

Anhang 4: Eingeschlossene Studien in den Abschnitten

Berücksichtigte medizinische Publikationen

Tabelle A4-1: Übersicht über Studiencharakteristika von eingeschlossenen, Placebo-kontrollierten LAIV-Studien

Studie/ Publikation(en)	Studienzeit- raum	Region	Zielpopu- lation	Altersbe- reich	Ver- blindet	Anzahl Studien- teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Studien, die Ergebnisse zur Wirksamkeit berichtet haben								
Belshe <i>et al.</i> (1998) ⁴⁸ / Belshe <i>et al.</i> (2000a) ⁵² / Belshe <i>et al.</i> (2000b) ⁵³ / Longini <i>et al.</i> (2000) ⁵⁴ / Piedra <i>et al.</i> (2002) ⁵⁵	Jahr 1: Influen- zasaison 1996/1997	USA	Gesunde Kinder	15 bis 71 Monate	ja	1.602	LAIV Einmaldosis LAIV Zweifachdosis Placebo	1+
	Jahr 2: Influen- zasaison 1997/1998	USA	Gesunde Kinder	26 bis 85 Monate	ja	1.358	LAIV Placebo	1-
Bracco Neto <i>et al.</i> (2009) ⁴⁹	Jahr 1: Influen- zasaison 2000	Süd-Afrika, Süd-Amerika	Gesunde Kinder	6 bis 35 Monate	ja	2.821	LAIV Einmaldosis LAIV Zweifachdosis Placebo 1 (inklusive Impfstoff-Hilfsstoffe) Placebo 2 (auf Kochsalz-Basis)	1+
	Jahr 2: Influen- zasaison 2001	Süd-Afrika, Süd-Amerika	Gesunde Kinder	18 bis 47 Monate	ja	1.364	LAIV Placebo	1-
Forrest <i>et al.</i> (2008) ⁵⁶	Influenzasaison 2002	Asien (Philip- pinen, Thai- land)	Gesunde Kinder	6 bis 35 Monate	ja	2.172	LAIV 10 ⁵ FFU LAIV 10 ⁶ FFU LAIV 10 ⁷ FFU Placebo	1-
Lum <i>et al.</i> (2010) ⁵⁷	Influenzasaison 2002/2003	Europa, Asien, Südamerika	Gesunde Kinder	11 bis 23 Monate	ja	1.150	LAIV (+MMR) Placebo (+MMR)	1+
Tam <i>et al.</i> (2007) ⁵⁸	Jahr 1: Influen- zasaison 2000/2001	Asien	Gesunde Kinder	12 bis 35 Monate	ja	3.174	LAIV Placebo	1+
	Jahr 2: Influen- zasaison 2001/2002	Asien	Gesunde Kinder	24 bis 47 Monate	ja	2.947	LAIV Placebo	1+

Studie/ Publikation(en)	Studienzeit- raum	Region	Zielpopu- lation	Altersbe- reich	Ver- blindet	Anzahl Studien- teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Vesikari <i>et al.</i> (2006a) ⁵⁰	Jahr 1: Influen- zasaison 2000/2001	Europa, Israel	Gesunde Kinder	6 bis 35 Monate	ja	1.784	LAIV Placebo	1+
	Jahr 2: Influen- zasaison 2001/2002	Europa, Israel	Gesunde Kinder	18 bis 47 Monate	ja	1.119	LAIV Placebo	1-
Studien, die keine Ergebnisse zur Wirksamkeit berichtet haben, sondern nur Ergebnisse zur Verträglichkeit / Sicherheit von LAIV								
Bergen <i>et al.</i> (2004) ⁵⁹	Okt bis Dez 2000	USA	Gesunde Kinder und Jugendli- che	1 bis 17 Jahre	ja	9.689	LAIV Placebo	1-
Breiman <i>et al.</i> (2009) ⁶⁰	Jan bis Mai 2002	Bang- ladesch, Chile, Kolumbien, Malaysia, Peru, Philip- pinen, Thai- land	Gesunde Kinder	6 bis 35 Monate	ja (rele- vante Studien- arme)	2.503	LAIV + OPV Placebo + OPV LAIV	1+
Halasa <i>et al.</i> (2011) ⁶¹	Aug 2005 bis Sept 2007 (au- ßerhalb Influen- zasaisons)	USA	Kinder mit Krebser- krankung	5 bis 17 Jahre	ja	20	LAIV Placebo	1+
King <i>et al.</i> (2001) ⁶²	k.A.	USA	Kinder mit und ohne HIV	1 bis 8 Jahre	ja	49	LAIV -> Placebo -> LAIV Placebo -> LAIV -> LAIV	1+
Nolan <i>et al.</i> (2008) ⁶³	2001; 2002 (au- ßerhalb der In- fluenzasaison)	USA; Austra- lien	Gesunde Kinder	12 bis 15 Monate	ja	1.245	MMR/VAR + Placebo - > LAIV -> LAIV MMR/VAR + LAIV -> LAIV -> Placebo LAIV -> LAIV -> MMR/VAR	1+

Studie/ Publikation(en)	Studienzeit- raum	Region	Zielpopu- lation	Altersbe- reich	Ver- blindet	Anzahl Studien- teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Redding <i>et al.</i> (2002) ⁶⁴	Herbst 1997	USA	Kinder und Jugendli- che mit Asthma	9 bis 17 Jahre	ja	48	LAIV Placebo	1+
Vesikari <i>et al.</i> (2006b) ⁶⁵	Nov 1999	Finnland	Gesunde Kinder	9 bis 36 Monate	ja	197	LAIV Placebo	1+
Vesikari <i>et al.</i> (2008) ⁶⁶	Influenzasaison 2002/2003	Finnland	Gesunde Kinder	6 bis 23 Wochen	ja	120	LAIV Placebo	1+
Zangwill <i>et al.</i> (2001) ⁶⁷	k.A.	USA	Gesunde Kinder	12 bis 36 Monate	ja	500	LAIV (Charge 1) LAIV (Charge 2) LAIV (Charge 3) LAIV (Charge 4) Placebo	1+

FFU, fluoreszierende Zellfoci (*fluorescent focus unit*); LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; MMR, Masern, Mumps, Röteln; OPV, Orale Polio Vakzine; VAR, Windpocken-Vakzine

Tabelle A4-2: Übersicht über Studiencharakteristika von eingeschlossenen, TIV-kontrollierten LAIV-Studien

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Zielpopu- lation	Alters- bereich	Ver- blindet	Anzahl Studien- teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Studien, die Ergebnisse zur Wirksamkeit berichtet haben								
Ashkenazi <i>et al.</i> (2006) ¹⁶	Influenzasaison 2002/2003	Europa, Israel	Kinder mit wiederholt auftretenden Atemwegs- infektionen	6bis 71 Monate	nein	2.187	LAIV TIV	1-
Belshe <i>et al.</i> (2007) ¹⁸	Influenzasaison 2004/2005	Europa, mittlerer Osten, Asi- en, USA	Kinder ohne schwere Be- gleiterkran- kungen	6 bis 59 Monate	ja	8.352	LAIV TIV	1+
Fleming <i>et al.</i> 2006) ¹⁵	Influenzasaison 2002/2003	Europa, Israel	Kinder und Jugendliche mit Asthma	6 bis 17 Jahre	nein	2.229	LAIV TIV	1-

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Zielpopulation	Altersbereich	Verblindet	Anzahl Studienteilnehmer	Studienarme	Studienqualität
Studien, die keine Ergebnisse zur Wirksamkeit berichtet haben, sondern nur Ergebnisse zur Verträglichkeit / Sicherheit von LAIV								
Hoft <i>et al.</i> (2011) ⁶⁸	Influenza Saisons 2005/2006 und 2006/2007	USA	Gesunde Kinder	6 bis 35 Monate	nein	56	TIV -> TIV LAIV -> LAIV TIV -> LAIV LAIV -> TIV	1-
Levin <i>et al.</i> (2008) ⁶⁹	Sept bis Nov 2004	USA	HIV-infizierte Kinder und Jugendliche	5 bis 17 Jahre	nein	243	LAIV TIV	1-
LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine, TIV, trivalentes, inaktivierte Vaccine								

Tabelle A4-3: Übersicht über Studiencharakteristika von eingeschlossenen LAIV-Studien mit sonstigen Komparatoren

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Zielpopulation	Altersbereich	Verblindet	Anzahl Studienteilnehmer	Studienarme	Studienqualität
Studien, die keine Ergebnisse zur Wirksamkeit berichtet haben, sondern nur Ergebnisse zur Verträglichkeit / Sicherheit von LAIV								
Block <i>et al.</i> (2007) ⁷⁰	2004/2005 (kein Bezug zur Influenzasaison)	USA	Kinder und Erwachsene	5 bis 49 Jahre (Subgruppe 5 bis 8 Jahre berichtet)	ja	376 (Altersgruppe 5 bis 8 Jahre)	LAIV (gefroren) LAIV (gekühlt)	1+
Block <i>et al.</i> (2012) ⁷¹	März bis Mai 2010	USA	Gesunde Kinder	2 bis 17 Jahre	ja	2.305	Tetravalentes LAIV LAIV (Yamagata) LAIV (Victoria)	1+
LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine								

Berücksichtigte epidemiologische Publikationen

Tabelle A4-4: Epidemiologische Studien zur Wirksamkeit

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Ziel- population	Altersbe- reich	Anzahl Teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Temple-Belton-Arbeitsgruppe							
Gaglani <i>et al.</i> (2004) ⁷²	Influenzasaison 2000/2001	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton Area	gesunde Kinder	18 Monate bis 18 Jahre	n=931 in der „Jahr 2– kumulativ“-Gruppe n=2.281 in der „Jahr 3– kumulativ“-Gruppe	LAIV-T versus keine Impfung	2-
Halloran <i>et al.</i> (2003) ⁷³	Influenzasaison 2000/2001	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton- Region	gesunde Kinder	18 Monate bis 18 Jahre	geimpft: 1999: n=931 2000: n=2.281 nicht geimpft: n=9.325	LAIV-T versus keine Impfung	2-
Halloran <i>et al.</i> (2007) ⁷⁴	Influenzasaison 2003/2004	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton- Region	gesunde Kinder	Fünf bis 18 Jahre	n=1.706 in 2003 LAIV-T n=548 in 2003 TIV n=983 zuvor 1998–2001, aber nicht 2002/2003 oder 2003 geimpft n=3.166 nie zuvor geimpft	LAIV-T versus TIV versus keine Impfung	2-
Piedra <i>et al.</i> (2005a) ⁷⁵	Vier Influenzasai- sons 1997/1998 bis 2000/2001 (1997/98 als „Baseline“)	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton- Region	gesunde Kinder	18 Monate bis 18 Jahre	1998/1999: n=2.225 bzw. n=448 Impfliche 1999/2000: n=1.394 bzw. n=473 Impfliche 2000/2001: n=1.155 bzw. n=311 Impfliche	LAIV-T versus keine Impfung	2-
Piedra <i>et al.</i> (2007) ⁷⁶	Influenzasaison 2003/2004	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton- Region	gesunde Kinder	Fünf bis 18 Jahre	n=4.961 mit LAIV-T n=1.944 mit IIV-T	LAIV-T- bzw. TIV versus keine Impfung	2-

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Ziel- population	Altersbe- reich	Anzahl Teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Andere Arbeitsgruppen							
King <i>et al.</i> (2005) ⁷⁷	Influenzasaison 2003/2004	USA: Maryland (Ort nicht be- nannt)	gesunde Schulkinder und deren Haushalts- mitglieder	≥ Fünf Jahre	Eine Interventionsschule: n=481 Kinder geimpft Zwei Kontrollschulen: n=565 bzw. n=620 Kinder nicht geimpft	LAIV-T versus keine Impfung	2-
King <i>et al.</i> (2006) ¹¹	Influenzasaison 2004/2005	USA: Maryland, Texas, Minne- sota, Washing- ton State	gesunde Schulkinder und deren Haushalts- mitglieder	≥ Fünf Jahre	Elf Interventionsschulen: n=5.840 Kinder geimpft 17 Kontrollschulen: n=9.451 Kinder nicht geimpft	LAIV-T versus keine Impfung	2-
Poehling <i>et al.</i> (2009) ⁷⁸	Influenzasaison 2006/2007	USA: Tennes- see, Knox County, Da- vidson County	Kinder mit ARI	<13 Jahre	Knox County: n=443 ge- impft Davidson County: n=447 nicht geimpft	LAIV-T versus keine Impfung	2-
LAIV, Lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; -T, trivalent; TIV, trivalente inaktivierte Influenza-Vakzine							

Tabelle A4-5: Epidemiologische Studien zur Sicherheit

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Ziel- population	Altersbe- reich	Anzahl Teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Temple-Belton-Arbeitsgruppe							
Gaglani <i>et al.</i> (2008) ⁷⁹	Fünf Influenzasai- sons von 1997/1998 bis 2001/02 (1997/1998 als „Baseline“)	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton Area	gesunde Kinder	≥18 Monate	1998/1999: n=2.225 1999/2000: n=2.524 2000/2001: n=2.351 2001/2002: n=1.571 gesamt: n=8.671	LAIV-T versus Referenzzeitraum	2-
Piedra <i>et al.</i> (2005b) ⁸⁰	Vier Influenzasai- sons von 1998/1999 bis 2001/2002	USA: Texas, Bell County, Temple-Belton- Region	gesunde Kinder	1,5 bis 18 Jahre	1998/1999: n=3.406 1999/2000: n=3.748 2000/2001: n=3.609 2001/2001: n=2.908	LAIV-T versus Referenzzeitraum	2-

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Ziel- population	Altersbe- reich	Anzahl Teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Andere Arbeitsgruppen							
Baxter <i>et al.</i> (2012) ⁸¹	Fünf Influenzasaisons 2003/2004 bis 2007/2008	USA: Colorado, Nord-Kalifornien, Hawaii	gesunde Kinder	Fünf bis 17 Jahre	n=43.702 Personen mit insgesamt n=53.369 Impfdosen	LAIV-T versus TIV versus keine Impfung	2-
Mears <i>et al.</i> (2009) ⁸²	Influenzasaison 2006/2007	USA: Illinois, Chicago	gesunde Kinder	Elf bis 17 Jahre	n=127	LAIV-T	2-
Tennis <i>et al.</i> (2011) ⁸³	Zwei Influenzasaisons 2007/2008 bis 2008/2009	USA (ohne regionale Begrenzung)	Kinder mit Asthma, Gie-men oder Im-munschwäche	24 bis 59 Monate	(nicht eindeutig)	LAIV-T versus TIV	2-
Tennis <i>et al.</i> (2012) ⁸⁴	Influenzasaison 2009/2010	USA (ohne regionale Begrenzung)	Kinder mit Asthma, Gie-men oder Im-munschwäche	24 bis 59 Monate	(nicht eindeutig)	LAIV-T versus TIV	2-
Toback <i>et al.</i> (2013) ⁸⁵	Drei Influenzasaisons 2007/2008 bis 2009/2010	USA: Nord-Kalifornien	gesunde Kinder	Zwei bis fünf Jahre	insgesamt n= 28.226 Personen 24-59 Monate, davon n= 8.126 Personen 24-35 Monate, n=20.100 Personen 36-59 Monate erhielten 33.443 Dosen	LAIV-T versus TIV versus keine Impfung	2-
LAIV, Lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; -T, trivalent; TIV, trivalente, inaktivierte Influenza-Vakzine							

Tabelle A4-6: Studien zu Wirksamkeit und Sicherheit / systematische Reviews

Studie/ Publikation(en)	Studienzeitraum	Region	Ziel- population	Altersbe- reich	Anzahl Teilnehmer	Studienarme	Studien- qualität
Jefferson <i>et al.</i> (2012) ⁸⁶	entsprechend der eingeschlossenen Studien	weltweit	gesunde Kinder	<16 Jahre	entsprechend der eingeschlossenen Studien	entsprechend der eingeschlossenen Studien	-*
*Bewertung ergäbe sich in diesem Fall aus der Einschätzung der Studienqualität der einzigen bei Jefferson <i>et al.</i> 2012 berücksichtigten, relevanten Primärstudie (King <i>et al.</i> 2006 ¹¹).							

Berücksichtigte gesundheitsökonomische Publikationen

Tabelle A4-7: Gegenstand und methodischer Rahmen der eingeschlossenen ökonomischen Studien

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomi- schen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Beutels <i>et al.</i> (2013a/2013b) ^{44;45}	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (unterschiedliche Altersgruppen) mit TIV oder LAIV im Vergleich zur derzeitigen Situation (TIV mit niedriger Impfquote)	Belgien	Modellie- rung (dy- namisch)	CEA; CUA	ja	10 Jahre	Kostenträger	3 % / 1,5 %
Chen und Liao (2013) ²⁰	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern gegen saisonale Influenza im Vergleich zu anderen Interventionen in einem Schulsetting	Taiwan	Modellie- rung (dy- namisch)	CC	ja	nicht ange- geben (wahrschein- lich ein Jahr)	nicht ange- geben	nicht angegeben

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomi- schen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Cohen und Nettleman (2000) ²¹	Analyse der Kosteneffektivität einer Routine-Impfung von Kindern (zwischen sechs Monaten und fünf Jahren) mit TIV in zwei Impfsettings im Vergleich zu keiner Impfung	USA	Modellie- rung	CC	teilweise	nicht ange- geben	Gesellschaft	nicht angegeben
Dayan <i>et al.</i> (2001) ²²	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Hochrisikokindern (zwischen sechs Monaten und 15 Jahren) im Vergleich zu keiner Impfung	Argentinien	Modellie- rung	CC	nein	Ein Jahr	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
Esposito <i>et al.</i> (2006) ²³	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von gesunden Kindern (zwischen zwei und fünf Jahren) im Vergleich zu keiner Impfung	Italien	RCT	CC	teilweise	Influenza- saison 2002/2003	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
Fitzner <i>et al.</i> (2001) ²⁴	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen einem und 15 Jahren) im Vergleich zu keiner Impfung	Hongkong	Modellie- rung	CEA	nein	Ein Jahr	Individuum; Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomischen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Giglio <i>et al.</i> (2012) ²⁵	Analyse der Kosteneffektivität einer öffentlich finanzierten Impfung von Kindern (verschiedene Altersgruppen) im Vergleich zu einer Situation mit niedrigen Impfquoten	Argentinien	Modellierung (dynamisch)	CUA	ja	nicht angegeben	Kostenträger	nicht angegeben
Hall und Katz (2005) ²⁶	Analyse der durch eine Impfung von Kindern (zwischen sechs und 23 Monaten) einzusparenden Hospitalisierungskosten	USA	Analyse von Krankenhausdaten, Modellierung	CC	nein	Ein Jahr	nicht angegeben	Diskontierung nicht erforderlich
Hibbert <i>et al.</i> (2007) ²⁷	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen sechs und 36 Monaten) in Kindertagesstätten mit LAIV im Vergleich zu keiner Impfung	USA	Modellierung	CC	teilweise	Zwei Influenzasaisons (getrennte Berechnung)	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
Lee <i>et al.</i> (2012) ²⁸	Analyse der Kosteneffektivität einer Universalimpfung (mit mehrjährigem Schutz) von Kindern (zwischen zwei und 18 Jahren) im Vergleich zur jährlichen Standardimpfung	USA	Modellierung	CC; CUA	nein	Lebenszeit	Gesellschaft	3 %/ 3 %

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomischen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Luce <i>et al.</i> (2001) ²⁹	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von gesunden Kindern mit LAIV im Vergleich zu keiner Impfung	USA	RCT, Modellierung	CEA	teilweise	Influenza-saisons 1996/1997 und 1997/1998	Kostenträger; Gesellschaft	3 %/ 3 %
Luce <i>et al.</i> (2008) ⁴⁶	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen 24 und 59 Monaten) mit LAIV im Vergleich zu einer Impfung mit TIV	USA	Modellierung	CC	nein	Eine Influenza-saison	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
Marchetti <i>et al.</i> (2007) ³⁰	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von gesunden Kindern (zwischen sechs und 60 Monaten) mit TIV (virosomal und adjuvantiert) im Vergleich zu einer ausschließlichen Impfung von Hochrisikokindern	Italien	Modellierung	CUA	teilweise	Fünf Jahre	Kostenträger; Gesellschaft	3 %/ 3 %
Meltzer <i>et al.</i> (2005) ³¹	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (verschiedene Altersgruppen) im Vergleich zu einer Situation ohne Impfung	USA	Modellierung	CC	nein	Ein Jahr	Gesellschaft	3 % (Produktionsverluste aufgrund vorzeitiger Mortalität)

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomischen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Navas <i>et al.</i> (2007) ³²	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen drei und 14 Jahren) im Vergleich zu keiner Routineimpfung	Spanien (Kataloni- en)	Modellie- rung	CC; CEA; CUA	nein	Sechs Mo- nate	Kostenträ- ger; Gesell- schaft	5 % (Produkti- onsverluste auf- grund vorzeitiger Mortalität)
Newall <i>et al.</i> (2013) ³³	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen fünf und 17 Jahren) im Vergleich zu einer Situation mit niedriger Impfquote bei Kindern	Australien	Modellie- rung (dya- namisch)	CC; CEA	ja	Ein Jahr	Kostenträ- ger; Gesell- schaft	5 % (gewonnene QALYs durch verhinderte vor- zeitige Mortalität)
Pitman <i>et al.</i> (2013) ³⁴	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (2-4 Jahre; 2-10 Jahre; 2-18 Jahre) mit LAIV oder TIV im Vergleich zu einer ausschließlichen Impfung von Risikopersonen	England und Wales	Modellie- rung (dya- namisch)	CUA	ja	200 Jahre	Kostenträger	3,5 %/ 3,5 %
Prosser <i>et al.</i> (2006) ³⁵	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (6-23 Monate; 2 Jahre; 3-4 Jahre; 5-11 Jahre; 12-17 Jahre) mit LAIV oder TIV im Vergleich zu keiner Impfung	USA	Modellie- rung	CUA/CEA	nein	Ein Jahr	nicht ange- geben	Diskontierung nicht erforderlich

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomischen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Prosser <i>et al.</i> (2010) ⁴⁷	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (6-23 Monate; 2 Jahre; 3-4 Jahre) mit LAIV oder TIV im Vergleich zu keiner Impfung unter Berücksichtigung unerwünschter Ereignisse	USA	Modellie- rung	CUA	nein	Ein Jahr	Gesellschaft	3 % (Langzeitef- fekte von In- fluenza und der Impfung)
Salleras <i>et al.</i> (2009) ³⁶	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von gesunden Kindern (zwischen drei und 14 Jahren) im Vergleich zu keiner Impfung	Spanien (Kataloni- en)	Modellie- rung	CC	nein	Sechs Mo- nate	Familie	Diskontierung nicht erforderlich
Salo <i>et al.</i> (2006) ³⁷	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von gesunden Kindern (zwischen sechs Monaten und 13 Jahren) im Vergleich zu keiner Impfung	Finnland	Modellie- rung	CC	nein	Eine In- fluenza- saison	Kostenträ- ger; Gesell- schaft	Diskontierung nicht erforderlich
Schmier <i>et al.</i> (2008) ³⁸	Analyse der Kosteneffektivität eines schulbasierten Impfprogramms im Vergleich zu einer Situation ohne schulbasiertes Impfprogramm	USA	Modellie- rung	CC	teilweise	Eine In- fluenza- saison	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
Skowronski <i>et al.</i> (2006) ³⁹	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen sechs und 23 Monaten) im Vergleich zu keiner Impfung	Kanada	Modellie- rung	CEA	teilweise	Eine In- fluenza- saison	Kostenträ- ger; Gesell- schaft	3 % (LYG)

Publikation	Gegenstand der Studie	Land	Studientyp	Form der gesundheits- ökonomischen Evalu- ation	Berücksich- tigung indi- rekter Schutzef- fekte	Zeithori- zont/ <i>Follow-up</i>	Perspektive	Diskontierung (Kosten /Effekte)
Tarride <i>et al.</i> (2012) ⁴⁰	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen zwei und 17 Jahren) mit LAIV im Vergleich zu einer Impfung mit TIV	Kanada	Modellie- rung	CC; CUA	nein (teilwei- se in Sensi- tivitäts- analysen)	Ein Jahr	Kostenträ- ger; Gesell- schaft	Diskontierung nicht erforderlich
Turner <i>et al.</i> (2003) ⁴¹	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (≤ 12 Jahre) im Vergleich zu keiner Impfung	Groß- britannien	Modellie- rung	CUA	nein	nicht ange- geben	Kostenträger	Diskontierung (wahrscheinlich) nicht erforderlich
Weycker <i>et al.</i> (2005) ⁴²	Analyse der Kosteneffektivität einer Impfung von Kindern (zwischen sechs Monaten und bis 18 Jahren) im Vergleich zu einer Situation mit niedriger Impfquote bei Kindern	USA	Modellie- rung (dy- namisch)	CC (ohne Impfkosten)	ja	nicht ange- geben	nicht explizit angegeben (Gesell- schaft)	3 %/-
Yoo <i>et al.</i> (2013) ⁴³	Analyse der Kosteneffektivität eines schulbasierten Impfprogramms im Vergleich zu einer Situation ohne schulbasiertes Impfprogramm	USA	RCT, Mo- dellierung	CC (CEA)	teilweise	Influenza- saison 2009/2010	Gesellschaft	Diskontierung nicht erforderlich
CC, Kostenvergleich (<i>Cost Comparison</i>); CEA, Kosteneffektivitätsanalyse (<i>Cost-Effectiveness Analysis</i>); CUA, Kosten-Nutzen-Analyse (<i>Cost-Utility Analysis</i>) LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; LYG, Life Year Gained, QALY, qualitätskorrigiertes Lebensjahr; RCT, randomisierte kontrollierte Studie; TIV, trivalente inaktivierte Influenza-Vakzine								

Tabelle A4-8: Daten zu den analysierten Impfprogrammen

Publikation	Impfung	Zielaltersgruppe	Risikostatus	Wirksamkeit und Endpunkt (bei Modellen)	Durchimpfung (bei Modellen)	Impfkosten je Dosis
Beutels <i>et al.</i> (2013a/2013b) ⁴⁴ ; ⁴⁵	TIV und LAIV	verschiedene Altersgruppen zwischen sechs Monaten und 17 Jahren	nicht berücksichtigt	75 % für eine LAIV-Dosis; 81 % für zwei LAIV-Dosen; Influenza	20-90 %	35,13 EUR (inklusive Verwaltungskosten)
Chen und Liao (2013) ²⁰	TIV	Vier bis zwölf Jahre (Lehrpersonal zwischen 25 und 45 Jahren)	nicht berücksichtigt	70 % (Kinder); 62 % (Erwachsene); 50 % (ältere Menschen); Endpunkt nicht eindeutig angegeben	nicht angegeben	18,75 USD (inklusive Verwaltungskosten)
Cohen und Nettlemann (2000) ²¹	TIV (LAIV in Sensitivitätsanalysen)	sechs Monate bis fünf Jahre	nicht berücksichtigt	83 % für TIV; 89 % für LAIV; symptomatische Infektionen	nicht angegeben	10 USD
Dayan <i>et al.</i> (2001) ²²	nicht angegeben	Hochrisikokinder von sechs Monaten bis 15 Jahren	Modell bezieht sich ausschließlich auf Hochrisiko-Kinder	70 %	100 %	10 USD
Esposito <i>et al.</i> (2006) ²³	TIV, virosomal	zwei bis fünf Jahre	nicht berücksichtigt	kein Modell	kein Modell	19,38 EUR (inklusive Verwaltungskosten)
Fitzner <i>et al.</i> (2001) ²⁴	TIV	ein bis 15 Jahre	nicht berücksichtigt	60 %; ILI	60 %	30-45 HKD
Giglio <i>et al.</i> (2012) ²⁵	nicht angegeben	sechs bis Monate; sechs bis 36 Monate; sechs Monate bis fünf Jahre	Einteilung in Hoch- und Niedrigrisikokinder bzw. - erwachsene	39 % (Kinder); ILI	50 %	6,29-10,19 USD (altersspezifisch)

Publikation	Impfung	Zielaltersgruppe	Risikostatus	Wirksamkeit und Endpunkt (bei Modellen)	Durchimpfung (bei Modellen)	Impfkosten je Dosis
Hall und Katz (2005) ²⁶	nicht angegeben	sechs bis 23 Monate	Einteilung in Hoch- und Niedrigrisikokinder	65 %; Endpunkt nicht eindeutig angegeben	Angabe nicht nötig, da die Anzahl der Kinder berechnet wird, die geimpft werden müssen, um alle Hospitalisierungen in der Studienpopulation zu verhindern	35 USD (inklusive Verwaltungskosten)
Hibbert <i>et al.</i> (2007) ²⁷	LAIV	sechs bis 36 Monate	nicht berücksichtigt	83,8 % (Saison 1) und 85,3 % (Saison 2); symptomatische Influenza-Erkrankung	nicht explizit angegeben (100 %)	29,89 USD (inklusive Verwaltungskosten)
Lee <i>et al.</i> (2012) ²⁸	Hypothetische Universalimpfung (mit mehrjährigem Schutz)	Zwei bis 18 Jahre	nicht berücksichtigt	50-75 % (Universalimpfung); 45 % (jährliche Standardimpfung); Endpunkt nicht eindeutig angegeben	nicht angegeben	100-200 USD für die Universalimpfung und 20 USD für die jährliche Standardimpfung
Luce <i>et al.</i> (2001) ²⁹	LAIV	15 bis 71 Monate	nicht berücksichtigt	kein Modell	kein Modell	20 USD (inklusive Verwaltungskosten)
Luce <i>et al.</i> (2008) ⁴⁶	TIV und LAIV	24 bis 59 Monate	nicht berücksichtigt	54,5 % relative Risikoreduktion von LAIV im Vergleich zu TIV; unkomplizierte Influenza (kulturbestätigte ILI)	nicht angegeben	27,85 USD für LAIV und 21,10 USD für TIV (inklusive Verwaltungskosten)
Marchetti <i>et al.</i> (2007) ³⁰	TIV, virosomal und adjuvantiert	Sechs bis 24 Monate; sechs bis 60 Monate	Impfung von Hochrisiko-kindern in der Vergleichsgruppe	25,5 % (6-24 Monate); 48 % (25-60 Monate); ILI	30 %	14,02 EUR (inklusive Verwaltungskosten)

Publikation	Impfung	Zielaltersgruppe	Risikostatus	Wirksamkeit und Endpunkt (bei Modellen)	Durchimpfung (bei Modellen)	Impfkosten je Dosis
Meltzer <i>et al.</i> (2005) ³¹	nicht angegeben	sechs bis 23 Monate; sechs bis 59 Monate; fünf bis 14 Jahre	0 %; 10 %; 100 % (Anteil der Kinder mit Hochrisikostatus)	69 % (Mittelwert der verwendeten Wahrscheinlichkeitsverteilung)	nicht angegeben	30 USD; 60 USD (inklusive Verwaltungskosten)
Navas <i>et al.</i> (2007) ³²	TIV, virosomal	drei bis 14 Jahre	nicht berücksichtigt	58,6 %; akute febrile respiratorische Episode	nicht explizit angegeben (wahrscheinlich 100 %)	9,35 EUR (inklusive Verwaltungskosten)
Newall <i>et al.</i> (2013) ³³	TIV	fünf bis 17 Jahre	nicht berücksichtigt	60 % (5-64 Jahre); 30 % (65+ Jahre); 40 % (Kinder unter fünf Jahren)	60 %	20,60 AUD (inklusive Verwaltungskosten bei einem schulbasierten Impfprogramm)
Pitman <i>et al.</i> (2013) ³⁴	LAIV und TIV	2-4 Jahre; 2-10 Jahre; 2-18 Jahre	Impfung von Hochrisiko-kindern in der Vergleichsgruppe	80 % (LAIV); 60 % (TIV)	50 %	38,60 GBP (inklusive Verwaltungskosten)
Prosser <i>et al.</i> (2006) ³⁵	LAIV und TIV	6-23 Monate; 2 Jahre; 3-4 Jahre; 5-11 Jahre; 12-17 Jahre	Analysen für Kinder mit und ohne Hochrisikostatus	83,8 % (LAIV); 69 % (TIV); symptomatische Influenza-Erkrankung	nicht angegeben	31,86-34,56 USD für TIV und 37,89 USD für LAIV (inklusive Verwaltungskosten)
Prosser <i>et al.</i> (2010) ⁴⁷	LAIV und TIV	6-23 Monate; 2 Jahre; 3-4 Jahre	Modell bezieht sich auf Niedrigrisikokinder	83,8 % (LAIV); 69 % (TIV); symptomatische Influenza-Erkrankung	nicht angegeben	41,52-42,32 USD für TIV und 45,90 USD für LAIV (inklusive Verwaltungskosten)
Salleras <i>et al.</i> (2009) ³⁶	TIV, virosomal	drei bis 14 Jahre	Modell bezieht sich nur auf gesunde Kinder	58,6 %; akute febrile respiratorische Episode	nicht explizit angegeben (wahrscheinlich 100 %)	18,73 EUR (inklusive Verwaltungskosten)

Publikation	Impfung	Zielaltersgruppe	Risikostatus	Wirksamkeit und Endpunkt (bei Modellen)	Durchimpfung (bei Modellen)	Impfkosten je Dosis
Salo <i>et al.</i> (2006) ³⁷	TIV	sechs Monate bis 13 Jahre	Modell bezieht sich nur auf gesunde Kinder	80 %; Influenza	nicht explizit angegeben (wahrscheinlich 100 %)	5,38 EUR (inklusive Verwaltungskosten)
Schmier <i>et al.</i> (2008) ³⁸	LAIV	Schulkinder, keine explizite Altersangabe	nicht berücksichtigt	Interventionsgruppe: 17 % der Haushalte mit einem Kind mit ILI; Kontrollgruppe: 26 % der Haushalte mit einem Kind mit ILI; Messung des Ressourcenverbrauchs je Haushalt im Vordergrund	47 % in der Interventionsgruppe; 2 % in der Kontrollgruppe	20,70 USD (inklusive Verwaltungskosten bei Verabreichung innerhalb des Schulinimpfprogramms)
Skowronski <i>et al.</i> (2006) ³⁹	TIV	Sechs bis 23 Monate	5 % der Kinder haben eine Vorerkrankung	66 %; Influenza-Erkrankung	100 %	15 CAD (inklusive Verwaltungskosten)
Tarride <i>et al.</i> (2012) ⁴⁰	LAIV und TIV	Zwei bis 17 Jahre	nicht berücksichtigt	Wahrscheinlichkeit von Influenza mit LAIV: 4,9 %; Wahrscheinlichkeit von Influenza mit TIV: 10,5 %	nicht angegeben	17,59 CAD für LAIV und 13,18 CAD für TIV (inklusive Verwaltungskosten)
Turner <i>et al.</i> (2003) ⁴¹	nicht angegeben	≤ 12 Jahre	nicht berücksichtigt	OR für die Influenzaprävention durch Impfung: 0,199	nicht angegeben	8,40 GBP (inklusive Verwaltungskosten)

Publikation	Impfung	Zielaltersgruppe	Risikostatus	Wirksamkeit und Endpunkt (bei Modellen)	Durchimpfung (bei Modellen)	Impfkosten je Dosis
Weycker <i>et al.</i> (2005) ⁴²	nicht angegeben	sechs Monate bis 18 Jahre	Einteilung in Hoch- und Niedrigrisikokinder bzw. - erwachsene	70 % (Kinder und junge Erwachsene); 50 % ältere Erwachsene; Suszeptibilität	20-80 %	keine Berücksichtigung von Impfkosten
Yoo <i>et al.</i> (2013) ⁴³	TIV und LAIV (keine getrennte Analyse)	Schulkinder, keine explizite Altersangabe	nicht angegeben	kein Modell	42,7 % in der Interventionsgruppe; 29,5 % in der Kontrollgruppe	67,13 USD (inklusive Verwaltungskosten und Kosten für Information und Koordination)
ILI, Influenza-ähnliche Erkrankung; LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; TIV, trivalente inaktivierte Influenza-Vakzine						

Tabelle A4-9: Ergebnisse der eingeschlossenen ökonomischen Studien

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Beutels <i>et al.</i> (2013a/2013b) ⁴ 4,45	Impfung von Kindern zwischen zwei und 17 Jahren mit LAIV mit einer Impfquote von 50 %	derzeitige Situation (TIV mit niedriger Impfquote)	ICER: 44.280 EUR/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen fünf und 17 Jahren mit LAIV mit einer Impfquote von 50 %	derzeitige Situation (TIV mit niedriger Impfquote)	ICER: 44.260 EUR/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwölf und 17 Jahren mit LAIV mit einer Impfquote von 50 %	derzeitige Situation (TIV mit niedriger Impfquote)	ICER: 42.046 EUR/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern unter zwei Jahren mit TIV und Kindern zwischen zwei und 17 Jahren mit LAIV mit einer Impfquote von 50 %	derzeitige Situation (TIV mit niedriger Impfquote)	ICER: 44.415 EUR/QALY	nicht angegeben
Chen und Liao (2013) ²⁰	Impfung	keine Intervention	86 USD/Jahr und Person	nicht angegeben
Cohen und Nettleman (2000) ²¹	Routine-Impfung von Kindern zwischen sechs Monaten und zwölf Jahren mit TIV	keine Impfung	kostensparend (Einsparungen von 0,34 USD je geimpftem Kind)	kostensparend (Einsparungen von 1,20 USD bis 21,28 USD je geimpftem Kind)
Dayan <i>et al.</i> (2001) ²²	Impfung von Hochrisiko-Kindern zwischen sechs Monaten und 15 Jahren	keine Impfung	nicht angegeben	kostensparend (Einsparungen von 10,04 USD je geimpftem Kind)
Esposito <i>et al.</i> (2006) ²³	Impfung von gesunden Kindern zwischen zwei und fünf Jahren	keine Impfung	nicht angegeben	kostensparend (Einsparungen von 131,43 EUR je geimpftem Kind); BCR: 1,29

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Fitzner <i>et al.</i> (2001) ²⁴	Impfung von Kindern zwischen einem und 15 Jahren	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 1.078 HKD/verhinderten ILI-Fall
Giglio <i>et al.</i> (2012) ²⁵	Impfung von Kindern zwischen sechs und 23 Monaten	keine Impfung	ICER: 1.759 USD/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen sechs und 36 Monaten	keine Impfung	ICER: 1.103 USD/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen sechs Monaten und fünf Jahren	keine Impfung	ICER: 717 USD/QALY	nicht angegeben
Hall und Katz (2005) ²⁶	Impfung von Hochrisikokindern zwischen sechs und 23 Monaten	keine Impfung	kostensparend (um 18 Hospitalisierungen zu verhindern, müssen 3.738 Hochrisikokinder geimpft werden)	nicht angegeben
	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs und 23 Monaten	keine Impfung	CBR: 11,4	nicht angegeben
	Impfung von gesunden Kindern und Hochrisiko-Kindern zwischen sechs und 23 Monaten	keine Impfung	kostenneutral	nicht angegeben
Hibbert <i>et al.</i> (2007) ²⁷	Impfung von Kindern zwischen sechs und 36 Monaten mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	kostensparend (Einsparungen von 5,47 USD je geimpftem Kind in der ersten Saison und 144,44 USD je geimpftem Kind in der zweiten Saison)

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Lee <i>et al.</i> (2012) ²⁸	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit einer Universalimpfung mit fünfjährigem Schutz	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit der jährlichen Standardimpfung	nicht angegeben	Je nach Szenario variiert das Ergebnis zwischen kostensparend, 31.987 bis 806.958 USD/QALY (ICERs) und dominiert durch die jährliche Standardimpfung
	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit einer Universalimpfung mit zehnjährigem Schutz	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit der jährlichen Standardimpfung	nicht angegeben	Je nach Szenario variiert das Ergebnis zwischen kostensparend, 1.285 bis 380.364 USD/QALY (ICERs) und dominiert durch die jährliche Standardimpfung
Luce <i>et al.</i> (2001) ²⁹	Impfung von Kindern mit LAIV im Rahmen eines Individuenbasierten Impfprogramms	keine Impfung	ICER: 19,10 USD/verhinderter Tag mit fiebriger ILI	ICER: 29,67 USD/verhinderten Tag mit fiebriger ILI
	Impfung von Kindern mit LAIV im Rahmen eines Gruppenbasierten Impfprogramms	keine Impfung	ICER: 19,10 USD/verhinderter Tag mit fiebriger ILI	kostensparend
Luce <i>et al.</i> (2008) ⁴⁶	Impfung von Kindern zwischen 24 und 59 Monaten mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen 24 und 59 Monaten mit TIV	nicht angegeben	kostensparend (Einsparungen von 45,80 USD je geimpftem Kind; LAIV im Vergleich zu TIV)
Marchetti <i>et al.</i> (2007) ³⁰	Impfung von Kindern zwischen sechs und 24 Monaten	nur Impfung von Hochrisikokindern	ICER: 10.000 EUR/QALY	kostensparend
	Impfung von Kindern zwischen sechs und 60 Monaten	nur Impfung von Hochrisikokindern	ICER: 13.333 EUR/QALY	kostensparend

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Meltzer <i>et al.</i> (2005) ³¹	Impfung von Kindern zwischen sechs und 23 Monaten, sechs und 59 Monaten und fünf und 14 Jahren	keine Impfung	nicht angegeben	Die Impfung von Kohorten mit 100 % Risikokindern führt im Median immer zu Kosteneinsparungen. Bei Kohorten mit 10 % Risikokindern liegt der Schwellenwertpreis für die Impfung im Median bei 45-58 USD
Navas <i>et al.</i> (2007) ³²	Impfung von Kindern zwischen drei und 14 Jahren	keine Impfung	ICER: 5,80 EUR/verhinderter akuter febriler respiratorischer Episode; 18,26 EUR/QALY	kostensparend; BCR: 1,80
Newall <i>et al.</i> (2013) ³³	Impfung von Kindern zwischen fünf und 17 Jahren	Impfquote von 5 % bei Kindern zwischen sechs Monaten und 17 Jahren	ICER: 3.500 AUD/QALY	kostensparend
Pitman <i>et al.</i> (2013) ³⁴	Impfung von Kindern zwischen zwei und vier Jahren mit TIV	nur Impfung von Hochrisikokindern	Dominiert von der Impfung von Kindern zwischen zwei und vier Jahren mit LAIV	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwei und vier Jahren mit LAIV	nur Impfung von Hochrisikokindern	kostensparend	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwei und zehn Jahren mit TIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und vier Jahren mit LAIV	Dominiert von der Impfung von Kindern zwischen zwei und 10 Jahren mit LAIV	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwei und zehn Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und vier Jahren mit LAIV	ICER: 506 GBP/QALY	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit TIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und zehn Jahren mit LAIV	Dominiert von der Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit LAIV	nicht angegeben
	Impfung von Kindern zwischen zwei und 18 Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und zehn Jahren mit LAIV	ICER: 298GBP/QALY	nicht angegeben

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Prosser <i>et al.</i> (2006) ³⁵	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs und 23 Monaten mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 12.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern im Alter von zwei Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 18.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen drei und vier Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 28.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen fünf und elf Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 79.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen zwölf und 17 Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 119.000 USD/QALY
	Impfung von Hochrisikokindern zwischen sechs und 23 Monaten mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	kostensparend
	Impfung von Hochrisikokindern im Alter von zwei Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	kostensparend
	Impfung von Hochrisikokindern zwischen drei und vier Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 1.000 USD/QALY
	Impfung von Hochrisikokindern zwischen fünf und elf Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 7.000 USD/QALY

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
	Impfung von Hochrisikokindern zwischen zwölf und 17 Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 10.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs und 23 Monaten mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 9.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern im Alter von zwei Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 15.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen drei und vier Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 25.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen fünf und elf Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 72.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen zwölf und 17 Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 109.000 USD/QALY
Prosser <i>et al.</i> (2010) ⁴⁷	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs und 23 Monaten mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 21.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern im Alter von zwei Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 25.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen drei und vier Jahren mit TIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 37.000 USD/QALY

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs und 23 Monaten mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 18.000-20.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern im Alter von zwei Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 21.000-23.000 USD/QALY
	Impfung von gesunden Kindern zwischen drei und vier Jahren mit LAIV	keine Impfung	nicht angegeben	ICER: 32.000-33.000 USD/QALY
Salleras <i>et al.</i> (2009) ³⁶	Impfung von Kindern zwischen drei und 14 Jahren	keine Impfung	nicht angegeben	Perspektive der Familie: kostensparend; BCR: 2,15
Salo <i>et al.</i> (2006) ³⁷	Impfung von gesunden Kindern zwischen sechs Monaten und unter drei Jahren	keine Impfung	kostensparend	kostensparend
	Impfung von gesunden Kindern zwischen drei und unter fünf Jahren	keine Impfung	kostensparend	kostensparend
	Impfung von gesunden Kindern zwischen fünf und unter sieben Jahren	keine Impfung	kostensparend	kostensparend
	Impfung von gesunden Kindern zwischen sieben und 13 Jahren	keine Impfung	kostensparend	kostensparend

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Schmier <i>et al.</i> (2008) ³⁸	Impfung von Kindern im Rahmen eines Schulimpfprogramms	kein Schulimpfprogramm	nicht angegeben	kostensparend (Einsparungen von 171,96 USD je Haushalt)
Skowronski <i>et al.</i> (2006) ³⁹	Impfung von Kindern zwischen sechs und 23 Monaten (zwei Impfdosen für 100 % der Kohorte im ersten Jahr)	keine Impfung	ICER: 127 CAD/verhinderter Influenza-Erkrankung bei Kindern; 12.694 CAD/ verhinderter Hospitalisierung; 863.856 CAD/LYG	ICER: 151 CAD/verhinderter Influenza-Erkrankung bei Kindern; 15.099 CAD/ verhinderter Hospitalisierung; 1.027.143 CAD/LYG
	Impfung von Kindern zwischen sechs und 23 Monaten (zwei Impfdosen für 1/3 der Kohorte in Folgejahren)	keine Impfung	ICER: 66 CAD/verhinderter Influenza-Erkrankung bei Kindern; 6.603 CAD/ verhinderter Hospitalisierung; 449.040 CAD/LYG	ICER: 25 CAD/verhinderter Influenza-Erkrankung bei Kindern; 2.507 CAD/ verhinderter Hospitalisierung; 170.710 CAD/LYG
Tarride <i>et al.</i> (2012) ⁴⁰	Impfung von Kindern zwischen zwei und fünf Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und fünf Jahren mit TIV	kostensparend	kostensparend
	Impfung von Kindern zwischen sechs und neun Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen sechs und neun Jahren mit TIV	kostensparend	kostensparend
	Impfung von Kindern zwischen zehn und 17 Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen zehn und 17 Jahren mit TIV	kostensparend	kostensparend
	Impfung von Kindern zwischen zwei und 17 Jahren mit LAIV	Impfung von Kindern zwischen zwei und 17 Jahren mit TIV	kostensparend	kostensparend
Turner <i>et al.</i> (2003) ⁴¹	Impfung von Kindern bis zu zwölf Jahren	keine Impfung	ICER: 5.024 GBP/QALY (stochastisches Modell); 6.053 GBP/QALY (deterministisches Modell)	nicht angegeben
Weycker <i>et al.</i> (2005) ⁴²	Impfung von Kindern zwischen sechs Monaten und 18 Jahren	Impfquote von 5 % bei Kindern zwischen 6 Monaten und 18 Jahren	kostensparend (Einsparungen von 35-89 USD je geimpftem Kind ohne Impfkosten)	kostensparend (Einsparungen von 174-443 USD je geimpftem Kind ohne Impfkosten)

Publikation	Impfstrategie	Vergleichsstrategie	Resultate aus Kostenträgerperspektive	Resultate aus gesellschaftlicher Perspektive
Yoo <i>et al.</i> (2013) ⁴³	Impfung von Kindern im Rahmen eines Schulimpfprogramms	kein Schulimpfprogramm	ICER: 92,50 USD je geimpftem Schüler (ohne die Annahme von indirekten Schutzeffekten)	kostensparend bei Annahme von indirekten Schutzeffekten
BCR, Nutzen-Kosten-Verhältnis (<i>Benefit-Cost Ratio</i>); CBR, Kosten-Nutzen-Verhältnis (<i>Cost-benefit-ratio</i>); ICER, inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis; ILI, Influenza-ähnliche Erkrankung; LAIV, lebend-attenuierte Influenza-Vakzine; QALY, qualitätskorrigiertes Lebensjahr; TIV, trivalente inaktivierte Influenza-Vakzine				

Berücksichtigte ethische, soziale und juristische Publikationen

Im Rahmen des HTA wurden sieben Publikationen (Flood *et al.* (2010)⁸; Flood *et al.* (2011a)¹⁰; Flood *et al.* (2011b)⁹; Schuller *et al.* (2013)¹³; Shim *et al.* (2012)¹⁴; Penfold *et al.* (2011)¹²; King *et al.* (2006)¹¹) identifiziert, die sich mit ethischen, sozialen oder juristischen Aspekten der allgemeinen Influenzaschutzimpfung von Kindern und Jugendlichen oder speziell mit LAIV beschäftigen. Bei den identifizierten Publikationen handelt es sich um drei Publikationen zur Akzeptanz der Influenzaschutzimpfung, ein Artikel beschreibt den Einfluss des Arztes auf die Impfwahrscheinlichkeit, eine weitere Publikation analysiert den Einfluss von Altruismus auf die Impfentscheidung, eine Publikation analysiert den Einfluss von finanziellen Aspekten und einer Kostenerstattung auf die Impfquote und ein letzter Artikel analysiert den Einfluss von Influenzaschutzimpfungen bei Kindern und Jugendlichen auf die Schulabwesenheit. Auf Grund der sehr unterschiedlichen Studiendesigns erscheint eine tabellarische Darstellung der Studien nicht sinnvoll.