

Bekanntmachung des Bundesgesundheitsamtes

Arbeitsergebnisse der 22. Sitzung der ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes

Die Sitzung fand am 29. u. 30. April 1985 in Berlin statt.

Teilnehmer waren:

EHRENGUT (Hamburg), GERTH (Tübingen), KUWERT (Essen), MAASS (Münster), SITZMANN (Homburg/Saar), SPIESS (München); Als Gast: HAAS (Kempten) Vom Bundesgesundheitsamt: K.E. BERGMANN; M.A. KOCH (Vorsitz), PÖHN (Geschäftsführer).

Die Kommission behandelte die nachfolgend genannten Themen:

1. Schutzimpfungen mit thermolabilen Impfstoffen

Die in den letzten Jahren angebotenen Impfstoffe mit vermehrungsfähigen attenuierten Krankheitserregern haben dank eines beigefügten Stabilisators eine hervorragende Thermostabilität. Berichte über die Verabreichung unwirksam gewordener Impfstoffchargen sind in den letzten zwei Jahren nicht mehr bekannt geworden. Grundsätzlich sollte jedoch die empfohlene Kühlkette eingehalten werden. Eine kurzzeitige Unterbrechung zwischen Apotheke und impfenden Arzt ist jedoch nicht schädlich.

2. BGA Merkblatt Nr. 32 - Keuchhustenschutzimpfung - Ratschläge an Ärzte

Die Kommission erörterte hier verschiedene an sie gerichtete Anfragen.

Es wurde in Frage gestellt, ob die Formulierung im Merkblatt, daß eine progrediente Encephalopathie Folge einer Pertussisschutzimpfung sein könne, durch pathologische und pathogenetische Untersuchung abgesichert ist. Hierzu stellte die Kommission fest: Eine Encephalopathie nach Keuchhustenschutzimpfung zeigt klinisch eine langsam fortschreitende geistige Retardierung, so daß vom klinischen Standpunkt von einem progredienten Verlauf gesprochen werden muß. Die Ursache ist jedoch ein einmaliger Insult, eine Progredienz im anatomischen Sinne liegt nicht vor.

Zur Frage ob eine gezielte, zusätzliche Voruntersuchung bei der Pertussisimpfung angezeigt ist, beschließt die Kommission: Eine Voruntersuchung ist vor Durchführung einer Pertussisschutzimpfung erforderlich, um etwaige

Gegenindikationen feststellen zu können. Sie muß die genaue Erhebung der Anamnese enthalten, zu der zweckmäßiger Weise das Untersuchungsheft für die Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter herangezogen werden kann. Eine derartige Anamneseerhebung ist aber bei allen Impfungen erforderlich, sie kann daher bei der Pertussisimpfung nicht über dieses allgemeine Maß hinausgehen.

Zur Frage, ob im Ausland zugelassene Impfstoffe besser seien, wird festgestellt:

Zwischen deutschen und ausländischen Impfstoffen besteht kein Unterschied. Ein Großteil der in der Bundesrepublik hergestellten Pertussisimpfstoffe wird exportiert. In der Bundesrepublik Deutschland sind z.Zt. nur kombinierte Impfstoffe aber kein monovalenter Pertussisimpfstoff zugelassen. Der oral einzunehmende Pertussisimpfstoff ist in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassen, da für ihn ein schlüssiger Wirkungsnachweis bisher nicht erbracht wurde.

Nochmals diskutiert wurde die Beschränkung auf bestimmte Gruppen:

Die Empfehlung der Pertussisimpfung wird auf solche Kinder eingeschränkt, für die ein besonderes Infektionsrisiko besteht. Dies beruht auf der Nutzen-Schaden-Abwägung. Das Risiko für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen, an Keuchhusten zu erkranken, ist wesentlich höher als für Kinder, die das erste Lebensjahr in einer Familie verbringen. Außerdem muß in Gemeinschaftseinrichtungen auch die Gefahr der raschen Ausbreitung des Keuchhustens berücksichtigt werden. Demgegenüber ist das Impfschadensrisiko für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen und Kinder in familiärer Umgebung gleich.

Bei allgemeiner Resistenzminderung oder Immunsuppression führt eine Pertussisimpfung nicht zur Immunität und sollte wegen ihres Risikos unterlassen werden. Da Herzrhythmusstörungen durch die Keuchhustenschutzimpfung verschlimmert werden können, sind sie eine Kontraindikation.

3. Neu eingeführte Schutzimpfungen:

a) FSME (Frühsommer-Meningoencephalitis; zentraleuropäische Zeckencephalitis):

Änderungen im Impfplan für Erwachsene werden nicht für erforderlich gehalten.

Die FSME-Schutzimpfung bleibt eine Reiseimpfung und eine Impfung in Sonderfällen. Sie ist Waldarbeitern und Jägern in Naturherdgebieten zu empfehlen.

Naturherde gibt es in Österreich, Südosteuropa und in Süddeutschland (südlicher Bayerischer Wald in der Gegend um Passau, Auen der Donauseitentäler in Bayern, südlicher Schwarzwald in der Gegend um Horb sowie in der Umgebung von Böblingen und in Stuttgart-Märchensee.

b) Varizellen-, Zosterinfektionen:

In der Bundesrepublik Deutschland ist ein Varizellenimpfstoff nur mit der Indikation "Impfung von Risikofällen", für die Varizellen- Zosterinfektionen ein hohes Gesundheitsrisiko bedeuten, zugelassen. Die Impfung der Gesamtbevölkerung ist nicht erforderlich; eine Eradikation der Varizellen und des Zoster ist wegen der latenten Infektionen beim Menschen nicht möglich.

c) Meningokokkeninfektionen:

Es steht z.Zt. nur ein Meningokokkenimpfstoff mit den Meningokokkentypen A und C zur Verfügung. Erkrankungen durch diese Typen sind in der Bundesrepublik außerordentlich selten, der überwiegende Teil der Meningokokkeninfektionen ist durch den Meningokokkentyp B bedingt. Hiergegen gibt es keinen Impfstoff.

d) Pneumokokkeninfektionen:

Hier steht jetzt in der Bundesrepublik Deutschland ein Impfstoff zur Verfügung, der 23 Pneumokokkentypen abdeckt. Er ist damit gegen über 90 % aller Pneumokokkeninfektionen wirksam. Allerdings ist bei Personen, die bereits Antikörper gegen Pneumokokken haben, mit erheblichen Nebenreaktionen zu rechnen. Eine Pneumokokkenimpfung ist vor allem älteren Personen zu empfehlen. Daneben ist sie vor Milzexstirpationen angezeigt. Gegenüber den früheren Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ergeben sich hinsichtlich der Indikation keine Änderungen. Allerdings muß vermerkt werden, daß eine Impfung mit dem jetzigen Impfstoff nicht vor Ablauf von 5 Jahren (bisher 3 Jahren) wiederholt werden soll, da sonst schwere lokale Reaktionen auftreten können.

4. Höchstmögliche Abstände zwischen den einzelnen Injektionen der Diphtherie- und Tetanus-Grundimmunisierung:

Eine Begrenzung der Höchstabstände bei der Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus gibt es nicht. Jede Impfung gilt. Allerdings ist die

antitoxische Immunität nach nur einer Impfung noch unzureichend. Vor einer übertrieben häufigen Impfung insbesondere bei Tetanus wird gewarnt, da sonst die Gefahr einer Allergisierung besteht. Die Tetanusdurchimmunisierung in der Bevölkerung der Bundesrepublik ist sehr gut, gefährdet sind nur Personen über 50 Jahre. Die Kommission empfiehlt nochmals die Verwendung des Td-Impfstoffs zur Aufrechterhaltung auch einer Diphtherieimmunität.

5. Gleichzeitige Verabreichung von Polio-Schluckimpfung und DT- bzw.

DPT-Impfung:

Ausgehend von der Beobachtung, daß bei Poliowildvirusinfektionen die Lähmungen bevorzugt an Gliedmaßen auftreten, die auf irgendeine Weise alteriert worden waren, wurde vermutet, daß auch bei der Schluckimpfung Lähmungen an Gliedmaßen, in die zur gleichen Zeit DT bzw. DPT-Impfung verabfolgt wird, auftreten könnten.

Die Kommission kam nach eingehender Diskussion erneut zu der Auffassung, daß bei Verabreichung von attenuiertem Impfvirus keine derartigen Phänomene gehäuft beobachtet wurden. Es wird darüber hinaus nochmals darauf hingewiesen, daß es zweckmäßiger sei, Antigene bzw. Impfstoffe gleichzeitig zu geben. Da bei jeder Immunisierung Suppressorzellen induziert werden, ist eine Immunisierung mit vielen Antigenen wirksamer als eine aufeinanderfolgende Verabreichung der einzelnen Antigene.

6. Katalog der Impfeempfehlungen bei der Influenza-Schutzimpfung:

Die Influenza-Schutzimpfung wird neben komplikationsgefährdeten älteren Menschen auch Personengruppen mit einem besonderen Infektionsrisiko und Personen, die wichtige kommunale Dienstleistungen erbringen, empfohlen. Ein erhöhtes Infektionsrisiko ist auch bei Personen, die in der Krankenversorgung tätig sind, gegeben. Der Influenza-Schutzimpfung sollte eine erhöhte Aufmerksamkeit zukommen; die Schutzimpfung wird allen über 60 Jahre alten Personen zur Komplikationsprophylaxe empfohlen.

7. Schutzimpfung gegen Tierpocken bei Risikogruppen mit MVA-Impfstoff nach Aufhebung der Pockenschutzimpfung:

Personen, für die ein besonderes Risiko durch eine Tierpockeninfektion besteht, sollten weiterhin geimpft werden. Es wird diskutiert, diese Risikopersonen nur mit MVA zu impfen und so die Verwendung des üblichen Pockenimpfstoffes zu vermeiden. Nach Auffassung der Kommission kann eine derartige Empfehlung nur dann gegeben werden, wenn die Wirksamkeit des MVA-Impfstoffes

gegenüber den verschiedenen Tierpockenvirusarten belegt ist. Z.Zt. ist MVA nur für die sogenannte "Stufenimpfung" mit nachfolgender Verabreichung von Vacciniaimpfstoff zugelassen. Eine Erweiterung der Zulassung des MVA-Impfstoffes durch das Paul-Ehrlich-Institut kann nur erfolgen, wenn Belege für die Wirksamkeit gegen Tierpocken beigebracht werden. Z.Zt. liegen hierfür noch keine ausreichenden Untersuchungen vor.

Hinsichtlich der Pockenschutzimpfung gab die Kommission ihrer Besorgnis Ausdruck, daß in einzelnen Gruppen noch geimpft wird und damit das Vaccinia-virus immer wieder in die Bevölkerung gebracht wird. Bei Auftreten eines Ekzema vaccinatum oder einer postvaxzinalen Encephalitis bei älteren Personen infolge einer Vaccinia translata besteht rechtlich kein Versorgungsanspruch mehr, da die Pockenschutzimpfung nicht mehr öffentlich empfohlen ist. Es ist nicht mehr erforderlich ärztliches Personal in Hautkliniken, Infektionskliniken o.ä. Einrichtungen zu impfen. Bei einem sog. Pockenalarm kann man nach Ansicht der Kommission heute davon ausgehen, daß keine Variola vera vorliegt.

8. Rötelnimpfung von Mädchen vor der Pubertät:

Mit Durchführung der Schutzimpfungen durch niedergelassene Ärzte als Kassenleistungen ist die Frequenz der praepubertären Rötelnimpfung erheblich zurückgegangen, da die in Frage kommenden Mädchen äußerst selten zum Kinderarzt gehen. Bei allen anderen Impfungen haben sich die Maßnahmen (z.B. Bayern-Modell) bewährt. Die Ständige Impfkommision stellt fest, daß die Durchführung der praepubertären Rötelnimpfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst effektiver ist als die Delegation der Impfung auf den Kassenarzt. In den meisten Bundesländern werden daher die praepubertären Rötelnimpfungen wie meist auch die im Schulalter notwendigen anderen Impfungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt, auch wenn zumindest ein Teil der Kinderimpfungen durch Kassenärzte erfolgt.