

Neue Arbeitsergebnisse der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes

— Impfkalender —

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat seit ihrer Konstituierung im April 1972 eine Reihe von Gutachten und Empfehlungen verfaßt (Anhang 2), welche den Panoramawandel der wichtigsten Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland widerspiegelt. Dabei hat die STIKO eng mit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten e.V. und mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zusammengearbeitet und sich z. T. auf deren Gutachten gestützt sowie Vertreter anderer mit Impffragen befaßter Organisationen, wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und des Deutschen

Grünen Kreuzes, als Sachverständige gehört. In bestimmten Fällen wurden auch Repräsentanten deutscher Impfstoffhersteller zugezogen; das Paul-Ehrlich-Institut (Bundesamt für Sera und Impfstoffe) ist ex officio ständiges Mitglied. So ist es gelungen, Experten auf den Gebieten der Virologie, Bakteriologie, Pädiatrie und Epidemiologie, Impfanstaltsleiter und erfahrene Medizinalbeamte in der STIKO zusammenzuführen, welche durch enge wissenschaftliche und dienstliche Kontakte mit entsprechenden Institutionen und Instanzen des Auslands auch den internationalen Standard in die Verhandlungen einbringen.

Anhang 1:

Impfkalender (Mai 1976)

für Kinder und Jugendliche

A: nach dem Lebensalter geordnet

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------|--|--|
| Lebensalter | Impfung gegen | Personenkreis |
| 1. Lebenswoche | Tuberkulose | Neugeborene bei erhöhter Tuberkuloseansteckungsgefahr |
| ab 3. Lebensmonat | Diphtherie-Tetanus 2× im Abstand von 4–8 Wochen oder Diphtherie-Pertussis-Tetanus 3× im Abstand von 4–6 Wochen (Beginn nicht nach vollendetem 1. Lebensjahr) | Säuglinge und Kleinkinder |
| | Poliomyelitis 2× trivalente Schluckimpfung im Abstand von mindestens 6–8 Wochen, ggf. in Kombination mit der 1. und 2. DT-Impfung oder mit der 1. und 3. DPT-Impfung oder Teilnahme an Impfkationen der Gesundheitsämter im folgenden Winter (November/Januar) | Säuglinge in Gemeinschaftseinrichtungen oder ungünstigen sozialen Verhältnissen oder bei denen der Keuchhusten eine besondere Gefährdung bedeutet Säuglinge und Kleinkinder |
| 2. Lebensjahr | Masern (Lebendimpfstoff) 1 Jahr Abstand zu ggf. vorher verabreichtem Masernspaltimpfstoff Mumps ggf. Masern-Mumps-Kombination Poliomyelitis 3. trivalente Schluckimpfung Diphtherie-Tetanus (Auffrischung) oder Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Auffrischung) | Kleinkinder und Kinder |
| 6./7. Lebensjahr | Nachhol-Impfungen (bisher versäumte Impfungen außer gegen Pertussis) Diphtherie (Auffrischung) | alle Kinder |
| 10. Lebensjahr | Poliomyelitis (Auffrischung) Tetanus (Auffrischung) | alle Kinder |
| 12. Lebensjahr | Pocken (gesetzliche Wiederimpfung) | bereits früher gegen Pocken erfolgreich geimpfte Kinder |
| 11.–14. Lebensjahr | Röteln | Mädchen vor der Geschlechtsreife |

Abgesehen von aktuellen Ereignissen, die wie im Falle des Auftretens der Influenza A/New Jersey/76 schnelle Entscheidungen verlangen, hat sich die STIKO ohne Zeitdruck mit wesentlichen Impffragen beschäftigt und dadurch den Impfkalender verändern helfen. Dabei zeigte sich ein deutlicher Trend von ungezielten Massenimpfungen weg zu Impfungen von Risikogruppen im weitesten Sinne (Altersklassen, Geschlecht, Expositionsgefährdete, Berufsgruppen) nach dem Motto: so viel impfen wie nötig, so wenig impfen wie möglich. Dies hat die Fixierung eines Impfkalenders nicht gerade erleichtert, der nun als Empfehlung für die Bundesrepublik Deutschland vorliegt (Anhang 1).

Die vorliegende Fassung stellt ein Optimum an übereinstimmenden Ansichten der Mitglieder der STIKO dar, welche sich z. T. in eigenen Veröffentlichungen zu diesem Thema bereits festgelegt hatten. Der besseren Übersichtlichkeit wegen wurden die Empfehlungen einmal (A) nach dem Lebensalter und zum anderen (B) nach Impfungen geordnet. A ist zur schnelleren Orientierung des Arztes, der einen Impfling vor sich hat, gedacht, B dient mehr der

allgemeinen Übersicht. Es wird ausdrücklich betont, daß es sich – abgesehen von den Angaben zur gesetzlichen Pockenwiederimpfung – um allgemeine Vorschläge handelt, von denen der impfende Arzt nach eigenem Ermessen und in begründeten Fällen abweichen kann. Zweifellos wäre es aber durchaus wünschenswert, wenn sich die niedergelassene Ärzteschaft und die Gesundheitsämter weitgehend nach diesen Empfehlungen richten würden, um eine Verunsicherung der Impfwilligen zu vermeiden und im Endeffekt die Impfbeteiligung zu verbessern.

Der Impfkalender beschränkt sich bewußt auf Kinder; ein Teil der Erwachsenenimpfungen wird mit dem Merkblatt für Ärzte Nr. 23 des BGA „Schutzimpfungen im internationalen Reiseverkehr“ erfaßt, ein anderer Teil ist durch das neue „Gesetz über die Pockenschutzimpfung“ vom 18. 5. 1976 [BGBl. I (1976) S. 1216–1218] geregelt. Es kann aber daran gedacht werden, den Impfkalender durch einen Teil C, der die Erwachsenenimpfungen auführt, zu erweitern.

Die in diesem Heft von STIKO-Mitglied HAAS in seinem Vortrag „Impfungen und Impfpolitik“ gemachten

B: nach Impfungen geordnet

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|--|
| Impfung gegen | Lebensalter Anwendung | Personenkreis |
| Tuberkulose | 1. Lebenswoche jedes Lebensalter | Neugeborene bei erhöhter Tuberkulose- ansteckungsgefahr tuberkuloseansteckungsgefährdete, tuberkulinnegative Personen |
| Diphtherie-Tetanus oder Diphtherie-Pertussis- Tetanus | ab 3. Lebensmonat: 2× im Abstand von 4–8 Wochen 2. Lebensjahr (Auffrischung) ab 3. Lebensmonat: 3× im Abstand von 4–6 Wochen (Beginn nicht nach vollendetem 1. Lebensjahr) 2. Lebensjahr (Auffrischung) | Säuglinge und Kleinkinder Säuglinge in Gemeinschaftseinrichtungen, unter ungünstigen sozialen Verhältnissen oder bei denen der Keuchhusten eine besondere Gefähr- dung darstellt |
| Diphtherie Tetanus | 6./7. Lebensjahr (Auffrischung) 10. Lebensjahr (Auffrischung) | alle Kinder alle Kinder |
| Poliomyelitis | ab 3. Lebensmonat: 2× trivalent im Abstand von mindestens 6–8 Wochen, ggf. in Kombination mit der 1. und 2. DT-Impfung oder mit der 1. und 3. DPT-Impfung oder Teilnahme an Impfkationen der Gesundheitsämter im folgenden Winter (November/Januar) ab Beginn des 2. Lebensjahres: 3. Impfschluck trivalent 10. Lebensjahr: 1× trivalent (Auffrischung) | Säuglinge und Kleinkinder Kleinkinder und Kinder |
| Masern | mit Lebendimpfstoff ab Beginn des 2. Lebens- jahres (1 Jahr Abstand zu ggf. vorher verabreichtem Masernspaltimpfstoff) | Kleinkinder und Kinder |
| Mumps | ab Beginn des 2. Lebensjahres (ggf. Masern-Mumps-Kombination) | Kleinkinder und Kinder |
| Pocken | 12. Lebensjahr (gesetzliche Wiederimpfung) in jedem Lebensalter (freiwillige Erstimpfung mit zusätzlicher immu- nologischer Behandlung) | bereits früher gegen Pocken erfolgreich ge- impfte Kinder wenn Pockenimpfnachweis im internationalen Reiseverkehr benötigt wird |
| Röteln | 11.–14. Lebensjahr | Mädchen vor der Geschlechtsreife |

Ausführungen zur notwendigen Steigerung des Durchimpfungsgrades, z. B. bei Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie und Tetanus, im Hinblick auf eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger verdienen Beachtung. Eine Verlagerung des Impfgeschäftes auf die niedergelassene Ärzteschaft hätte den Vorteil einer individuellen Anwendung des Impfkaltenders durch den Hausarzt, der Indikationen und Kontraindikationen wahrscheinlich besonders gut beurteilen kann. Andererseits haben Impfungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst Vorteile bezüglich der besseren Erfassung und Organisation von Impfterminen. Der größte personelle Engpaß in den Gesundheitsämtern scheint jetzt überwunden, und das Interesse an einer amtlichen Tätigkeit für die Volksgesundheit nimmt wieder zu. Dabei kommt es darauf an, die Arbeit von Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver zu machen, wozu sich die Impfpraxis besonders eignet.

In Anbetracht des neuen Impfkaltenders erschien es sinnvoll, auch die Tabelle über die Impfabstände zu überarbeiten. Das Bundesgesundheitsamt hat deshalb die zuletzt 1972 [Bundesgesundhbl. 15 (1972) 252–253] veröffentlichten Empfehlungen der heutigen Kenntnis angepaßt (Anhang 3) und insbesondere der Anwendung von Kombinations-Lebendimpfstoffen den Weg geebnet.

Anhang 2:

Bisherige Arbeitsergebnisse der Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes

| Sitzung | Hauptthema | Veröffentlichungen |
|---------------------|--|---|
| 1. 14. 4. 1972 | Konstituierung | |
| 2. 13./14. 6. 1972 | Gesetzl. Pockenimpfung | s. 4. Sitzung |
| AS 20. 10. 1972 | Tollwutschutzimpfung | Empfehlungen zur Tollwutschutzimpfung des Menschen. Bundesgesundhbl. 17 (1974) 178 bis 183 Merkblatt Nr. 3, Ausgabe Februar 1975 |
| 3. 10. 11. 1972 | Gesetzl. Pockenimpfung | |
| 4. 9./10. 4. 1973 | Gesetzl. Pockenimpfung | Voraussetzungen zur Aufhebung des Impfgesetzes von 1874. Abhandl. aus dem BGA Heft 11 (1974) |
| 5. 4. 7. 1973 | Masernschutzimpfung | |
| 6. 23. 11. 1973 | Masernschutzimpfung | Empfehlungen zur Masernschutzimpfung. Bundesgesundhbl. 17 (1974) 291 Merkblatt Nr. 31, Ausgabe Februar 1975 |
| 7. 15. 5. 1974 | Tuberkulose-schutzimpfung | Bundesgesundhbl. 18 (1975) 17–22, 33–41 |
| 8. 30./31. 10. 1974 | Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Schutzimpfung | Empfehlungen zur Keuchhustenschutzimpfung. Bundesgesundhbl. 18 (1975) 157 Merkblatt Nr. 32, Ausgabe Mai 1976 |

| Sitzung | Hauptthema | Veröffentlichungen |
|-----------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 9. 16. 10. 1975 | Impfkaltender | Bundesgesundhbl. 19 (1976) 270–271 |
| 10. 28. 4. 1976 | Influenza A/ New Jersey/76 | |

Anhang 3:

Zeitabstände zwischen Schutzimpfungen

Die nachfolgende Aufstellung (einschl. Tab.) ersetzt die Empfehlungen des Bundesgesundheitsamtes von 1972 [Bundesgesundhbl. 15 (1972) 252–253]. Die zunehmende Verwendung von Kombinationsimpfstoffen aus vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern, sowie die Streichung der Schutzimpfungen mit inaktiviertem Poliomyelitis-Impfstoff (Salk) und Masern-Spaltimpfstoff sowie neuere Erfahrungen machten die Überarbeitung notwendig. Diese Empfehlungen stimmen mit entsprechenden Gutachten und Merkblättern des Bundesgesundheitsamtes überein. Sie sind in erster Linie für den Erlaß von Dienstvorschriften zur Durchführung von Impfterminen oder von öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen seitens der zuständigen Gesundheitsbehörden gedacht, sollen aber auch dem Arzt bei individuellen Schutzimpfungen als Richtschnur dienen.

Empfehlungen des Bundesgesundheitsamtes:

- Zwischen Schutzimpfungen mit Impfstoffen aus vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern (Pocken, Poliomyelitis, Gelbfieber, Masern, Röteln, Mumps, BCG und entsprechenden Kombinationsimpfstoffen) wird ein Mindestabstand von einem Monat empfohlen, unter der Voraussetzung, daß die Impfreaktion vollständig abgeklungen ist und Komplikationen nicht aufgetreten sind.
- Bei Schutzimpfungen mit Impfstoffen aus inaktivierten Krankheitserregern (Cholera, Typhus, Paratyphus, Pertussis, Influenza), mit Toxoiden (Diphtherie, Tetanus) oder mit entsprechenden Kombinationsimpfstoffen sind Zeitabstände zu anderen Impfungen, auch solchen mit vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern, nicht erforderlich.
- Ausnahmen:
 - Eine gleichzeitige Verabfolgung von Impfstoff aus vermehrungsfähigen und Impfstoff aus inaktivierten Krankheitserregern der gleichen Art soll bei Erstimpfungen vermieden werden.
 - Eine Pockenschutzimpfung (grundsätzlich mit immunbiologischer Zusatzbehandlung) soll mindestens einen Monat vor oder nach einer anderen Schutzimpfung, gleichgültig ob mit vermehrungsfähigen oder inaktivierten Krankheitserregern, durchgeführt werden.
 - Nach einer Pockenschutzwiederimpfung sollen Impfungen mit vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern frühestens nach einer Woche durchgeführt werden, nachdem die Impfreaktion vollständig abgeklungen ist und wenn keine Komplikationen aufgetreten sind.
 - Nach einer Gelbfieberschutzimpfung kann bereits nach zwei Wochen eine andere Schutzimpfung mit vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern vorgenommen werden.
 - Nach einer Tollwutschutzimpfung sollen mit Ausnahme der Tetanusprophylaxe bis sechs Wochen nach der letzten Injektion keine anderen Schutzimpfungen vorgenommen werden. Aus vitaler Indikation müssen Tetanus- und Tollwutschutzimpfungen grundsätzlich sofort durchgeführt werden, ohne Rücksicht auf evtl. vorausgegangene Schutzimpfungen.

Tabellarische Übersicht

| Nach Schutzimpfungen gegen | Mindestabstand zu Schutzimpfungen gegen | | |
|--|---|---|--|
| | Pocken (Erstimpfung) | Pocken (Wiederimpfung), Gelbfieber, Polio (oral), Masern, Röteln, Mumps, BCG ² | Cholera, Typhus-Paratyphus, Pertussis, Influenza, Diphtherie, Tetanus ² |
| Pockenerstimpfung ¹ | – | 1 Monat | 1 Monat |
| Pockenwiederimpfung ¹ | – | 1 Woche | kein |
| Gelbfieber | 1 Monat | 2 Wochen | kein |
| Polio (oral) Masern ² Röteln ² Mumps ² BCG ¹ | 1 Monat | 1 Monat | kein |
| Cholera ² Typhus-Paratyphus ² Influenza Pertussis ² Diphtherie ² Tetanus ² | 1 Monat | kein | kein |

¹ sofern eine Reaktion vollständig abgeklungen ist und keine Komplikationen aufgetreten sind.

² und entsprechende Kombinationsimpfstoffe.

Sonderdrucke können angefordert werden bei:
 Ltd. Dir. u. Prof. Dr. med. HANS-JOACHIM
 WEISE, Geschäftsführer der Ständigen Impf-
 kommission des Bundesgesundheitsamtes,
 Bundesgesundheitsamt, Postfach, 1 Berlin 33.