

Ergebnisniederschrift

über die 6. Sitzung der Ständigen Impf-
kommission des Bundesgesundheitsamtes am 23. November 1973
in Berlin

Thema: Empfehlungen des Ausschusses Tollwutschutzimpfung
des Menschen;
Masernschutzimpfung

Teilnehmer:

Dr.med. G. Antoniadis, Berlin	(Sachverständiger)
Prof. Dr.med. H. Bauer, Berlin	(Sachverständiger)
Dr.med. H. Drausnick, München	
Privatdozent Dr.med. W. Ehrengut, Hamburg	
Frau Dr.med. G. Enders, Stuttgart	(DVBKaV)
Prof. Dr.med. R. Haas, Freiburg	(DVBKaV)
Prof. Dr.med. H. Habs, Bonn	
Prof. Dr.med. P.V. Lundt, Berlin	
Prof. Dr.med. K. Nitsch, Hannover	(Sachverständiger)
Prof. Dr.med. K. Petzelt, Hannover	
Dr.med. H.Ph. Pöhn, Berlin	
Prof. Dr.med. R. Siegert, Marburg	(DVBKaV)
Prof. Dr.med. H. Spiess, München	
Prof. Dr.med. Stehr, München	(Sachverständiger)
Prof. Dr.med. H. Stickl, München	
Prof. Dr.med. B. Stück, Berlin	(Sachverständiger)
Prof. Dr.med. H.-J. Weise, Berlin	

verhindert waren:

Prof. Dr.med. J. Ebeling, Saarbrücken	(Sachverständiger)
Prof. Dr.med. H. Raettig, Berlin	
Prof. Dr.med. E. Wecker, Würzburg	(Sachverständiger)

Beginn der Sitzung: 10.15 Uhr - Ende der Sitzung: 15.00 Uhr

TOP 1: Begrüßung und Sitzungsablauf

Herr Lundt eröffnete die Sitzung in Vertretung des Herrn Präsidenten und dankte den Teilnehmern für ihr Erscheinen. Dann übergab er die Tagungsleitung an Herrn Weise.

Herr Weise begrüßte Herrn Stehr aus München, der erstmalig an einer Sitzung der Ständigen Impfkommission als Sachverständiger teilnahm. Anschließend gratulierte Herr Weise im Namen der Ständigen Impfkommission Herrn Habs zur Verleihung der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft.

Danach ^ewurde ein Tagungsordnungsvorschlag, ein Schreiben von Mr. Perkins an Herrn Haas vom 29.10.1969, eine Gegenüberstellung der Masernimpfschemata und ein Entwurf für eine öffentliche Empfehlung der Masernschutzimpfung als weitere Diskussionsgrundlagen verteilt. Der Tagungsordnungsvorschlag wurde angenommen.

TOP 2: Empfehlungen des Ausschusses Tollwutschutzimpfung des Menschen

Herr Weise legte die Empfehlungen der Kernkommission mit einer kurzen Erläuterung zur Verabschiedung vor.

Herr Habs wollte wissen, ob es sich bei dem Schriftstück vom 13.7.1973 um ein "Gutachten" handele - in diesem Falle hätte er noch einige Fragen sowie Einwände zu Formulierungen - oder ob nur die Empfehlungen verabschiedet werden sollten, wobei die Erläuterungen vom Tollwutausschuß der Ständigen Impfkommission getragen werden.

Herr Weise bestätigte das und fügte hinzu, daß ähnlich wie in den USA beabsichtigt sei, nur kurze Empfehlungen zu veröffentlichen; für den wissenschaftlichen Hintergrund bürgen die betreffenden Kommissions- bzw. Ausschußmitglieder, die deshalb auch genannt werden sollen.

Herr Petzelt hatte noch einige Formulierungswünsche, war aber mit der Verabschiedung der Empfehlung einverstanden.

Die Kommission verabschiedete daraufhin die Empfehlung. Etwa noch vorhandene Einwände sollen schriftlich eingereicht werden. Das Bundesgesundheitsamt wird das Merkblatt Nr.3 "Tollwut, Verhütung und Bekämpfung - Ratschläge an Ärzte" im Sinne der verabschiedeten Empfehlungen überarbeiten und dabei auch den neuen Technical Report Nr. 523 (1973) über Tollwut der WHO berücksichtigen.

TOP 3: Masernschutzimpfung

Herr Weise referierte kurz den gegenwärtigen Stand der Diskussionen aufgrund des Gutachtens der DVBKaV nach der Sitzung vom 4. Juli 1973 und den nachfolgenden schriftlichen Stellungnahmen, die den Mitgliedern der Kommission am 8. Oktober 1973 abschriftlich zugeleitet wurden:

1. Die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer öffentlichen Empfehlung und Propagierung von Masernschutzimpfungen in der BRD wird mehrheitlich anerkannt;
2. der grundsätzlichen Anwendung von Masernlebendimpfstoff wird mehrheitlich zugestimmt;
3. noch keine abschließende Meinungsbildung erfolgte über die Anwendung des Spaltimpfstoffes, dem sog. killed-life-Schema.

Der besondere Charakter der "öffentlichen Empfehlung" einer Schutzimpfung im Sinne des § 51 BSeuchG ist zu berücksichtigen. Diese Empfehlung ist nicht kongruent mit der Propagierung eines bestimmten Impfschemas. Die Durchführung einer Impfung sowie das anzuwendende Impfschema stehen ausschließlich im Ermessen des Arztes. Andererseits kann natürlich eine Impfung nicht öffentlich empfohlen werden, wenn sie als schädlich oder unwirksam angesehen wird.

Hinsichtlich der Impfschemata haben sich drei Standpunkte herauskristallisiert:

1. Befürwortung nur der Lebendimpfung wie im Gutachten der DVBKaV

2. Das killed-life-Schema: im ersten Lebensjahr Spaltimpfstoff, nach dem ersten Lebensjahr Lebendimpfstoff
3. Kompromiß: das killed-life-Schema ohne Mindestintervall von einem Jahr (Haas).

Herr Haas erklärte, daß er grundsätzlich für die alleinige Lebendvirusimpfung eintrete.

Frau Enders erläuterte ihren Standpunkt anhand eines Skriptums "Serologische Untersuchung nach Masernschutzimpfungen", das allen Teilnehmern bereits vor der Sitzung zugegangen war. Diese Untersuchungen befassen sich mit dem Nachweis, daß die kombinierte (killed-life) Masernschutzimpfung aufgrund serologisch faßbarer Kriterien nicht weniger wirksam ist als die alleinige Lebendvirusimpfung. Die Impfung mit inaktiviertem Spaltimpfstoff führt beim Geimpften zur Antikörperbildung. Bei einem Kontakt mit Masernwildvirus schützen diese Antikörper jedoch nicht vor der Infektion, wohl aber vor der Erkrankung.

Herr Haas wies daraufhin, daß es bei der Masernschutzimpfung nicht auf Antikörpertiterverläufe, sondern ausschließlich auf die protection-rates ankomme. Ferner machte er auf gewisse Widersprüche in den Zahlenwerken aufmerksam.

Dazu erwiderte Frau Enders, daß es sich in den Versuchsreihen nicht jedesmal um die gleichen Kinder handelte.

Herr Bauer warf ein, daß man Antikörpertiter nicht mit Immunität korrelieren dürfe.

Herr Haas ergänzte, daß der Antikörpertiter wohl ein Maß für die Stärke des immunisatorischen Stimulus sei, daß aber noch nicht bekannt sei, welche Rolle zelluläre Mechanismen dabei spielen.

Herr Stehr berichtete über "Vergleichende Untersuchungen zur Masernschutzimpfung unter Verwendung von Spaltimpfstoff und Lebendvakzine" (Manuskript wurde verteilt). Die Antikörperentwicklung nach Masernlebendimpfung mit und ohne Vorimpfung mit Spaltvakzine wurde über 4 Jahre beobachtet. Bei den vorgeimpften

Kindern entwickelten sich höhere Antikörpertiter als bei den nur mit Lebendvirusimpfstoff geimpften. Bei den Letztgenannten fand sich jedoch eine größere Zahl von Titersteigerungen, was darauf schließen läßt, daß der Impfschutz leichter durchbrochen werden kann. Als Folge davon kommt es zu einer symptomlosen Boosterung.

Herr Haas bemerkte, daß für die Beurteilung der Wirksamkeit von Impfverfahren die protection rates und nicht die effect rates heranzuziehen sind.

Herr Weise gab zu bedenken, daß es in erster Linie auf den Nutzen des killed-life-Schemas ankomme. Die Tatsache, daß durch seine Anwendung kein Schaden entstehe, reiche für die Empfehlung noch nicht aus.

Herr Haas fragte, inwieweit das erste Lebensjahr überhaupt immunologisch abgedeckt werden müsse und wie hoch die Masernhäufigkeit im zweiten Lebenshalbjahr sei.

Herr Stehr erwiderte, daß 7 % der Kinder in dem Zeitraum nach Erlöschen der mütterlichen Leihimmunität bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres an Masern erkrankten.

Herr Siegert erinnerte an die Möglichkeit zusätzlicher Sensibilisierungen durch Allergene inaktivierter Kombinationsimpfstoffe, was noch bei Erwachsenen zu abnormen Reaktionen führen könne. Außerdem sei zu befürchten, daß bei Anwendung der kombinierten Impfung eher Impfversager auftreten, da die Wirkung der Lebendimpfung durch die vorausgegangene Impfung mit inaktivierten Impfstoffen herabgesetzt werden könne.

Herr Stehr stellte dazu fest, daß eine Herabsetzung der Konversionsrate nach Lebendvirusimpfungen durch eine vorangegangene Impfung mit inaktivierten Masernviren nicht beobachtet worden ist.

Herr Weise berichtete, daß nach der Todesursachenstatistik der Anteil der Maserntodesfälle im ersten Lebensjahr in den letzten Jahren abgenommen habe, und daß ein Trend zur Verlagerung in die folgenden Altersgruppen zu erkennen sei.

Herr Stickl bemerkte, daß eine Lebendvirusimpfung in einem geringen Zeitabstand nach einer wirksamen Totvirusimpfung als Booster wirken könne, ohne daß es zur Virusvermehrung und damit zum Angehen der Impfung komme.

Herr Antoniadis hält eine Lebendvirusimpfung im zweiten Lebenshalbjahr für möglich, da nach dem 6. Lebensmonat mütterliche Antikörper beim Säugling nicht mehr nachweisbar sind. Eine Wiederholungsimpfung im zweiten Lebensjahr wäre dann allerdings anzuraten.

Herr Stück fand dagegen eine zweimalige Lebendvirusimpfung unpraktisch.

Herr Haas war der Ansicht, daß die Wirksamkeit einer Lebendimpfung im ersten Lebensjahr umstritten ist und empfahl, sich den internationalen Gepflogenheiten anzuschließen.

Nach Meinung von Herrn Ehregut ist jedoch das erste Lebensjahr keine Kontraindikation für eine Lebendvirusimpfung, wenn auch Impfungen nach vollendetem ersten Lebensjahr wegen größerer Schutzwirkung besser seien.

Herr Petzelt warnte davor, die Impfung mit Spaltimpfstoff öffentlich zu empfehlen, da ungeklärt sei, ob das Risiko späterer schwer verlaufender Masernerkrankungen infolge Versäumnis der nachfolgenden Lebendvirusimpfung abgedeckt werden könne.

Herr Stehr wies darauf hin, daß die amerikanischen Studien nicht mit den Ergebnissen in der Bundesrepublik verglichen werden können, da nicht die gleichen Impfstoffe verwendet wurden. Insbesondere sind im Ausland keine Feldversuche mit dem Spaltimpfstoff durchgeführt worden. Er schlug deshalb vor, neben dem Lebendvirusimpfstoff auch den Spaltimpfstoff öffentlich zu empfehlen.

Herr Petzelt entgegnete, daß ein Verzicht auf die Empfehlung kein Verbot der Impfung mit Spaltimpfstoff bedeutet.

Herr Antoniadis bemerkte, daß bei einer Impfung mit Lebendvirus-

impfstoff ab 6. Lebensmonat zwar die Möglichkeit besteht, daß die Impfung nicht angehe, aber eine Gefahr atypischer Masernverläufe nicht gegeben ist.

Die weitere lebhaftete Diskussion befaßte sich mit dem Problem der "atypischen Masern". Es zeigte sich, daß unter diesem Begriff verschiedene Verlaufsarten subsumiert werden. Atypische Masern können auch nach Impfung mit Lebendvirusimpfstoffen auftreten. Andererseits wurden sie auch ohne Impfanamnese beobachtet. Herr Nitsch wies darauf hin, daß es atypische Masernverläufe auch bereits vor der Einführung der Masernimpfung gegeben habe.

TOP 4: Formulierung einer "öffentlichen Empfehlung" gemäß § 51 BSeuchG

Ein Entwurf wurde verteilt. Alle Teilnehmer stimmen für den 1. Absatz (öffentliche Empfehlung der Masernlebendimpfung). Für die ersatzlose Streichung des zweiten Absatzes (Impfung mit inaktivierter Spaltvakzine) sprachen sich aus: Petzelt, Haas, Siegert, Ehrengut, Stickl, Antoniadis, Pöhn. Stimmenthaltungen erfolgten nicht.

Es wurde auch die Einbeziehung der Impfung mit Spaltvakzine in die Kombinationsimpfungen (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten usw.) erörtert. Herr Petzelt machte darauf aufmerksam, daß die Diphtherie-Tetanus-Pertusis-Impfung eine gemäß § 14 BSeuchG vom Gesundheitsamt kostenlos durchzuführende Impfung darstellt, während die Masernimpfung lediglich nach § 51 BSeuchG empfohlen werden soll und nicht zwangsläufig kostenlos angeboten werden kann.

Nach einer längeren Debatte wurde schließlich folgende Formulierung gefunden:

- "Öffentlich empfohlen wird die Schutzimpfung gegen Masern
1. mit Impfstoff aus vermehrungsfähigen, attenuierten Erregern nach vollendetem 1. Lebensjahr;
 2. mit inaktiviertem Spaltimpfstoff nur als Vorimpfung mit nachfolgender Impfung nach 1."

Dieser Formulierung stimmen zu: Habs, Petzelt, Enders, Ehrengut, Bauer, Drausnick, Stickl, Nitsch, Stück, Stehr, Spiess, Weise.

Herr Habs schlug vor, daß das BGA gebeten werden soll, ein Merkblatt über die "Masernschutzimpfung, Ratschläge an Ärzte" herauszubringen, bei dem besonders auf das Verhalten bei möglichen Kontraindikationen gegen die Masernlebendimpfung eingegangen werden soll.

TOP 5: Verfahrensfragen

Folgendes weitere Verfahren wurde vereinbart:

1. Die unter TOP 4 formulierte Empfehlung zur Masernschutzimpfung soll der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) als Auftraggeber zusammen mit einem Begleitschreiben übersandt werden, das gemeinsam von Vertretern der DVBK und des BGA verfaßt wird. In diesem Begleitschreiben sollen kurz die Beweggründe dargestellt werden, die zu dem jetzt formulierten Text der öffentlichen Empfehlung geführt haben.
2. Das BGA entwirft - gestützt auf die Verhandlungen der erweiterten Ständigen Impfkommission - ein Merkblatt für Ärzte zur Masernschutzimpfung. Der Entwurf wird den Kommissionsmitgliedern und Sachverständigen zur Diskussion gestellt.
3. Der Vorschlag einer öffentlichen Empfehlung der Masernschutzimpfung mit Erläuterungen wird als Ergebnis der Arbeit der Ständigen Impfkommission (unter Hinweis auf die Zusammenarbeit mit der DVBK) gemeinsam mit dem Merkblatt über die Masernschutzimpfung im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.