

Übrige Länder

Agranulozytosen durch Medikamente

Unter 1247 Patienten mit arzneimittelbedingten Erkrankungen waren 73 Fälle von Agranulozytose. 22 Kranke hatten Pyramidon genommen, 18 Aspirin, 9 Novalgin, 14 Tetrazyklin, 12 Sulfonamide, 12 Penicillin, 2 Butadion, 3 Chloramphenicol, einer Meprobramat und 11 „irgendwelche“ Tabletten. Bei der Entstehung der medikamentös bedingten Agranulozytose spielen neben der Arzneimittelaufnahme eine Reihe von Faktoren eine Rolle. Dazu gehören endokrine Störungen und hier vor allem eine Thyreotoxikose, vorausgegangene Infektionen, besonders der Atmungsorgane, und andere. Das klinische Bild ist sehr vielgestaltig. So sind neben der Störung des blutbildenden Apparates noch Anzeichen einer patholo-

gischen Veränderung anderer Organe auf allergischer Basis zu beobachten. Große Bedeutung hat die Entwicklung endogener Infektionen im Verlauf der Agranulozytose; sie wurden bei 34 von 73 Patienten festgestellt und beruhen auf einer Störung des Kompensationsmechanismus des Organismus. Die Behandlung der medikamentös bedingten Agranulozytose ist recht schwierig und macht noch weitere Untersuchungen notwendig. Die Mehrzahl der 73 Patienten erhielt Prednisolon in mittlerer Dosis (30–40 mg im Verlauf von 7 bis 12 Tagen), Transfusionen von frischem Zitratblut, Thesano, Multivitaminpräparate, Gurosan, und 10 Patienten wurden mit einer Plazentinkur behandelt. Bei Sekundärinfektionen gab man Antibiotika (meist Erythromycin). Trotzdem war in 18 Fällen der letale Ausgang nicht zu verhindern. [N. M. GRACEVA (2. Med. Inst., Moskau): Medikamentös bedingte Agranulozytosen als Erscheinung der Arzneimittel-Allergie. *Terap. arch., Moskva* 46 (1974) 98–105.]
MLD (Sche.)

Mitteilungen aus dem Bundesgesundheitsamt

Empfehlungen zur Masernschutzimpfung

Die Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes hat gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten e.V. (DVBKaV) eine Empfehlung zur Masernschutzimpfung erarbeitet und damit einem Wunsche des Seuchenausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) entsprochen.

Während der konstituierenden Sitzung der Ständigen Impfkommission des BGA am 14. 4. 1972 in Berlin wurde auf Vorschlag von Prof. HAAS, der Präsident der DVBKaV und gleichzeitig Mitglied der genannten Kommission ist, beschlossen, zunächst das Gutachten der DVBKaV zur Masernschutzimpfung abzuwarten und dieses dann in der Ständigen Impfkommission des BGA zu beraten. Am 4. 7. und 23. 11. 1973 wurde daraufhin das Gutachten der DVBKaV vom 14. 3. 1973 in der um einige Sachverständige erweiterten Ständigen Impfkommission erörtert und bis zum Februar 1974 eine gemeinsame Formel gefunden. Teilnehmer in wechselnder Zusammensetzung waren:

ANTONIADIS (Berlin), BAUER (Berlin), DRAUSNICK (München), EHRENGUT (Hamburg), ENDERS-RUCKLE (Stuttgart), HAAS (Freiburg), HABS (Bonn), HENNEBERG (Berlin), NITSCH (Hannover), PETZELT (Hannover), PÖHN (Berlin), RAETTIG (Berlin), SIEGERT (Marburg), SPIESS (München), STEHR (München), STICKL (München), STÜCK (Berlin), WECKER (Würzburg), WEISE (Berlin, Geschäftsführung).

Unter Berücksichtigung der Vorgutachten, eigener Untersuchungen mehrerer Teilnehmer, der verfügbaren Statistiken und neuerer Literatur wurde beschlossen, dem Seuchenausschuß der AGLMB folgende mit der DVBKaV abgestimmte Empfehlung vorzuschlagen:

„Öffentlich empfohlen wird die Schutzimpfung gegen Masern

1. mit Impfstoff aus vermehrungsfähigen, attenuierten Erregern nach vollendetem 1. Lebensjahr;
2. mit Spaltimpfstoff nur als Vorimpfung mit nachfolgender Impfung nach 1.“

Begründung

Auf Grund der Kenntnisse über Epidemiologie, Komplikationshäufigkeit und Letalität von Masern wurden übereinstimmend Masernschutzimpfungen in der Bundesrepublik Deutschland für sinnvoll gehalten, unabhängig von der Frage

nach der Erzielung eines individuellen oder kollektiven Impfschutzes. Bei richtiger Anwendung der Impfung kann die Erkrankungsrate und damit die Komplikationsrate bei Masern deutlich gesenkt werden, wie ausländische Erfahrungen, aber auch einige Feldversuche in der Bundesrepublik Deutschland erkennen lassen. Es stehen dafür Lebendimpfstoffe (mit vermehrungsfähigen, attenuierten Erregern) und Totimpfstoff (Spaltimpfstoffe) zur Verfügung.

Die Ständige Impfkommission des BGA hat – u. a. auf der Grundlage des Gutachtens der DVBKaV – der alleinigen Lebendimpfung in Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen den Vorrang gegeben, weil eine einmalige Verabreichung einen langdauernden Schutz hinterläßt. Da präexistente, passiv diaplazentar übertragene Masernantikörper beim Säugling die Immunitätsentwicklung beeinträchtigen können, wird die Lebendimpfung grundsätzlich erst nach dem vollendeten 1. Lebensjahr empfohlen.

Als Gegenanzeigen kommen Krankheiten oder Behandlungen in Betracht, welche die Immunitätsentwicklung hemmen; ferner sollen keine Schwangeren geimpft werden. Als Nebenwirkungen können vorübergehend Fieber und masernähnliche Exantheme auftreten.

Mit Spaltimpfstoff allein gelingt es dagegen nicht, eine länger dauernde tragfähige Immunität zu erzielen. Es muß deshalb stets mit einem Lebendimpfstoff nachgeimpft werden. Einige Kommissionsmitglieder sahen in der Anwendung des Spaltimpfstoffes eine Möglichkeit, einen gewissen Schutz auch im 1. Lebensjahr zu erzielen; in der Kombination mit anderen in diesem Lebensabschnitt verabfolgten Schutzimpfungen, wie z. B. gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten, entsteht auch kein zusätzlicher Arbeitsaufwand. Unterbleibt jedoch die Nachimpfung mit einem Masernlebendimpfstoff in einem Zeitintervall bis zu 12 Monaten, so läßt die Schutzwirkung schnell nach. Außerdem liegen Befunde vor, die dafür sprechen, daß es nach Masern-Totimpfung zu komplikationsreichen Verläufen bei der Infektion mit Masernwildvirus kommen kann. Deshalb konnte die Ständige Impfkommission die Spaltimpfung nur als Vorimpfung empfehlen. Eine solche Vorimpfung ist nur so lange gerechtfertigt, als nicht durch Massenimpfungen mit dem Lebendimpfstoff gegen Masern auch ein indirekter Impfschutz für die Säuglinge erzielt wird. Die Gegenanzeigen bei der Masernspaltimpfung entsprechen denen anderer Impfungen mit inaktivierten Erregern.

Es ist beabsichtigt, ein Merkblatt des BGA für Ärzte über die Masernschutzimpfung herauszubringen.