester international und europaweit empfohlen, unabhängig von Anzahl und Zeitpunkt vorhergehender Pertussis-Impfungen. Der Nutzen für das Neugeborene ist evidenzbasiert.

Die WHO empfiehlt die Immunisierung von Schwangeren mit Tdap (2. oder 3. Trimester spätestens 15 Tage vor der Entbindung) und sieht darin eine wirksame Methode um der hohen Mortalität im frühen Kindesalter entgegenzuwirken. Eine Impfung während der Schwangerschaft ist kosteneffektiver als die Kokonstrategie oder Postpartum-Impfung.

### **Cocooning**

Additiv zur Impfung der Mutter ist aus Sicht der DGGG e.V. bei 10.000 bis 16.000 jährlich gemeldeten Neuinfektionen in der letzten Dekade für eine Optimierung des Schutzes des Neugeborenen die Impfung weiterer enger Kontaktpersonen der Familie relevant.



## Evaluation

Die internationalen Erfahrungen (Australien, England, Spanien, Argentinien u. a.) haben gezeigt, dass eine parallele Erfassung und wissenschaftliche Evaluation zur weitgehenden Implementierung der Impfung in der Schwangerschaft von hoher Relevanz ist. So ließ sich in einer aktuellen Auswertung der australischen Daten mit Impfung in der 28. Bis 32. SSW zeigen, dass die Impfung in der Schwangerschaft die Krankheitsfälle (Kinder < 6 Monate) um minus 39 % (95 % CI: 0,34 – 1,12, n = 234)\*, die Krankheitsfälle (Kinder < 3 Monate) um minus 69 % (95 % CI: 0,11 – 0,87, n = 96)\* und die Hospitalisationsrate (Kinder < 6 Monate) um minus 94 % (95 % CI: 0,01 – 0,41, n = 74)\* reduzierten (\*adjustiert für Stillen, Haushaltsgröße und Schwangerschaftswochen)<sup>1</sup>.

## Literatur

1. Saul N, et al. Vaccine 2018;36(14):1887–1892)

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Anton Scharl  
Präsident der DGGG e.V.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen  
1. Vizepräsident der DGGG e.V.