

Ergebnisniederschrift

Über die 19. Sitzung der Ständigen Impfkommision des  
Bundesgesundheitsamtes am 30.<sup>11.</sup>/1.12.1981

Teilnehmer

Prof.Dr.med. H.D. Brede, Frankfurt  
Prof.Dr.med. F. Deinhardt (Sachverständiger, nur am 30.11.)  
Min.Dirigent Dr.med. H. Drausnick, München  
Prof.Dr.med.Dr.h.c. R. Haas, Kempten  
Ltd.Med.Dir.Dr.med. W. Höpken (Sachverständiger, nur am 30.11.)  
Prof.Dr.med. H. Hahn, Berlin  
Prof.Dr.Dr.med. F. Kuwert, Essen (nur am 30.11.)  
Prof.Dr.med. G. Maass, Münster (nur am 30.11.)  
Prof.Dr.med. S. Seidl, Frankfurt  
Prof.Dr.med. H. Spiess, München  
Prof.Dr.med. H. Stickl, München  
Prof.Dr.med. B. Stück, Berlin  
Prof.Dr.med. R. Thomssen, Göttingen

vom Bundesgesundheitsamt:

Dir.u.Prof.Dr.med. M. A. Koch  
Dir.u.Prof.Dr.med. H.-Ph. Pöhn (Geschäftsführung)  
Ltd.Dir.u.Prof.Dr.med. H.-J. Weise (Vorsitz)

Verhindert

Prof.Dr.med. W. Ehrengut, Hamburg

Ergebnisniederschrift der 19. Sitzung der  
Ständigen Impfkommision am 30./1.12.1981 in Berlin

---

Der Vorsitzende begrüßte die Teilnehmer einschließlich der beiden Sachverständigen Prof. Deinhardt (München) und Dr. Höpken (Hannover)

Der bisherige Vertreter des BMJFG, Min.Rat Dr.Schumacher, ist in den Ruhestand getreten, als sein Nachfolger wird in Zukunft Prof. Göing (früher Paul-Ehrlich-Institut) teilnehmen.

Der neue Präsident des BGA, Prof. Überla, nahm am Schluß der Sitzung am 1.12. Gelegenheit, die Teilnehmer zu begrüßen und Fragen zu beantworten.

Tagesordnungspunkt 1: Berichte

- a) Der Vertrag zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin über die Gesamtvergütung enthält Bestimmungen über die Durchführung von Schutzimpfungen durch niedergelassene Ärzte zu Lasten der AOK, ähnlich "Bayernvertrag", STIKO-Impfkalender gehört als Anlage zum Vertrag.
- b) Die Welt ist jetzt 4 Jahre pockenfrei. In diesem Zeitraum wurde 168 Pockengerüchten in 59 Ländern nachgegangen: 65 X Varicellen, 53 X irrtümliche Meldungen, 2 X Affenpocken, 2 X Laboratoriumsinfektionen (1978 Birmingham), Rest: andere Hautkrankheiten. Die WHO kämpft jetzt gegen die überflüssigen Impfgesetze in mehreren Staaten. Die DDR hat in ihrer "Anordnung über die Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter" vom 28. Juli 1980 die Pockenimpfung nicht mehr erwähnt. Leider gilt in der Bundesrepublik das reduzierte Impfgesetz vom 18. Mai 1976 noch immer, weil sich die Bundeswehr gegen eine Aufhebung sträubt, es wird aber nicht mehr praktiziert.
- c) Tischvorlagen: Merkblatt Nr. 27. Mußte wegen Bedarfs kurzfristig erneuert werden (Kombination aus Nr. 23 und Nr. 27). Sonderdruck: Krankheitseinschleppungen.
- d) Herr Stickl wurde Vorsitzender des Impfausschusses d. Dtsch. Ges. f. Sozialpädiatrie.

Ergebnisniederschrift der 19. Sitzung der  
Ständigen Impfkommision am 30.11./1.12.1981 in Berlin

---

Tagesordnungspunkt 2: Aktive HB-Immunprophylaxe

Die Beratung verfolgte zwei Ziele:

- a) allgemeiner Informationsaustausch
  
- b) Besprechung eines Kataloges von Personengruppen, für die die HB-Impfung besonders angezeigt ist.

Es sollten noch keine Beschlüsse gefaßt, jedoch eine Empfehlung für den Zeitpunkt, an dem der Impfstoff verfügbar ist, vorbereitet werden. Hierfür lag eine Stellungnahme der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten vor, außerdem war der Präsident dieser Vereinigung, Herr Prof.Dr. Friedrich Deinhardt, als Sachverständiger geladen.

Das für den Impfstoff notwendige HBs-Antigen wird aus dem Plasma HBsAg-positiver Spender isoliert, gereinigt und sicherheitshalber mit Formalin inaktiviert.

In der Bundesrepublik Deutschland werden zur Zeit drei verschiedene Präparate erprobt:

1. Ein Präparat von Merck, Sharp und Dohme (USA)
2. ein Präparat des Pasteur Institutes (Frankreich) und
3. ein Versuchsimpfstoff auf wissenschaftlich-experimenteller Basis des Hygiene-Institutes der Universität Göttingen (s. Tischvorlage Thomssen et al.).

Problematischer ist die Beschaffung ausreichender Menge HBsAg-positiven Blutplasmas. Hier wurde allerdings darauf hingewiesen, daß ein noch nicht ausgenutztes Reservoir bei den Blutspendediensten bestehe, da cirka 0,5 % aller Blutkonserven HBsAg-positiv sind. Außerdem ist durch Plasmapherese eine rationellere Plasmagewinnung möglich. Zur Herstellung einer Impfdosis wird cirka 4 ml Blutplasma benötigt; möglicherweise kann jedoch die Dosis auf die Hälfte herabgesetzt werden.

Für die aktive Immunisierung werden zur Zeit drei Injektionen in folgendem Schema: 0 - 1 Monat - 6 Monate empfohlen. Die Konversionsrate beträgt 95 - 97 %. Bei einem notwendigen Sofortschutz ist eine passiv-aktive Immunisierung zweckmäßig.

Ergebnisniederschrift der 19. Sitzung der  
Ständigen Impfkommission am 30.11./1.12.1981 in Berlin

---

Anlage zum Tagesordnungspunkt 2

Entwurf einer Empfehlung

A) Personengruppen, für die eine HB-Impfung vorrangig angezeigt ist:

1. HB-gefährdetes medizinisches und zahnmedizinisches Personal;
2. Dialysepatienten, Patienten mit häufiger Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen, vor ausgedehnten chirurgischen Eingriffen (z.B. Operationen unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine);
3. Patienten in psychiatrischen Anstalten oder vergleichbaren Fürsorge-Einrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte, einschließlich des Pflegepersonals;
4. Personen mit engem Kontakt mit HBsAg-positiven Personen (z.B. Wohngemeinschaft) einschl. Neugeborene HBsAg-positiver Mütter;
5. besondere Risikogruppen wie z.B. Prostituierte, Homosexuelle, Drogenabhängige, länger einsitzende Strafgefangene;
6. Reisende in HB-Endemiegebiete bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung.

B) Passiv-aktive Immunisierung:

Im Verletzungsfall bei der Pflege von Hepatitis B-Kranken oder beim Umgang mit Untersuchungsmaterial von Hepatitis B-Kranken oder wenn aus anderen Gründen z.B. Neugeborene HBsAg-positiver Mütter ein sofort einsetzender Schutz gegen eine Hepatitis B-Virusinfektion erforderlich ist, wird die Durchführung einer simultanen passiv-aktiven Schutzimpfung empfohlen.

C) Die Auswahl der Impfstoffe und ihre Dosierung ergibt sich aus den entsprechenden Zulassungen durch das Bundesamt für Sera- und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Institut.

D) Voruntersuchungen:

HBsAg-positive Personen sind von der Impfung auszuschließen.  
Es wird empfohlen, eine Voruntersuchung auf anti-HBs und anti-HBc vorzunehmen und Personen, die in beiden Testen positiv reagieren, nicht zu impfen.

Ergebnisniederschrift der 19. Sitzung der Ständigen Impfkommission am  
30.11./1.12.1981 in Berlin

---

Tagesordnungspunkt 3: Impfungen für Erwachsene

Das Thema war bereits auf der 17. und 18. Sitzung der Ständigen Impfkommission diskutiert worden. Der hierbei erarbeitete Entwurf wurde der Kommission zur Stellungnahme zugeleitet. Der auf der Sitzung überarbeitete 4. Entwurf ist als Anlage dieser Niederschrift beigegeben. Er soll veröffentlicht werden, wenn keine Einwände seitens der Mitglieder der Kommission erhoben werden.

Es wurde davon ausgegangen, daß diese Übersicht keinen Empfehlungscharakter hat, sondern Ärzten Informationen über sinnvolle Schutzimpfungen beim Erwachsenen mit in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoffen geben soll.

Impfungen mit breiter Anwendung und erheblichem Wert für die Volksgesundheit sind nur die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus, Impfungen gegen Influenza bei Pandemien durch Erregerwechsel, sowie die Rötelschutzimpfung für Frauen im gestationsfähigem Alter ohne Rötelnantikörper. Die meisten hier aufgeführten Impfungen sind nur für Sonderfälle oder bestimmte Personengruppen angezeigt. Weitere Impfungen sind vor Reisen zweckmäßig; gegebenenfalls nur bei besonderen Personengruppen.

Für die Formulierungen der Tabelle waren folgende Argumente wesentlich:

Cholera: Die Choleraschutzimpfung gewährt nur einen partiellen Individualschutz, jedoch keinen Kollektivschutz, außerdem ist sie ziemlich reaktogen; Nebenwirkungen dürfen nicht vernachlässigt werden. Infolgedessen spielt die aktuelle Seuchensituation in den Reisezielländern für die Indikationsstellung eine ausschlaggebende Rolle. Bei der Impfung sollte die 2. Injektion möglichst erst 2(-4) Wochen nach der ersten erfolgen, eine Woche ist der frühest mögliche Termin (vergleiche Merkblatt Nr. 27).

Diphtherie: Bei Untersuchungen auf Serumantikörper wurde festgestellt, daß von Erwachsenen nur ein geringer Anteil noch gegen Diphtherie geschützt ist, im Gegensatz zu Jugendlichen, bei denen dieser Prozentsatz wesentlich höher liegt. Auffrischimpfungen bei Erwachsenen mit einer niedrigen Konzentration (5 I.E.) sind empfehlenswert. Hierbei ist zu beachten, daß

diese niedrige Konzentration nur zur Auffrischung einer früher erworbener Immunität ausreicht bei ungeimpften aber nicht zur Antikörperbildung führt. Ein kombinierter Impfstoff Tetanus mit niedriger Konzentration von Diphtherietoxoid wird für zweckmäßig gehalten; ein monovalenter niedrig dosierter Diphtherieimpfstoff ist jedoch entbehrlich. Nach Ansicht der Kommission ist eine allgemeine Anwendung eines derartigen Td-Impfstoffes wegen des erheblichen Wertes für die Volksgesundheit gerechtfertigt.

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis): Diese Schutzimpfung wurde in die Liste aufgenommen, nachdem ein entsprechender Impfstoff in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen ist. Es ist z.Z. jedoch noch keine freigegebene Charge verfügbar. Durch eine zusätzliche Ultrazentrifugenreinigung sind die Nebenwirkungen neuerer Impfstoffe geringer, damit die Verträglichkeit besser geworden. Die Impfung wird nur in Sonderfällen (Waldarbeiter, Jäger usw.) in Endemiegebieten für notwendig gehalten. Bei 90 % der Geimpften kommt es nach der 2. Injektion zu einer Serokonversion, die etwa ein Jahr anhält. Eine belastbare Immunität auf längere Zeit tritt erst mit der dritten Injektion ein.

Gelbfieber: Die Bezeichnung der Gelbfiebergebiere wird genauer gefaßt.

Influenza: Hier wird eine allgemeine Anwendung wegen eines besonderen Wertes für die Volksgesundheit nur bei Pandemien durch Erregerwechsel befürwortet, ansonsten ist die Influenzaschutzimpfung nur für besondere Personenkreise wie im BGA-Merkblatt Nr. 11 aufgelistet - indiziert.

Meningokokkeninfektionen: Meningokokken Typ B Impfstoffe sind nicht verfügbar. Ein entsprechender Hinweis wird gestrichen. Angezeigt ist eine Meningokokkentyp A plus C Schutzimpfung nur bei besonders exponierten Personen, z.B. bei Entwicklungshelfern in Endemiegebieten wie der Meningitisgürtel Afrikas oder Brasiliens.

Pest: Ein Impfstoff steht in der Bundesrepublik Deutschland nicht zur Verfügung. Die Impfung wird gestrichen. Die Impfstoffe sind wegen ihres Endotoxingehaltes stark reaktogen.

Pneumokokkeninfektionen: Der Begriff "Risikofälle" wird erläutert. Bei der Indikationstellung ist außerdem zu beachten, daß der Impfstoff stark reaktogen, also schlecht verträglich ist.

Poliomyelitis: Es wurde erörtert, ob bei bisher nicht geimpften Erwachsenen eine "Vorimpfung" zweckmäßig sei, da der Umlauf des Wildvirus in der Bevölkerung sehr gering geworden ist. Ein beträchtlicher Teil der "leicht vermehrten" Zahl von Impfschäden bei Oral-Poliovakzine (OPV) bei bisher ungeimpften Erwachsenen, beruht auf Kontaktinfektion mit Geimpften, also auf einer Infektion mit der zweiten (oder dritten) Passage des Impfvirus. Deshalb sollten Erwachsene in der Umgebung von geimpften Kinder gleichzeitig mit Impfstoff (erste Passage) geimpft werden. Diese Ansicht fand jedoch keine einhellige Zustimmung, es wurde auf Schäden bei nicht vorgeimpften Erwachsenen durch die Impfung selbst hingewiesen.

Eine Auffrischung einer bestehenden Poliomyelitis-Immunität ist zwar nur mit Salk-Impfstoff möglich, da OPV bei noch Immunen nicht angeht. Dies ist jedoch als Beweis einer bestehenden Immunität zu werten, so daß die Anwendung von Salk-Vakzine in diesen Fällen nicht nötig ist.

Die Wiederimpfung von Erwachsenen ist nur bei erhöhtem Expositionsrisiko angezeigt, wie bei Personen im Gesundheitswesen, vor Auslandsreisen oder als Riegelungsimpfung bei Ausbrüchen. Für diesen Personenkreis soll die 40-Jahres-Grenze entfallen, die DVV wird ihr Merkblatt bei der Neuauflage entsprechend ändern. Eine allgemeine Auffrischimpfung bei Erwachsenen wird nicht für erforderlich gehalten.

Röteln: Diese Impfung hat für Frauen im gestationsfähigen Alter ohne Rötelnantikörper eine große Bedeutung und somit einen Wert für die Volksgesundheit. Es wird besonders auf die Wochenbettimpfung hingewiesen.

Tetanus: Bei der routinemäßigen Auffrischimpfung (auch vor Reisen) wird die Verwendung von Td-Impfstoff (siehe unter Diphtherie) empfohlen. Bei einer Exposition (also nach Verletzung) ist entsprechend einer Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine Auffrischimpfung erst fünf Jahre nach der letzten Tetanusimpfung notwendig (unter der Voraussetzung einer vollständigen Grundimmunisierung). Art und Schwere der Verletzung spielen dabei keine Rolle, da bereits eine Tetanusinfektion nach Bagatellverletzungen bei Ungeimpften zum Tode führen kann.

Tollwut: Hierbei ist auf das BGA-Merkblatt Nr. 3 zu verweisen.

Tuberkulose: Eine BCG-Impfung beschränkt bei dem Geimpften den Wert des Tuberkulintestes. Auch bei einer gewissen Tuberkuloseexposition ist eine Überwachung mit Tuberkulintesten vorzuziehen. In den Impfplan soll die Formulierung des Impfkalenders für Kinder übernommen werden.