

DI-6500-774/79

Ergebnisniederschrift

über die 16. Sitzung der Ständigen Impfkommision des
Bundesgesundheitsamtes am 8./9.11. 1979 in Berlin.

Teilnehmer:

Prof. Dr.med. W. Ehrengut, Hamburg
Prof. Dr.med.Dr.h.c. R. Haas, Kempten
Priv.-Doz.Dr.med. W. Klietmann, Moers (Sachverständiger)
Prof. Dr.med.vet. E. Kuwert, Essen
Prof. Dr.med. W. Schneider, Frankfurt (PEI)
Prof. Dr.med. S. Seidl, Frankfurt
Prof. Dr.med. H. Spiess, München
Prof. Dr.med. H. Stickl, München
Prof. Dr.med. B. Stück, Berlin

Vom BMJFG:

Min. Rat Dr.med. W. Schumacher, Bonn

vom Bundesgesundheitsamt:

Dir.u.Prof.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 waren:

Min. Dir.Dr.med. H. Drausnick, München
Prof. Dr.med. J. Ebeling, Saarbrücken

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 8./9.11.1979

Bericht des Vorsitzenden :

Seit mehr als zwei Jahren ist weltweit kein Pockenfall mehr aufgrund natürlicher Infektion aufgetreten. Im Dezember wird eine Weltpockenkonferenz das Ergebnis überprüfen und der Weltgesundheitsversammlung im Mai 1980 die offizielle Deklaration der Pockenausrottung empfehlen. Herr Schumacher berichtete, daß das Pockenimpfgesetz nach der Pockentilgungserklärung der Weltgesundheitsversammlung wahrscheinlich ganz aufgehoben werde, obwohl seitens des Bundesministeriums für Verteidigung gewisse Bedenken bestehen.

Die kombinierte Masern-Mumpsimpfung wird jetzt in allen Bundesländern gemäß §14 BSeuchG in den Gesundheitsämtern kostenlos angeboten.

Die Schlußfolgerungen und Empfehlungen des Hepatitisseminars, das im Zusammenhang mit einer Sitzung der Ständigen Impfkommision durchgeführt worden war, werden im letzten Heft des laufenden Jahrganges des Bundesgesundheitsblattes veröffentlicht.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 1 : Tollwutschutzimpfung

Die Empfehlungen des BGA zur Tollwutschutzimpfung (Merkblatt Nr.3) basieren auf Ergebnissen der 12. STIKO-Sitzung im Mai 1977. Für die präexpositionelle Tollwutschutzimpfung sind danach in der Regel 3 Injektionen im Abstand von je einem Monat vorgesehen, nur bei Notwendigkeit eines raschen Aufbaues der Immunität werden 4 Injektionen (am 0., 3., 7. und 21. Tag) empfohlen. Dagegen hatte KLIETMANN im Dezember 1977 unter Hinweis auf die WHO-Konferenz in Frankfurt und auf eigene Untersuchungen mitgeteilt, daß bei einer präexpositionellen Tollwutschutzimpfung in jedem Falle 3 Injektionen (0., 7. und 21. Tag) ausreichen, um einen wirksamen Antikörperspiegel aufzubauen. Dieses Impfschema ging in die entsprechenden Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 15. Mai 1979 ein. Der Immunisierungsausschuß der DVV hatte sich während seiner Sitzung am 13.07.79 in Frankfurt ebenfalls mit diesem Thema befaßt. Die Herren WERNER (Essen) und WEISE (Berlin) waren dort gebeten worden, Material über die Antikörperbildung nach HDC-Impfung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Chargen zu sammeln und unter Mitwirkung des PEI zu gegebener Zeit darüber zu berichten.

Herr KLIETMANN begründete anhand verteilter Unterlagen seine Auffassung, daß bereits eine zweimalige Injektion von Tollwut-HDC-Impfstoff ausreiche, um eine serologische Konversion mit Sicherheit zu bewirken. Eine dritte Injektion führe dann zu noch höheren Titern und längerer Persistenz des Antikörperspiegels. Die weitere Injektion am dritten Tage (bei insgesamt 4 Injektionen) bringt zwar einen schnelleren Antikörperanstieg, sei jedoch wegen des hohen Impfstoffpreises nicht zu rechtfertigen.

Herr KUWERT erwiderte, daß noch nicht alle Parameter der Tollwutimmunität restlos geklärt seien. Es käme nicht nur auf die

Höhe der Antikörpertiter, sondern auch auf die Art der Antikörper an. Eine besondere Rolle spiele die zelluläre Immunität, die frühzeitige Konversion von IgM zu IgG sowie die Interferon-Induktion. Bedeutsam sei der Booster-effekt für die IgG-Induktion, während ein Antigendauer-reiz wegen der ständigen IgM-Produktion ungünstig sei. Herr KUWERT kündigte an, daß vom 5. - 7. März 1980 in Essen die 5. WHO-Tollwut-Konferenz stattfindet und empfahl der STIKO, vor Änderung früherer Empfehlungen die Ergebnisse dieser Konferenz abzuwarten.

Der Vorsitzende gab zu bedenken, daß mit einer präexpositionellen Tollwutimpfung nur eine boosterfähige Immunität erreicht werden solle und bei Exposition immer eine Auffrischimpfung erfolge. Herr SCHNEIDER trat ebenfalls für das STIKO-Schema ein.

Nach der Diskussion weiterer Details, wie z.B. der Impfstoffpreise, die Herr KUWERT für ungerechtfertigt hoch hält, und der Anwendung von Tollwutimmunglobulin bei Bissen durch tollwutverdächtige Tiere, kam die Kommission überein, die STIKO-Empfehlungen zur Tollwutschutzimpfung und der Tollwutbehandlung vorläufig nicht zu ändern, sondern zunächst die 5. WHO Tollwut-Konferenz im März 1980 in Essen abzuwarten.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 2 : Tetanusschutzimpfung

Dieser Tagesordnungspunkt war durch Bemerkungen von Herrn STICKL (Vortrag in Brixen 1978 sowie Schreiben vom 11.07.79 an den Amtsarzt des Hochsauerlandkreises) aktuell geworden. Der Vorsitzende des Ausschusses für Seuchen- und Umwelthygiene der AGLMB, Ltd. Min.Rat.Dr. Posch, hatte die STIKO gebeten, eine Klärung herbeizuführen. Die Bemerkungen von Herrn STICKL bezogen sich auf die Impfabstände der routinemäßigen Tetanusschutzimpfung: aufgrund absinkender und teilweise nicht mehr nachweisbarer Tetanusantikörper bei Schulanfängern wurde befürchtet, daß kein ausreichender Tetanusimpfschutz im Verletzungsfall mehr bestehe; deshalb solle die routinemäßige Auffrischimpfung vom 10. auf das 6. Lebensjahr zurückverlegt werden. Die STIKO hatte in ihrer 8. Sitzung am 30./31.10.74 dieses Thema schon einmal diskutiert. Um anaphylaktische Reaktionen aufgrund von Sensibilisierungen durch zu häufige Tetanusimpfungen zu vermeiden, wurde damals empfohlen, auf die routinemäßige Auffrischimpfung im 6. Lebensjahr zu verzichten und dafür Wiederimpfungen jeweils 10 Jahre nach der letzten Tetanusimpfung durchzuführen. Dabei wurde davon ausgegangen, daß im Falle einer Verletzung eine Auffrischimpfung verabreicht wird.

Herr STICKL setzte sich nun wieder für die früher übliche kombinierte Diphtherie-Tetanus (DT) Impfung im 7. Lebensjahr ein. Einmal sei nicht gewährleistet, daß die Kinder in diesem Alter durchweg gegen Tetanus geimpft seien (z.B. Ausländerkinder), zum anderen hätten Untersuchungen ergeben, daß der Tetanusantikörperspiegel im Serum im 6. bis 7. Lebensjahr unter die Schutzwelle von 0,01 E/ml Serum absinke. Eine Auffrischungsimpfung ist bereits erforderlich, wenn der Titer unter 0,06 E/ml Serum absinkt. Es sei zu bedenken, daß in den ersten 3 Lebensjahren ein großer Volumenzuwachs des Organismus stattfindet, eine Gefahr der Überimpfung bestehe dagegen s.E. nicht.

Der Vorsitzende wies auf die Verunsicherung der Amtsärzte (und sonstiger Impfärzte) hin, die entsteht, wenn STIKO-Mitglieder bei Kongressen andere Meinungen - als von der STIKO vertreten - kundtun. Eine Klärung strittiger Fragen oder neuer Erkenntnisse vorab in der Kommission erscheint als der (auch für die Öffentlichkeit) bessere Weg.

Herr EHRENGUT hielt die zunehmende Hyperimmunisierung aufgrund eigener Beobachtungen für gefährlich und plädierte für die Beibehaltung der gegenwärtigen Regelung, im 6. Lebensjahr keine routinemäßige Tetanusauffrischimpfung vorzunehmen. In eigenen Versuchen hatte er eine lange Persistenz von Tetanus-Antikörpern festgestellt ^{und} machte darauf aufmerksam, daß eine Infektion mit Tetanusbazillen auch ohne Impfung zu einer Auffrischung einer vorhandenen Tetanus-Restimmunität führt.

Herr HAAS wies nochmals darauf hin, daß für die Tetanusimmunität in erster Linie die Boosterungsfähigkeit und nicht so sehr der aktuelle Antikörpertiter ausschlaggebend sei. Außerdem sollten Empfehlungen anderer Länder berücksichtigt werden. Herr SCHUMACHER ergänzte, daß eine Titerbestimmung nur dann etwas über eine bestehende Tetanusimmunität aussagt, wenn eine Auffrischimpfung vorangegangen ist. Auch die Herren STOCK und SPIESS waren der Ansicht, daß besonders im Kindesalter zuviel und zu häufig gegen Tetanus geimpft würde. Herr PÖHN verwies auf die Arbeit von BREISACH und Mitarb. (als Tagungsunterlage verteilt), in der festgestellt worden war, daß Tetanusantikörper bis 5 Jahre nach der letzten Impfung nachweisbar sind. Die Schlußfolgerung dieser Arbeit lautet aber dahingehend, daß bis 5 Jahre nach der letzten Tetanusimpfung auch im Verletzungsfalle keine Auffrischimpfung erforderlich ist, einer Ansicht die auch von Herrn SPIESS unterstrichen wurde. Herr EHRENGUT bemerkte noch, daß auch die amtliche Todesursachenstatistik zeige, daß die Tetanusimmunität in der Bundesrepublik eine günstige Entwicklung genommen hat, da im

Kindesalter keine Tetanustodesfälle vorkommen. Der Vorsitzende gab eine Mitteilung von Herrn EBELING bekannt, wonach ein 13jähriger Schüler an Tetanus gestorben ist. Er hatte im 4. - 6. Lebensjahr die Grundimmunisierung erhalten und war 7 Jahre später anlässlich einer Verletzung nicht erneut geimpft worden. Herr SPIESS wies darauf hin, daß dieses Ereignis zeige, daß den Empfehlungen, spätestens 5 Jahre nach der letzten Tetanusimpfung im Verletzungsfalle eine Auffrischungsimpfung zu geben, nicht gefolgt wurde.

Die STIKO blieb bei ihrer Ansicht, die Empfehlungen des Impfkaltenders von 1976, wonach die 1. routinemäßige Auffrischungsimpfung gegen Tetanus nicht im 6. sondern erst im 10. Lebensjahr erfolgen soll, beizubehalten. Auch Herr STICKL schloß sich dieser Entscheidung an.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 3 : Impfabstände

Herr Pöhn erläuterte die bereits vor der Sitzung versandten Korrekturvorschläge der "Empfehlungen über Zeitabstände zwischen Schutzimpfungen". Anlaß für eine Neufassung war die Einführung des HDC-Tollwutimpfstoffes, der besondere Abstände bei Tollwutimpfstoffen aus Hirngewebe oder Entenembryonen entbehrlich macht. Bei dieser Gelegenheit soll der Text den letzten Erkenntnissen angepaßt werden, so wird z.B. ^{der} Pockenschutzimpfung - die jedoch wegen entsprechender Forderungen einiger Staaten noch nicht gestrichen werden kann - nicht mehr die Bedeutung beigemessen wie zuvor. Außerdem schlug Herr Pöhn vor, den letzten Absatz "eine gleichzeitige Verabfolgung von Impfstoff aus vermehrungsfähigen und Impfstoff aus inaktivierten Krankheitserregern der gleichen Art soll bei Erstimpfung vermieden werden" zu streichen.

Die nachfolgende Diskussion konzentrierte sich zunächst auf die gleichzeitige Verabfolgung von Lebend-Impfstoffen. Dabei bildete sich die Meinung, daß Poliomyelitis-, Röteln-, Masern- und Mumpsimpfstoffe zwar gleichzeitig, aber nicht im Abstand von wenigen Tagen bis 4 Wochen, verabreicht werden sollen. Lediglich Gelbfieber- und Pockenimpfstoff sollen nicht mit anderen Lebendvirusimpfstoffen kombiniert werden. Ein entsprechender Hinweis wird in die Veröffentlichung der Impfabstände aufgenommen werden.

Bei der Tollwutschutzimpfung mit Impfstoffen aus Hirngewebe oder Entenembryonen müßten auch noch die in Osteuropa üblichen Impfstoffe aus Hamsternierenzellen erwähnt werden; außerdem ist ein Hinweis darauf, daß derartige Impfstoffe nur noch im Ausland gebräuchlich sind, zweckmäßig.

Eine aufgrund dieser Vorschläge abgefaßte Neufassung der Veröffentlichung "Zeitabstände zwischen Schutzimpfung" ist dieser Niederschrift beigelegt.

Die Kommission nimmt von einem Schreiben von Herrn Prof. Thomssen an den Präsidenten der DVV Kenntnis, worin zu den Abständen zwischen Blutspende und Schutzimpfungen in den "Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion" (Herausgegeben vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und vom Bundesgesundheitsamt unter Mitwirkung zahlreicher Fachgesellschaften, Berufsverbände, Behörden und Organisationen) Stellung genommen wird. Nach kurzer Diskussion kommt die Kommission überein, Einzelheiten nicht zu diskutieren, sondern zunächst die Ergebnisse der Erörterung dieses Themas im Immunisierungs-AS der DVV, dem ein Teil der STIKO-Mitglieder angehört, abzuwarten.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 4 : Konvulsive Reaktionen nach Polio-
schluckimpfung

Dieses Thema hatte Herr EHRENGUT am 12.Okt. 1978 in einer Sitzung der Berliner Mikrobiologischen Gesellschaft vorge-
tragen. Im Mai 1979 erschien eine entsprechende Veröffent-
lichung in der Klinischen Pädiatrie, Band 199, (1979) 261-
70 (Sonderdrucke wurden den Mitgliedern der STIKO mit Schrei-
ben vom 12.09.79 übersandt). Das Thema war auch auf dem
International Symposium on Immunization im November 1978
in Brüssel vorgetragen und in den Develop.biolog.Standard.
43 (1979) 165-71 veröffentlicht worden. Da die Schlußfol-
gerungen aus den Beobachtungen von H. EHRENGUT und J. EHRENGUT
von erheblicher Bedeutung sein können, ist eine Erörterung
in der STIKO notwendig. Auch wird sich der Immunisierungsaus-
schuß der DVV am 14.12. d.J. mit dieser Frage beschäftigen.

Herr EHRENGUT faßte noch einmal seine Ergebnisse zusammen.
Bezogen auf das Lebensalter sind Krämpfe nach Polioschluck-
impfungen genauso verteilt wie nach der Pockenschutzimpfung.
Am häufigsten werden Krämpfe im 2. und 3. Lebensjahr beobach-
tet, selten dagegen im 1. Lebenshalbjahr. In den ersten 8
Tagen nach einer Polioschluckimpfung sind Krämpfe deutlich
häufiger als zu den übrigen Zeiten. Mit zunehmender Immuni-
sierung (also bei der 2.,3. und folgenden Schluckimpfung)
nimmt die Zahl der nach der Impfung beobachteten Krämpfe ab.
Infolgedessen wird der Infekt als Ursache für die Krampfaus-
lösung angesehen. Bei prospektive Untersuchungen ist ein
Krampf auf ca. 3 000 Impfungen zu erwarten. Da die zugrunde
liegenden Zahlen sehr klein sind, empfiehlt Herr EHRENGUT,
Polioschluckimpfungen entweder im 1. Lebenshalbjahr oder
erst jenseits des 6. Lebensjahres durchzuführen, da die
Krampfbereitschaft bis zum 6. Lebensjahr dauern könne.

Der Vorsitzende wies darauf hin, daß eine frühe Impfung (im 1. Lebenshalbjahr) auch vom epidemiologischen Standpunkt aus wünschenswert ist. Es müssen aber auch die psychologischen Folgen solcher Veröffentlichungen auf die Durchführung von Impfprogrammen berücksichtigt werden, deshalb muß die Frage einer zufälligen Koinzidenz oder einer ursächlichen Korrelation sehr genau geprüft werden.

Herr STÖCK betonte die Häufigkeit von Fieberkrämpfen bei Kindern, nach seinen Beobachtungen treten solche Krämpfe bei 5% aller Klinikaufnahmen auf. Herr STICKL hatte unter 2 Mill. Geimpften (4,4 Mill. Impfdosen) 5 Krampfanfälle beobachtet, von denen 3 aber auf andere Ursachen zurückzuführen waren. Infolgedessen entfällt ein Krampf auf 1 Mill. Geimpfte bzw. 2,2 Mill. durchgeführte Impfungen, was rechnerisch sogar etwas günstiger als der Erwartungswert ist.

Herr HAAS warnte davor, das bewährte Schema der Poliomyelitisschluckimpfung zu ändern. Ferner forderte er eine Abklärung der Impfkomplicationen im Einzelfall nach bestehenden Richtlinien und eine genaue statistische Analyse der vorgelegten Zahlen.

Herr PÖHN berichtete über eine statistische Analyse der Zahlen von EHRENGUT durch den mathematischen Statistiker, Herrn BUSSE, im Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des BGA. Hiernach sind die Abstände des Krampfgeschehens von der Impfung nicht gleichmäßig sondern nach einer Poissonkurve verteilt. Durch eine Stützung der Poissonverteilung bis zurück zum Medianwert (4. Tag p.v.) kann mittels der Chi-quadrat-Methode ausgesagt werden, daß am Tage 0 ein krampfauslösendes Ereignis stattgefunden haben muß. Eine mögliche Erwartungshaltung (in den ersten Tagen nach der Impfung werden mehr Krämpfe auf die Polioimpfung zurückgeführt werden als an späteren Tagen) kann durch die Stützung der Poisson-

Verteilung ausgeschlossen werden. Die weitere Diskussion befaßte sich mit der statistischen Validität der Befunde. Es wurde bemängelt, daß Zahlen über eine Kontrollgruppe nicht vorliegen. Die statistisch sauberste Methode wäre, alle Krämpfe zu erfassen und im Hinblick auf ihre Ursache kritisch auszuwerten.

Herr KOCH schlug vor, daß auch die Erfahrungen, die bei der Guillain-Barré -Syndrom-Studie anläßlich der Influenzaimpfungen in den USA gemacht worden sind, berücksichtigt werden sollen.

Der Vorsitzende faßte zusammen, daß bei der Analyse der Ergebnisse von Herrn EHRENGUT noch einige Fragen offen geblieben sind und deshalb weitere Untersuchungen, ggfs. prospektive Studien, abgewartet werden sollten.

Folgende Stellungnahme der STIKO wurde mehrheitlich vorgeschlagen:

Die Kommission hat die Untersuchungen von W. EHRENGUT und J. EHRENGUT über einen möglichen Zusammenhang zwischen Polioschluckimpfung und Krampfanfällen eingehend diskutiert. Sie sieht die Ergebnisse noch nicht für beweiskräftig genug an, um die gegenwärtigen Impfempfehlungen zu ändern. Weitere, statistisch abgesicherte, prospektive Studien zu dieser Frage werden für erforderlich gehalten.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 5 : Keuchhustenschutzimpfung

Die gegenwärtige Empfehlung einer gezielten Pertussisimpfung beruht auf den Ergebnissen der 8. STIKO-Sitzung am 30./31.10.74 und wurde auch im Merkblatt Nr. 32 vom Mai 1976 wiedergegeben. Inzwischen wurde von mehreren Seiten berichtet, daß in der Bundesrepublik Deutschland die Keuchhustenfälle an Zahl und Schwere zunehmen (z.B. Brief des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands e.V. vom 10.07.79 an zahlreiche Behörden und Gremien).

Es wurden drei Aspekte erörtert:

1. Keuchhustenmorbidity und - mortalität: Eine Umfrage bei den obersten Landesgesundheitsbehörden (Tischvorlage) ergab meist eine deutliche Zunahme der Fallzahlen, jedoch keinen Anstieg der Mortalität. Es entsteht allerdings der Eindruck, daß auch die in den STIKO-Empfehlungen genannten Zielgruppen nicht mehr geimpft worden sind; die Herausnahme der Impfung aus dem kostenlosen Angebot der Gesundheitsämter gem. § 14 BSeuchG (auch für Zielgruppen) hat sich hier möglicherweise ungünstig ausgewirkt.
2. Wirksamkeit des Impfstoffes: Nach Literaturangaben (Tischvorlage) entwickeln 70 - 86% der Geimpften eine tragfähige Immunität.
3. Unerwünschte Nebenwirkungen: Herr Pöhn erläuterte eine als Tischvorlage verteilte Tabelle, in der die dem BGA berichteten Impfschäden-nach Impfstoffen aufgeführt-der Zahl der geimpften Personen gegenübergestellt waren. Die Zahl der Impfschäden war zwar geringen Schwankungen unterworfen, blieb jedoch im Verhältnis zu den geimpften Kindern weitgehend gleich, im Schnitt etwa 1-2 Impfschäden auf 100 000 Impfungen. Aufgrund der Empfehlungen der STIKO, nur noch Risikokinder zu impfen, sanken die Impfstoffzahlen erheblich ab (auf ungefähr der Hälfte des Erwartungswertes für einen Impfschaden); Impfstoffkomplikationen wurden seither nicht mehr berichtet.

Die anschließende Diskussion, in der auch die anwesenden Pädiater (außer Herrn Ehrengut) über Keuchhustenzunahme in ihrem Tätigkeitsfeld berichteten, ergab daß die Keuchhustenmorbidity offensichtlich zugenommen hat. Herr EHRENGUT erinnerte an die säkularen Morbidityswellen im Abstand von 3 - 4 Jahren.

Herr KOCH gab einen Überblick über die Keuchhustenentwicklung in Großbritannien, wo seit 1976 ein scharfer Anstieg der (hier meldepflichtigen) Pertussiserkrankungen festgestellt wurde. Derzeit betrage die Erkrankungsrate 16,1 Fälle auf 1 000 Kinder.

In der weiteren Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob die Zunahme der Keuchhustenmorbidity eine Folge der nachlassenden Durchimpfung sein könnte. Herr HAAS hielt eine Aussage hierzu für nicht möglich, da die Verteilung der an Keuchhusten Erkrankten auf Geimpfte und Ungeimpfte nicht bekannt sei. Herr EHRENGUT machte darauf aufmerksam, daß die Zunahme der Keuchhustenfälle vornehmlich das erste Lebenshalbjahr betrifft. Herr STOCK bemerkte, daß vor allem Ausländerkinder, die ohnehin nicht geimpft sind, erkranken.

Herr SPIESS wies darauf hin, daß die Aussagen der Empfehlungen von 1975, die Morbidity dieser Infektionskrankheit sei in der Bundesrepublik Deutschland während der letzten 20 Jahre rückläufig gewesen und auch der klinische Verlauf milder geworden, jetzt nicht mehr aufrecht zu erhalten sind. Gleichzeitig warnte er jedoch davor, schon jetzt die Empfehlungen zu ändern, ohne daß exakte Daten vorliegen. Herr SPIESS empfahl eine Umfrage nach ambulanten Pertussisfällen und deren Schwere. Der Vorsitzende bezweifelte jedoch die Aussagekraft einer solchen sehr aufwendigen Umfrage, da Vergleichszahlen zu früher nicht verfügbar sind.

Herr HAAS regte eine Erhebung über die Impfanamnese bei Keuchhustenerkrankten an. Das Votum der Impfkommision sollte jedoch nicht vom Ergebnis einer solchen Umfrage abhängig gemacht werden. Herr KUWERT empfahl, einen Agglutinin-kataster in einem begrenzten Bezirk, z.B. Hamburg zu erstellen, wenn auch beim Keuchhusten nicht das Agglutinin der protektive Antikörper ist.

Herr KOCH bezweifelte die Qualität der gegenwärtigen Keuchhustenimpfstoffe. Die Zwischenfallshäufigkeit sei nicht tolerierbar und die Effizienz zu gering. Herr PÖHN berichtete, daß sich ein neuer, löslicher, gereinigter Impfstoff in der Erprobung befindet.

Herr EHRENGUT glaubt aufgrund seines Materials feststellen zu können, daß in Hamburg neurologische Dauerschäden durch die Impfung häufiger sind, als die entsprechenden Folgen des Keuchhustens selbst.

Schließlich wurde folgendes Kommuniqué formuliert:

Die Kommission hat die Epidemiologie des Keuchhustens im Hinblick auf die Notwendigkeit der Impfung erneut erörtert. Für entscheidende Aussagen fehlen noch eindeutige Daten. Die Kommission unterstreicht deshalb nochmals ihre Empfehlung vom 30./31.10.74, Kinder im 1. Lebensjahr mit einem besonderen Risiko (wie im Merkblatt Nr. 32 aufgeführt) zu impfen. Diese Impfungen sollten wieder in das unentgeltliche Impfprogramm der Gesundheitsämter (gem. § 14 BSeuchG) aufgenommen werden. Eine Änderung der Impfempfehlungen ist nur bei einem verbesserten, nebenwirkungsärmeren Impfstoff in Erwägung zu ziehen.

Herr SPIESS bot an, eine Umfrage bei Kinderärzten zu veranlassen, und bat das BGA, ihm mitzuteilen, welche statistischen Daten für einen Fragebogen als wichtig angesehen werden, wie z.B. geimpft - ungeimpft; stationär - ambulant, Alter und Schwere der Erkrankung.

Ergebnisniederschrift der 16. STIKO-Sitzung am 08./09.11.79

Tagesordnungspunkt 6 : Berufung von Kommissionsmitgliedern

Da die dreijährige Tätigkeit der gegenwärtigen Mitglieder der Ständigen Impfkommission gemäß Geschäftsordnung für die Arbeit der BGA-Kommissionen Ende des Jahres 1979 ausläuft, wurden Vorschläge für neuzuberufende Mitglieder erbeten. Die Zusammensetzung der STIKO in der neuen Sitzungsperiode muß die künftigen Aufgaben berücksichtigen, wozu z.B. die Erörterung der Hepatitis B- und Meningokokkenschutzimpfung gehören könnte. Eine Zusammenarbeit mit der DVV ist weiterhin anzustreben, andererseits muß auch die Diskussion von Bakterien-Impfstoffen, die gegenwärtig am meisten umstritten sind, fortgesetzt werden. Aufgeschlossenheit für die Belange des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist eine wesentliche Randbedingung. Die Kommission soll nicht wesentlich vergrößert werden.

Folgende Persönlichkeiten wurden genannt: BERGER (Heidelberg), DEINHARDT (München), EICHLSEDER (München), FISCHER (Freiburg), HAHN (Berlin), LAUFS (Hamburg), LODERITZ (Freiburg), MAAS (Münster), OPFERKUCH (Bochum), SITZMANN (Homburg/Saar), THOMSEN (Göttingen), WECKER (Würzburg).

Der Vorsitzende wird entsprechende Vorschläge dem Präsidenten des BGA zur Entscheidung unterbreiten.