

Arbeitsergebnisse der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Bundes- gesundheitsamtes zur Keuchhusten-Impfung

Die Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes hat sich auf ihrer 8. Sitzung am 30./31. 10. 1974 in Berlin mit der Frage der Keuchhusten-Schutzimpfung befaßt. Teilnehmer waren: DRAUSNICK (München), EHRENGUT (Hamburg), HAAS (Freiburg), HABS (Bonn), HENNEBERG (Berlin), KUWERT (Essen), LUNDT (Berlin), PFITZELT (Hannover), P. HN (Berlin), RAETTIG (Berlin), SCHNEIDER (Frankfurt), SCHUMACHER (Bonn), WEISE (Berlin, Vorsitz und Geschäftsführung).

Als Diskussionsgrundlagen dienten die Stellungnahmen des Bundesgesundheitsamtes (sog. Keuchhustenkommission) vom 28. 2. 1972, neuere Statistiken und Veröffentlichungen (s. Literaturverzeichnis). Unter Berücksichtigung aller relevanten Fakten wird auf einstimmigen Beschluß empfohlen:

- a) die Keuchhusten-Impfung aus dem unentgeltlichen Impfprogramm der Gesundheitsämter (gemäß § 14 BSeuchG) zu streichen;
- b) für Kinder im ersten Lebensjahr mit einem besonderen Risiko die öffentliche Empfehlung (gemäß § 51 BSeuchG) der Keuchhusten-Impfung beizubehalten;
- c) die Grundimmunisierung nur innerhalb des ersten Lebensjahres zu beginnen. Altersgrenze für Keuchhusten-Impfungen ist das Ende des zweiten Lebensjahres.

Begründung

Zweck einer Schutzimpfung ist es, die betreffende Krankheit und deren Weiterverbreitung weitgehend zu verhüten; dabei muß die Impfung selbst möglichst risikoarm sein. Eine Impfung verliert dann ihre Berechtigung, wenn sie ebenso risikoreich ist, wie die Krankheit, die sie verhüten soll.

Ogleich seit 1962 eine Meldepflicht für Keuchhustenerkrankungen nicht mehr besteht, kann davon ausgegangen werden, daß Morbidität und Letalität dieser Infektionskrankheit in der Bundesrepublik Deutschland während der letzten 20 Jahre rückläufig gewesen sind, auch ist der klinische Verlauf milder geworden. In Großbritannien wurde beobachtet, daß die Keuchhustensterblichkeit schon vor Beginn der Impfkampagnen abzunehmen begann.

Der protektive Effekt des Keuchhusten-Impfstoffes ist umstritten. Die Kommission kam zu dem Schluß, daß die Wirksamkeit des Keuchhusten-Impfstoffes wahrscheinlich in einer Milderung des Krankheitsverlaufes besteht, ein Infektionsschutz jedoch vermutlich nicht zu erzielen ist.

Die Keuchhusten-Schutzimpfung ist mit einer verhältnismäßig hohen Zahl von Impfkomplicationen belastet. Nach einer Erhebung des Bundesgesundheitsamtes aus dem Jahre 1970 über einen fünfjährigen Zeitraum betrafen von 31 Pertussis-Impfschäden 18 Fälle das Zentralnervensystem. Hierbei handelt es sich meist um Impf-Enzephalopathien, die wohl auf das Endotoxin des Keuchhustenerregers zurückgeführt werden

müssen. Die Impfschadenraten schwanken zwischen 1:2 000 und 1:30 000. Dauerschäden wurden in Hamburg in einer Häufigkeit von 1:20 600 beobachtet. Die Kommission vertrat die Ansicht, daß zwar für die Bundesrepublik Deutschland bisher keine repräsentativen Impfschadenszahlen (keine Meldepflicht) vorliegen, jedoch die von EHRENGUT vorgelegten Zahlen die besten seien, die z. Z. verfügbar sind.

Die Keuchhusten-Letalität ist im ersten Lebenshalbjahr am höchsten und fällt danach steil ab. Da die Schutzimpfung 2-3 Injektionen im Abstand von vier Wochen erfordert und selbst bei einem frühzeitigen Beginn ein Impfschutz erst nach dem 1. Lebenshalbjahr aufgebaut wird, erfolgt die Entwicklung der Immunität zu spät, um die am meisten gefährdete Altersgruppe zu schützen. Der epidemiologische Effekt und der individualmedizinische Nutzen der Impfung jenseits des ersten Lebenshalbjahres wurde so gering eingeschätzt, daß er in keinem annehmbaren Verhältnis zu der Gefahr von Impfschäden steht.

Eine höhere Keuchhustengefährdung wurde für Risikogruppen anerkannt, wie z. B. bei Kindern in bestimmten Gemeinschaftseinrichtungen, in die Keuchhusten häufiger eingeschleppt werden kann. So sind Kinder mit chronischen Herz- und Lungenerkrankungen, wie Bronchiektasien, Mukoviszidose und Kinder mit angeborenen Herzfehlern besonders gefährdet, an schweren Verlaufsformen des Keuchhustens zu erkranken. Für diese Kinder besteht nach wie vor eine Indikation zur Pertussis-Impfung.

Es ist beabsichtigt, ein Merkblatt des Bundesgesundheitsamtes für Ärzte über die Keuchhusten-Schutzimpfung herauszubringen, in welchem u. a. diese Risikogruppen näher bezeichnet werden.

Literatur:

- Cohen, H. H., Hannik, C. A. and Nagel, J.: Success and Limitations of Vaccination against Pertussis. *Pan Amer. Health Org., Scient. Publ. No. 226 (1971) 323-328.*
- Ehregut, W.: Über konvulsive Reaktionen nach Pertussis-Schutzimpfung. *Dtsch. med. Wschr. 99 (1974) 2273-2279.*
- : Kann die Pertussis-Schutzimpfung noch empfohlen werden? *Dtsch. med. Wschr. 99 (1974) 2307-2310.*
- Griffith, H. H.: Pertussis Vaccine and Convulsive Disorders of Childhood. *Proc. roy. Soc. Med. 67 (1974) 372-375.*
- Miller, C. L., Pollock, T. M. and Clewer, A. D. E.: Whooping-Cough Vaccination an Assessment. *Lancet 1974, II, 510-513.*
- Preston, N. W. and Stanbridge, T. N.: Efficacy of Pertussis Vaccines: A Brighter Horizon. *Brit. med. J. 1972, III, 448-451.*
- Vaccination against Whooping Cough. *Brit. med. J. 1974, III, 539-540.*
- The Present Use of Vaccines in Britain. *Vaccination, Office of Health Economics, Publ. No. 50 (1974) 11-28.*
- Pertussis: Persistent Problems. *J. Ped. 85 (1974) 589-591.*