

## **Ständige Impfkommission (STIKO)**

**Ergebnisprotokoll der 31. Sitzung am 29. März 1995**

Anwesende Mitglieder und Gäste: Dr. Hutzler (Köln), Prof. von Kries (Düsseldorf), Dr. Lampe (Potsdam), Dr. Leidel (Köln), Dr. Ley (Marburg), Dr. Nassauer (Wiesbaden), Dr. Meinrenken (Bremen), Prof. Nielsen (Hamburg), Dr. Niemer (Bonn), Dr. Rasch (Berlin), Dr. Schwanig (Langen), Dr. Schweissing (Potsdam), Prof. Sitzmann (Homburg), Prof. Stehr (Erlangen), Prof. Stück (Berlin), Prof. Thilo (Berlin), PD Dr. Thraenhart (Essen), Dr. Zastrow (Berlin), Dr. Zaumseil (Magdeburg), Prof. Koch (Berlin, Vorsitz), Prof. Dittmann (Berlin, Sekretariat).

Entschuldigt: Dr. Gran (München), Prof. Maass (Münster), Prof. Spiess (München), Prof. Windorfer (Hannover).

### **Tagesordnung:**

- 1. Zur zukünftigen Arbeit und Zusammensetzung der STIKO**
- 2. Tollwutprophylaxe des Menschen**
- 3. Pertussisimpfung**
- 4. Haemophilus influenzae b-Impfung**
- 5. Verschiedenes**
  - 5.1 Impfungen und HIV-Infektion
  - 5.2 Aktualisierung des Poliomerckblattes des Deutschen Grünen Kreuzes
  - 5.3 Zukünftig vorgesehene Merkblätter
  - 5.4 Kontraindikationen gegen Schutzimpfungen

## **1. Zur zukünftigen Arbeit und Zusammensetzung der STIKO**

Die 31. Sitzung der Ständigen Impfkommmission (STIKO) fand am 29. März 1995 als letzte Beratung der Berufungsperiode 1992 - 1994 statt. Im Namen des Robert Koch-Instituts als dem für das Sekretariat der Ständigen Impfkommmission zuständigen Nachfolgeinstitut des Bundesgesundheitsamtes dankte der Vorsitzende der Kommission, Prof. MA Koch, allen Mitgliedern für ihre engagierte Mitarbeit, die zu einer gegenüber früheren Jahren wesentlich größeren Akzeptanz der Empfehlungen der STIKO beigetragen hat. Zu Beginn der Tätigkeit der STIKO vor 2 Jahrzehnten stand die Beratung der Gesundheitsbehörden der Länder und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Vordergrund. Der Öffentliche Gesundheitsdienst war lange der wichtigste Anbieter von Impfungen. Mit der zunehmenden Verlagerung der Impfprävention auf den Kinder- und Hausarzt sind heute zusätzlich die niedergelassenen Ärzte sowie daneben die Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bedeutsame Adressaten der Impfeempfehlungen der STIKO. Dieser Entwicklung ist bei der Neuberufung der Ständigen Impfkommmission für die Berufungsperiode 1995 - 1998 Rechnung zu tragen. Der zukünftige Name des Gremiums wird lauten: Ständige Impfkommmission (STIKO). Die Mitglieder werden auf Vorschlag des Direktors des Robert Koch-Instituts und mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit für die Dauer von 3 Jahren berufen. Das Sekretariat der STIKO wird am Robert Koch-Institut angesiedelt sein. Die 32. Sitzung der STIKO - zugleich die erste Sitzung des neuberufenen Gremiums - wird im Oktober 1995 stattfinden.

## **2. Tollwutprophylaxe des Menschen**

In Auswertung einer Expertenberatung der WHO zur Tollwut und darauf basierender Vorschläge von PD Dr. Thraenhardt, der als Gast an der STIKO-Sitzung teilnahm, wurden entsprechende Empfehlungen für die Tollwutprophylaxe des Menschen erarbeitet. Einleitend wurde festgestellt, daß die tierische Tollwut in Deutschland im Ergebnis von Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen im Zeitraum 1994 - 1990 um ca. 70 % zurückgegangen ist. Die Empfehlungen für die Tollwutprophylaxe beim Menschen wurden in die Impfeempfehlungen der STIKO - Stand April 1995 - aufgenommen (siehe Impfeempfehlungen).

### **3. Pertussisimpfung**

#### **Grundimmunisierung mit azellulärem Pertussisimpfstoff ab 3. Lebensmonat**

Nach Zulassung des ersten DTaP-Impfstoffs für die Grundimmunisierung ab 3. Lebensmonat (bisher waren azelluläre monovalente Impfstoffe und Kombinationsimpfstoffe mit azellulärer Pertussiskomponente erst ab 15. Lebensmonat zugelassen) stehen in Deutschland alternativ 2 effektive Keuchhustenimpfstoffe zur Verfügung. Der azelluläre Impfstoff weist gegenüber dem Vollbakterienimpfstoff weniger Lokal- und Fieberreaktionen auf. Die STIKO stellt fest, daß es damit in Deutschland keine Begründung mehr dafür gibt, Säuglingen und Kleinkindern den notwendigen Pertussisimpfschutz vorzuenthalten.

Die STIKO befürwortete ferner prinzipiell die Einführung einer zweiten Boosterimpfung gegen Pertussis zum Zeitpunkt der Einschulung, um den Impfschutz bis in das Schulalter hinein zu gewährleisten. Dies kann jedoch nicht als zusätzliche monovalente Impfung vorgesehen werden, sondern muß im Zusammenhang mit der Auffrischimpfung Td im 6. Lebensjahr gesehen werden. Eine spezielle Diskussion zwischen Vertretern des Bundesinstituts für Sera und Impfstoffe und Vertretern der STIKO wird notwendige Voraussetzungen diskutieren. Die Möglichkeit der Grundimmunisierung mit DTaP-Impfstoff ab 3. Lebensmonat wird in die Anmerkung zur Pertussisimpfung der Impf-Empfehlungen der STIKO - Stand April 1995 - aufgenommen (siehe Impfempfehlungen).

### **4. Systemische Haemophilus influenzae-Erkrankungen und Hib-Impfung**

Prof. von Kries, der als Gast an der STIKO-Sitzung teilnahm, berichtete über die ESPED-Ergebnisse zu Hib-Erkrankungen. Die ESPED-Erhebung (Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen) systematischer Haemophilus influenzae-Erkrankungen wurde im Juli 1992 begonnen. Im Jahre 1993 beteiligten sich 82 %, im Jahre 1994 93 % der pädiatrischen Kliniken in Deutschland. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Jahre 1993 und 1994 (Kinder vor dem 5. Geburtstag); sie unterstreicht den Wert und die Akzeptanz der Hib-Impfung.

Tabelle 1

	1993	1994
Epiglottitis	17	8
Meningitis	77	35
andere	15	14
Summe	109	57
Todesfälle	4	3

Die Tabellen 2 und 3 analysieren das Altersspektrum systematischer Haemophilus influenzae-Erkrankungen bei geimpften (Tab 2) und ungeimpften (Tab 3) Kindern.

Tabelle 2

Alter in Monaten	Injektionen der Grundimmunisierung			Booster- Impfung	1malige Impfung > 18. Monat
	1	2	3		
3 - 6	6	0	0	0	0
6 - 18	14	14	1	0	1**
> 18	3	14	3	4*	1

---

\* 1 Erkrankung bei einem 3x im 2. Lebensjahr geimpften Kind

\*\* Erkrankung im Alter von 6-18 Monaten bei Impfung im 16. Lebensmonat

Tabelle 3

Alter in Monaten	1993	1994
0 - 3	9	6
3 - 6	12	4
6 - 18	23	7
18 - 60	37	7
gesamt	81	24

In Auswertung der Resultate der Überwachung systemischer Hib-Infektionen empfiehlt die STIKO:

- den Impferfassungsgrad gegen Hib-Erkrankungen weiter zu erhöhen
- der frühestmögliche Impfschutz ist anzustreben; sofort nach Vollendung des 2. Lebensmonats ist mit der Hib-Impfung, ggf. in Kombination mit der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis zu beginnen
- die Grundimmunisierung ist mit den für monovalente (2 Injektionen im Abstand von 6 Wochen im 1. Lebensjahr und 3. Impfung im 2. Lebensjahr) bzw. Kombinationsimpfstoffe (3 Injektionen im Abstand von jeweils 4 Wochen und 4. Impfung im 2. Lebensjahr) empfohlenen Schemata und Impfabständen zeitgerecht durchzuführen.

Diese Empfehlung wird als Anmerkung zur Hib-Impfung in die Impf-Empfehlungen der STIKO - Stand April 1995 - aufgenommen (siehe Impfempfehlungen).

## 5. Verschiedenes

### 5.1 Impfungen bei HIV-Infektion

Die Empfehlungen der STIKO von 1988 zur Impfung von HIV-Infizierten werden in folgender Form aktualisiert:

Impfstoff	HIV-Infektion	
	symptomatisch	asymptomatisch
Inaktivierte/Toxoid-Impfstoffe	+	+
BCG	-	-
Polio-Lebendimpfstoff	- *	- *
Polioimpfstoff, inaktiviert	+	+
Masern-, MMR-Impfstoff	- **	+
Mumps-, Röteln- und andere Lebendimpfstoffe	-	+

+ Impfung empfohlen

- Impfung nicht empfohlen

\* Anstelle von Poliolebendimpfstoff wird inaktivierter Polioimpfstoff empfohlen; dies gilt nicht nur bei der Impfung Infizierter, sondern auch bei der vorgesehenen Impfung von Familienangehörigen oder anderen engen Kontaktpersonen HIV-Infizierter

\*\* Masern können bei symptomatisch HIV-Infizierten einen besonders schweren Verlauf nehmen. Bei erhöhter Maserngefährdung ist deshalb die Masern- oder (MMR-) Impfung indiziert. Bei Durchführung einer antiinfektiösen Therapie in Form einer 4wöchentlichen i.v. IgG-Substitution führt eine Impfung jedoch nicht zu einer optimalen Antikörperbildung. Wird ein derart substituiertes Kind gegen Masern exponiert, ist eine Immunglobulingabe oder eine vorzeitige IgG-Substitution zu erwägen.

## **5.2 Aktualisierung des Poliomerkrankungsbroschures des Deutschen Grünen Kreuzes**

Nachdem die STIKO im Oktober 1994 in ihren Impfeempfehlungen in einer Anmerkung zur Poliomyelitisimpfung auf die Aufklärungspflicht des Arztes hinsichtlich der (außerordentlich seltenen) Möglichkeit der Gefährdung Dritter eingegangen war, wurde jetzt auch eine entsprechende STIKO-Empfehlung in das Aufklärungsbroschüre des Deutschen Grünen Kreuzes zur Polioimpfung aufgenommen. Die Passage lautet wie folgt:

Zur Vermeidung einer Übertragung von Impfviren auf Dritte sind Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten, um den Kontakt mit Stuhl des Impflings zu vermeiden. Bei der Pflege geimpfter Säuglinge kommt der persönlichen Hygiene besondere Bedeutung zu. Die Pflege des geimpften Säuglings sollte für die Dauer von 6 - 8 Wochen auf geimpfte Familienmitglieder beschränkt bleiben.

## **5.3 Zukünftig vorgesehene Broschüren**

In Ergänzung der bisherigen Aufklärungsbroschüren, die vom Deutschen Grünen Kreuz herausgegeben wurden, sind weitere Broschüren zu Hepatitis A und B sowie zu Influenza vorgesehen.

## **5.4 Kontraindikationen gegen Schutzimpfungen**

Die unter Leitung von Prof. Maass vorgesehene Arbeitsgruppe der STIKO zu Kontraindikationen von Schutzimpfungen wird im Laufe des Jahres 1995 ihre Arbeit aufnehmen und wahrscheinlich ihre erste Sitzung in Frankfurt /Main durchführen-