

D I 2/Prof. Koch
AIDS-Z.

Berlin, den 16.01.1991

**26. und 27. Sitzung der Ständigen Impfkommision des Bundes-
gesundheitsamtes (02.07.und 12.11.90)**

Teilnehmer:

Prof. Gerth (Tübingen) (02.07. u. 12.11.90)
Dr. Gran (München) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Hahn (Berlin) (02.07.90)
Prof. Kaufmann (Ulm) (02.07.90)
Prof. Laufs (Hamburg) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Maas (Münster) (02.07.90)
Prof. Nielsen (Hamburg) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Schneewis (Bonn) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Sitzmann (Homburg) (02.07.90)
Prof. Spiess (München) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Stehr (Erlangen) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Stück (Berlin) (02.07. u. 12.11.90)
Prof. Thomssen (Göttingen) (02.07.90)

vom Paul-Ehrlich-Institut:

Prof. Kaiser (02.07.90)

vom Bundesgesundheitsamt:

Prof. Koch (Vorsitz),
Dr. Zastrow (Geschäftsführung)

vom BMJFFG:

Dr. Hallauer (02.07.90)
Gast: Prof. Cherry (Los Angeles, USA) (02.07.90)

Auf der 26. und 27. Sitzung der STIKO wurden behandelt:

- Änderungen der Empfehlungen für die Masern- und Pertussis-Impfung.

Nach sehr intensiven Diskussionen wurden hierzu die als Anlage beigefügten Entschlüsse verabschiedet. Endgültige Vorschläge sollen 1991 erarbeitet werden.

- Einsatz der Haemophilus influenzae Typ b Impfung.

In der Bundesrepublik wurde im November 1989 vom PEI eine Haemophilus influenzae b Vakzine zugelassen. Nach eingehender Aussprache über die Gefahren der Haemophilus influenzae b Infektion und den mit dem Impfstoff erreichbaren Schutz, empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b für alle Kinder ab dem 3. Lebensmonat.

Nach Erfahrungen der Kinderkliniker sind mindestens 30% der bakteriellen Meningitiden im Kindesalter auf Haemophilus influenzae Typ b zurückzuführen. Es ist davon auszugehen, daß ca. 400-500 Kinder jährlich in der Bundesrepublik Deutschland an einer Meningitis, hervorgerufen durch Haemophilus influenzae Typ b, erkranken. Die bisher vorliegenden Studienergebnisse zeigen, daß der Impfstoff ohne nennenswerte Nebenwirkungen und stark immunogen ist.

Die Haemophilus influenzae b Impfung soll im 3., 5. und 18. Lebensmonat durchgeführt werden. Die Impfung kann simultan mit der Impfung gegen DT/DPT, aber kontralateral, gegeben werden.

Die STIKO diskutierte erneut eingehend den erreichbaren Schutz und die Nebenwirkungen einer Immunisierung gegen Pertussis. Es wird mit Bedauern festgestellt, daß es in der Bundesrepublik Deutschland keine belastbaren Daten zur Epidemiologie, Prävalenz oder Inzidenz der Pertussis gibt. Allgemein wird die Forderung erhoben, daß diese Wissenslücke geschlossen werden muß.

Nach den Erfahrungen der Pädiater ist die Zahl der durch Pertussis schwerkranken Kinder nicht unerheblich. Das Risiko einer bleibenden neurologischen Störung durch den derzeit zugelassenen Impfstoff erscheint dagegen geringer als früher angenommen. Wegen der Bedeutung des Problems und der Vielzahl der zu würdigenden Erfahrungen und Fakten wird eine Sondersitzung der STIKO zu diesem Thema vereinbart.

Die Eradikation der Masern bis zum Jahr 2000 ist ein erklärtes Ziel der WHO. Die STIKO diskutierte, wie dieses Ziel in der Bundesrepublik Deutschland zu erreichen ist.

Von der Mehrheit der Mitglieder der Ständigen Impfkommission wird eine 2. Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) für notwendig gehalten. Die Zweitimpfung ist in den USA bereits eingeführt, nachdem dort überwiegend nichtgeimpfte und ältere Jugendliche und Erwachsene an Masern erkrankten. Es wird in der STIKO die Auffassung vertreten, daß die 2. Impfung mit MMR Impfstoff angeboten werden soll. Auf die Notwendigkeit der Überprüfung der Dauer des Impfschutzes gegen Masern wurde hingewiesen.

Die Vermutung, daß in der Bundesrepublik Deutschland nur etwa 40% der Kinder geimpft werden, wird als skandalös empfunden. Dringend erforderlich sind Antikörperkataster um einen Überblick über die Masernimmunität zu erhalten bzw. um abzuschätzen in welchem Umfang Wildvirus zirkuliert.

- Passive Immunisierung von Schwangeren zum Schutz vor Varizellen

Besprochen wurde, ob schwangeren Frauen bei Varizellenexposition die passive Immunisierung empfohlen werden soll. Die Frage, ob Mißbildungen und Schwangerschaftsabbrüche durch Varizelleninfektionen während der Schwangerschaft bedingt sind, kann derzeit nicht sicher beantwortet werden. Eine

Empfehlung zum Einsatz von Anti-Varizellen-Gammaglobulin kann deshalb nicht gegeben werden.

- Vaccinia-Impfung von Personen die mit gentechnologisch veränderten Vaccinia Virus arbeiten.

Der STIKO lag eine Anfrage zur Vaccinia-Impfung von Personen, die im Rahmen gentechnologischer Untersuchungen mit Vaccinia arbeiten, vor. Die Ständige Impfkommission stellt nach eingehender Diskussion fest, daß das Arbeiten mit Vaccinia-Virus ein nicht quantifizierbares Risiko ist. Die Notwendigkeit des Arbeitens mit Vaccinia-Virus, ohne Kenntnis der alternativen Möglichkeiten, kann von der STIKO derzeit nicht kompetent bewertet werden. Es sind aber die möglichen Gefahren der Freisetzung infektiöser Vaccinia-Viren, gegen die Nebenwirkungen der Vaccinia-Impfung abzuwägen.

- Verfügbarkeit belastbarer mikrobiologischer und seroepidemiologischer Daten zur Abschätzung der Populationsimmunität und der Erkennung von Erregerausbrüchen.

Die STIKO ist in ihrer Arbeit immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, daß wichtige Daten zur Planung von Impfstrategien und zur Bewertung der Impferfolge in der Bundesrepublik nicht oder nur unzureichend verfügbar sind. Die STIKO plant Vorschläge zu erarbeiten wie innerhalb der gesetzten rechtlichen Grenzen eine bessere Kenntnis der Epidemiologie der übertragbaren Krankheiten erreicht werden kann. Erste Diskussionen ergaben, daß dies allein durch eine enge Kooperation von Hausarzt, Klinik und Öffentlichem Gesundheitsdienst zu erreichen ist.

Schutzimpfung gegen Masern

Die STIKO hat zur Kenntnis genommen, daß zahlreiche europäische und außereuropäische Länder eine Masernimpfung, in der Regel kombiniert mit einer Impfung gegen Mumps und Röteln, zusätzlich zur Impfung im Kleinkindesalter (ab 15. Lebensmonat) empfehlen. Hierdurch sollen bestehende Impflücken geschlossen und die Zirkulation von Wildvirus weiter eingedämmt werden. Es wird berichtet, daß in der Bundesrepublik Deutschland besorgniserregende Impflücken bestehen. Nur etwa die Hälfte der Kleinkinder sind gegen die gefährliche und folgeschwere Masernerkrankung geschützt.

Die STIKO fordert mit Nachdruck alle Ärzte auf, für einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern, Mumps und Röteln bei allen von ihnen betreuten Kindern Sorge zu tragen. Vor der Einschulung sollten der betreuende Arzt und der Schularzt den Impfausweis überprüfen. Erfolgte die MMR-Impfung bisher nicht oder ist zweifelhaft, daß eine Impfung erfolgte, sollte diese umgehend durchgeführt bzw. veranlaßt werden.

Im Interesse ihres Kindes sollten die Eltern dafür Sorge tragen, daß das Kind ausreichend geschützt ist. Nur durch eine umfassende Impfbeteiligung kann die Verbreitung der Masern auch bei den durch Masern besonders gefährdeten Erwachsenen eingedämmt werden.

Die STIKO prüft zur Zeit auf welche Weise und zu welchem Termin durch eine generelle Wiederholungsimpfung mit MMR in der Bundesrepublik Deutschland das weltweit gesetzte Ziel der Eradikation der Masern erreicht werden kann.

Die STIKO bedauert, daß derzeit in der Bundesrepublik Deutschland keine gesicherten Daten zum Vorkommen der Masern vorliegen. Solche Daten sind für die Planung der Masernprävention und die Kontrolle des Impferfolgs unverzichtbar.