

Berlin, den 2.12.1980

Ergebnisniederschrift

Über die 18. Sitzung der Ständigen Impfkommision des
Bundesgesundheitsamtes am 20./21.11.1980

Teilnehmer:

Prof.Dr.med. H.D. Brede, Frankfurt
Min.Dirigent Dr.med. H. Drausnick, München
Prof.Dr.med. W. Ehrengut, Hamburg
Prof.Dr.med.Dr.h.c. R. Haas, Kempten
Prof.Dr.med. H. Hahn, Berlin
Prof.Dr.med.vet. F. Kuwert, Essen (nur am 21.11.80)
Prof.Dr.med. G. Maass, Münster
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 BMFJG:

Min.Rat.Dr.med. W. Schumacher

vom Bundesgesundheitsamt:

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

Ergebnisniederschrift der 18. STIKO-Sitzung am 20./21.11.1980

Eröffnung und Bericht

Der Vorsitzende begrüßte die Teilnehmer, erläuterte die Tischvorlagen und wies auf das Erscheinen des neuen BGA-Merkblattes Nr. 21 "Virushepatitis" (Ausgabe September 1980) hin, das beim Deutschen Ärzteverlag, Postfach 40 04 40, 5000 Köln 40, bezogen werden kann.

Herr PÜHN teilt einen Ergänzungswunsch von Herrn EHRENGUT zur Ergebnisniederschrift der 17. STIKO-Sitzung vom 19./20.6.1980 mit:

Zu S. 4 unten: Die Röteln-Embryopathien seien in Hamburg auch ohne Klein-Kinderimpfungen zurückgegangen (nicht die Röteln-Erkrankungen). Herr Ehrengut ergänzt: Hierbei waren die eingeleiteten Schwangerschaftsunterbrechungen die Ursache. Die Impfung der Schulumädchen kann sich auf den Rückgang der Röteln-Embryopathien noch nicht ausgewirkt haben.

Ergebnisniiederschrift der 18.STIKO-Sitzung am 20./21.11.1980

Tagesordnungspunkt 1: Fortsetzung der Erörterung eines Impfplanes für Erwachsene

Zunächst entwickelte sich am Vorspann des 2. Entwurfes eine grundsätzliche Diskussion über den wünschenswerten Umfang und die Form einer Zusammenstellung von "Impfungen für Erwachsene". Erstrebenswert erschien ein Mittelweg zwischen der relativ ausführlichen Darstellung der "Collected Recommendations of the Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices" der USA und einer kurzen Übersichtstabelle. Auf Komplikationen und Kontraindikationen sollte nicht eingegangen, vielmehr auf Verlautbarungen der STIKO oder einschlägige BGA-Merkblätter verwiesen werden. Der Vorsitzende vertrat sein Konzept einer kurzgefaßten Übersicht über mögliche, in bestimmten Situationen oder/und für bestimmte Gruppen zweckmäßige Schutzimpfungen für Erwachsene. Es zeigte sich dabei, daß - abweichend von den Impfungen im Kindesalter - die verfügbaren Impfungen sehr ungleichwertig sind und häufig nur wenige Erwachsene überhaupt interessieren. Das erschwert eine sinnvolle Gliederung; selbst die Abgrenzung der "Reiseimpfungen" bringt kaum mehr Klarheit, weil die Impfungen gegen klassische Tropenkrankheiten an Bedeutung verloren haben und eher Impfungen gegen kosmopolitische Infektionskrankheiten bei Auslandsreisen im Vordergrund stehen.

Der Vorsitzende teilte in diesem Zusammenhang mit, daß die BGA-Merkblätter Nr.23 "Schutzimpfungen im Internationalen Reiseverkehr" (Ausz. Mai 1973) und Nr. 27 "Infektionskrankheiten und internationaler Reiseverkehr" (Ausz. Mai 1978) in einer Neufassung vereinigt werden.

Mehrere Mitglieder plädierten für eine Erwähnung der Reiseimpfungen auch für Kinder. Überhaupt stellte sich die Frage einer besseren Verzahnung der Impfprogramme für Kinder und Erwachsene. Es soll eine Kombination beider Papiere (evtl. mit einem Überleitungstext) angestrebt werden.

Im einzelnen wurde die Aufnahme der Typhusimpfung (HAAS, SCHUMACHER), die Gültigkeitsdauer einiger Reiseimpfungen und eine bessere Gewichtung der einzelnen Impfungen (THOMSEN) gewünscht. Herr BREDE erklärte sich bereit, einen Text zur Pneumokokkenimpfung zu verfassen. Hinsichtlich der Poliomyelitisimpfung soll eine Anlehnung an das neu entwickelte Merkblatt der DVV erfolgen. Hinsichtlich der Td-Impfung wird auf den anliegenden Schriftwechsel mit den Behringwerken verwiesen (Anlage 1). Was die Meningokokkenimpfung anbelangt, machte der Vorsitzende auf das im Oktober 1981 in Berlin stattfindende Meningitis-Seminar des Bundesgesundheitsamtes aufmerksam.

Weitere Hinweise und Anregungen werden bei einer erneuten Überarbeitung des Entwurfs berücksichtigt. Der unter den Tischvorlagen befindliche 1. Entwurf eines Planes für passive Immunisierungen wurde nicht erörtert.

Ergebnisniederschrift der 18. Sitzung der STIKO am 20./21.11.1980

Tagesordnungspunkt 2: Rötelnimpfung

- a) Übernahme aller öffentlich empfohlenen Impfungen durch die bayerischen Krankenkassen

Herr DRAUSNICK berichtete über eine neue Vereinbarung in Bayern, nach der alle öffentlich empfohlenen Impfungen Kassenleistungen werden. Hierfür erhalten die Kassen einen staatlichen Zuschuß; das Führen einer Impfstatistik soll gewährleistet sein. In den Gesundheitsämtern werden in Zukunft keine solchen Impfungen mehr durchgeführt.

Herr WEISE betrachtete diese Entwicklung als eine Wende in der Impfpolitik. Möglicherweise sei mit höheren Durchimpfungsraten zu rechnen, andererseits geht sicherlich dem öffentlichen Gesundheitsdienst und damit der STIKO Einfluß auf die Durchführung von Impfungen und die Ärzteschaft verloren, die nun weitgehend der Werbung durch die pharmazeutische Industrie ausgeliefert sei. Da jedoch die öffentliche Empfehlung einer Schutzimpfung nach § 14 Abs. 3 BSeuchG Voraussetzung für die Übernahme der Kosten als Kassenleistung bleibt, ist es erforderlich, die öffentliche Empfehlung für die einzelnen Schutzimpfungen sorgfältig abzuwägen.

Herr SCHUMACHER ergänzte, daß bei bestimmten Jahrgängen wahrscheinlich mit einer stärkeren Durchimpfung zu rechnen sei. Die öffentliche Empfehlung müsse nicht nur im Hinblick auf den Versorgungsanspruch nach § 51 BSeuchG, sondern noch mehr als bisher auf Grund ärztlicher Erwägungen "zum Schutz der Gesundheit" ausgesprochen werden.

Herr KUWERT gab zu bedenken, daß durch eine solche Regelung einerseits das ökonomische Interesse der Ärzte stimuliert werde, andererseits aber bei einem großen Teil der Ärzteschaft dafür keine ausreichenden Kenntnisse vorhanden seien. Er regte deshalb an, über den westdeutschen medizinischen Fakultätentag und die deutsche kleine Kommission zur Novellierung der Ausbildungsordnung für Ärzte eine Verbesserung der Ausbildung auf dem Gebiet der präventiven Immunisierung anzustreben (Anlage 2).

Herr HAAS befürchtete, daß es bei der bayerischen Regelung aus Industrieinteresse zu einer Verkürzung der vorgeschlagenen Intervalle zwischen Primärimpfung und Wiederimpfung kommen könne, und daß möglicherweise vermehrt Wiederimpfungen durchgeführt würden. Um dies zu verhindern, sollten entsprechende Empfehlungen durch die STIKO ausgearbeitet werden. Herr SPIESS schloß sich diesem Vorschlag an und betonte, daß dadurch die Arbeit der STIKO an Bedeutung gewönne.

Herr THOMSEN bemerkte, daß im Fragenkatalog der Mainzer Prüfungskommission die Schützimpfungen in einem besonderen Block ausreichend vertreten sind, jedoch müssen die Stundenzahl der entsprechenden Vorlesungen und Kurse vermehrt werden.

Herr STÖCK machte auf die Gefahr aufmerksam, daß Impfungen im Verhältnis zum Lebensalter zu früh durchgeführt werden, wie z.B. Masern-Mumps-Impfung im 10. bis 12. Lebensmonat.

In der sich anschließenden Diskussion wurde insbesondere der Wunsch der bayerischen Landesärztekammer nach einem Impfkalendarerörtert. Die Herren MAASS und SPIESS wiesen darauf hin, daß sowohl der Immunisierungsausschuß der DVV wie auch die STIKO übereinstimmende Empfehlungen abgeben sollten. Der Impfkalendar für Kinder der STIKO könne als Richtschnur dienen,

wobei noch die von der Landesgesundheitsbehörde empfohlenen Modifikationen (hinsichtlich des Personenkreises und der Altersgruppe) in Betracht zu ziehen seien.

Herr SCHUMACHER hob noch einmal hervor, daß hier erstmalig eine präventive Maßnahme als Kassenleistung durchgeführt werde. Die Kassen müßten schon aus finanziellen Rücksichten der Prävention von Krankheiten ein besonderes Interesse entgegenbringen. Andererseits sollte der öffentliche Gesundheitsdienst von Aufgaben entlastet werden, die auch andere machen könnten. Trotzdem gehöre das Impfwesen weiterhin zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der sich nun auf die Ermittlung des Impfstatus der Bevölkerung konzentrieren könne..

Herr SPIESS appellierte an die Mitglieder der STIKO, sich zu dem, was hier erarbeitet wird, zu bekennen und dafür zu sorgen, daß auch auf anderen Tagungen die Ergebnisse der Ständigen Impfkommision vorgetragen und weitergegeben werden. Es ist erforderlich, daß in Deutschland ein Gremium die Impfpolitik kompetent erarbeitet. Vor allem beim Unterricht der Studenten, den Herr SPIESS für ganz fundamental hält, müssen die Aussagen über Schutzimpfungen einheitlich sein, so daß nicht verschiedene Hochschullehrer gegeneinander ausgespielt werden können.

b) Bericht über die Sitzung des Seuchenausschusses der AGLMB
am 5./6.11.1980 in Düsseldorf

Herr WEISE berichtete über das Unbehagen der Mehrheit der Länder-Seuchenreferenten angesichts der Entwicklung auf dem Gebiet der Rötelnimpfung, die für die Länder auch ökonomische Aspekte hat. Der Übergang der öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen in Bayern von den Gesundheitsämtern auf die niedergelassene Ärzteschaft kompliziert die Situation zusätzlich. Die Tendenz zur Beibehaltung der gegenwärtigen Rötelnimpfpolitik (nur Impfung der Mädchen präpubertär) war unverkennbar, obgleich die anwesenden sachverständigen Professoren DEINHARDT und MAASS die ungezielte Kleinkinderimpfung mit der Tripelvakzine eingehend begründeten.

c) Bericht über die Sitzung des Immunisierungsausschusses der DVV am 6.10.1980 in München

Herr MAASS erläuterte den Standpunkt der Deutsch. Verein. zur Bekämpfung der Viruskrankheiten. Durch die präpubertäre Impfung der Mädchen sowie die Impfung von Risikopersonen konnte es bisher noch nicht zu einer wesentlichen Herabsetzung der Rötelnembryopathiehäufigkeit kommen. Dagegen wurde in den USA, wo Kleinkinder ungezielt gegen Röteln geimpft werden, ein Rückgang der Rötelnembryopathien festgestellt. Die Schutzimpfung der Kinder habe einen epidemiologischen Effekt, denn bei der Rötelninfektion schutzgeimpfter Kinder wird die Virusausscheidung verringert und zeitlich verkürzt. Außerdem ist der Rötelnimpfstoff sehr gut verträglich, auch in Kombination mit Masern- und Mumpsimpfstoff.

Erneute Grundsatzdiskussion der STIKO

Herr WEISE stellte ein als Tischvorlage verteiltes "Thesenpapier" zur Diskussion. Herr SCHUMACHER warf ein, daß bei einer allgemeinen Kleinkinderimpfung die männliche Bevölkerung einer ärztlichen Maßnahme unterworfen werde, die ihr nicht nütze. Herr HAAS entgegnete, daß ja auch der Schutz vor der Rötelerkrankung bedacht werden müsse, und man die Entscheidung der Impfung dem zu Impfenden bzw. den Sorgeberechtigten überlassen solle. Herr SPIESS ergänzte, daß die Rötelnimpfung im Kleinkindesalter besser verträglich sei als später.

Herr SPIESS setzte sich außerdem dafür ein, daß neben der allgemeinen Rötelnimpfung gezielt Frauen im gebärfähigen Alter mit Kinderwunsch auf Rötelnantikörper untersucht und gegebenenfalls unter den üblichen Vorsichtsmaßnahmen schutzgeimpft werden sollen.

Herr THOMSEN zweifelte, daß eine ungezielte Rötelnimpfung im Kleinkindesalter von Mädchen und Knaben zu einer Herdimunität führe. Die Kleinkinderimpfung habe bisher keinen Einfluß auf die Häufigkeit der Röteln im Erwachsenenalter gehabt. These 1

unter "Pro" im Thesenpapier sei daher nicht belegt.

Nach Ansicht von Herrn SCHUMACHER hat auch in den USA das Kleinkinderimpfprogramm nicht zu einem Rückgang der Röteln-embryopathie geführt, da für die letzten Jahre noch keine endgültigen Zahlen vorliegen und die vom CDC veröffentlichten Zahlen unvollständig sind. Herr MAASS machte nochmals deutlich, daß durch die Kleinkinderimpfung die Exposition von Schwangeren gegenüber der Rötelninfektion herabgesetzt würde; Herr THOMSEN bestritt das.

Herr KUWERT ergänzte, daß die Kleinkinderimpfung in den USA offenbar keinen Riegelungseffekt gezeigt habe, daß aber zu hoffen sei, daß die Rötelnembryopathierate bei geimpften Schwangeren deutlich niedriger liege.

Herr BREDE berichtete, daß die kombinierten Rötelnimpfungen bei Jungen und Mädchen nicht in den USA erstmals angewandt worden seien, sondern bereits seit 1968 in Australien, Neuseeland und Süd-Afrika. Wegen der klimatischen Bedingungen sei die Durchseuchung der Bevölkerung mit natürlichen Röteln wesentlich geringer. Trotzdem hält Herr BREDE die kombinierte Rötelnimpfung bei Kleinkindern für sehr sinnvoll.

Herr THOMSEN vertrat die Ansicht, daß ein Riegelungseffekt der Kleinkinderimpfung für empfängliche Schwangere mit Kleinkindern im Haushalt nicht belegt sei, denn nicht nur die eigenen Kleinkinder seien für Schwangere Röteln-Infektionsquellen.

Die Mehrzahl der Rötelnembryopathien tritt bei Erstgebärenden auf. Inwieweit dies statistisch stichhaltig ist, da naturgemäß die Erstgebärenden unter allen Gebärenden überwiegen, ist zur Zeit nicht zu klären. (WEISE, HAAS).

Herr HAAS und Herr WEISE wiesen darauf hin, daß der kombinierte MMR-Impfstoff vom Bundesamt für Sera und Impfstoffe zugelassen ist und bereits, wie z.B. in Bayern, angewendet wird. Herr SCHUMACHER entgegnete, daß die Tatsache allein, daß ein zugelassener Impfstoff zur Verfügung stehe, noch kein Grund sei, diese Impfung öffentlich zu empfehlen. Insbesondere müßten auch die zusätzlichen Kosten dieser Impfung berücksichtigt werden. Herr HAAS macht dagegen geltend, daß Kostenfragen sekundärer Natur seien. In erster Linie spielten die wissenschaftlichen Argumente eine Rolle. Im übrigen sieht Herr HAAS in der Verfügbarkeit eines kombinierten Impfstoffes eine neue Chance, die Immunität zu verbessern.

Herr PÜHN warf ein, daß auch die Erkrankung selbst ein Motiv für die Impfung sei; Herr THOMSEN erwiderte darauf, daß die Rötelerkrankung so harmlos verlief, daß die mit der Impfung verbundene Injektion von Fremdeiweiß nicht zu rechtfertigen sei.

Herr MAASS betonte, daß die Kleinkinderimpfung neben der präpubertären Impfung der Mädchen nur eine Zusatzmaßnahme zur Verhütung der Rötelnembryopathie sei.

Herr KOCH wies darauf hin, daß gegenwärtig eine Verhütung der Rötelnembryopathien nur durch Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter nach vorheriger serologischer Testung und unter den üblichen Vorsichtsmaßregeln erreicht werden kann. Durch die zur Rede stehende Kleinkinderimpfung sei ein Rückgang erst in etwa fünfundzwanzig Jahren zu erwarten.

Herr HAHN legte dar, daß eine Immunität nicht nur durch humorale Antikörper gekennzeichnet sei, sondern daß auch die Gedächtniszellen eine wesentliche Rolle spielten. Auch bei Erlöschen einer humoralen Immunität kann eine erneute Schutzimpfung zu einer beschleunigten Sekundäranwort führen. Deshalb sei die Impfung möglichst vieler Kleinkinder und eine Wiederimpfung bei Mädchen präpubertär am zweckmäßigsten.

Herr SCHUMACHER empfahl eine Pilot-Studie in Bayern, da hier ohnehin ein gewisser Vorlauf bestehe. Aufgrund der neu eingeführten Meldepflicht für Rötelnembryopathien nach dem BSeuchG könne ein Rückgang der Rötelnembryopathien in Bayern einfach festgestellt werden. Herr THOMSEN wies demgegenüber darauf hin, daß ein derartiges "Experiment" bereits in den USA stattgefunden habe, dessen Ergebnis negativ im Hinblick auf die Embryopathieverhütung gewesen sei.

Herr KOCH schlug vor, alle derzeit möglichen Maßnahmen nebeneinander durchzuführen, also Kleinkinderimpfung, Impfung von Mädchen im Adoleszenten-Alter sowie die Untersuchung von Frauen mit Kinderwunsch auf Rötelnantikörper; diese Kombination versprache am ehesten Erfolg.

Herr HAHN macht darauf aufmerksam, daß die Fremdeiweißgefährdung infolge der Rötelnschutzimpfung durch den Schutz vor der Infektion aufgewogen wird, zumal der in der Tripel-Vakzine vorhandene Rötelnvirusanteil auf menschlichen Zellen gezüchtet worden ist.

Anschließend wurde ein Beschluß^{*} zur allgemeinen Rötelnschutzimpfung gefaßt. Übereinstimmung bestand dabei in folgenden Punkten: "Die Bekämpfung der Rötelnembryopathie ist vordringlich notwendig. Hierzu ist erforderlich

- a) die Impfung aller Mädchen im präpubertären Alter;
- b) die serologische Überwachung von Frauen im gestationsfähigen Alter, bei fehlenden Antikörpern die Nachimpfung unter Beachtung der üblichen Vorsichtsmaßregeln."

Abweichende Meinungen bestanden dagegen über den dritten Punkt:

- "c) die Impfung aller Kinder ab 15. Lebensmonat in Verbindung mit der Masern-Mumps-Schutzimpfung wird zusätzlich empfohlen."

^{*} Ziffer 4 der Geschäftsordnung für die Arbeit der Kommissionen des BGA

Von den Kommissionsmitgliedern sprachen sich dafür aus:

Die Herren BREDE, DRAUSNICK, HAAS, HAHN, KOCH, MAASS, PÖHN, SEIDL, SPIESS, STOCK und WEISE; dagegen waren die Herren EHRENGUT, KUWERT, STICKL und THOMSEN. Herr SCHUMACHER ist nicht stimmberechtigt.

Der Vorsitzende erinnerte an die Möglichkeit, ein Sondervotum zu formulieren und zu begründen.

c) Konzeptionsfreie Fristen bei Rötelnimpfung erwachsener Frauen
Nach Vortrag von Herrn STICKL wurde Übereinstimmung erzielt, auf eine Karenzzeit vor der Impfung zu verzichten und nur zu fordern, daß eine Schwangerschaft bei der Impfung nicht bestehen soll. Die Frage, ob nach der Impfung ein konzeptionsfreies Intervall von zwei oder drei Zyklen erforderlich ist, bleibt offen. Es soll die Diskussion der Münchner Tagung Mai 1981 über perinatale Infektionen und Schutzimpfungen abgewartet werden.

Die Sitzung wurde 12⁴⁵ geschlossen.