

Eine Wiedereinführung der Pockenimpfung ist derzeit nicht notwendig

Nach Ansicht des Robert Koch-Institutes ist eine Vakzination einzelner Gruppen oder der Bevölkerung erst angebracht, wenn tatsächlich ein Pockenfall auftritt.

Von einzelnen Seiten wird im Zuge der aktuellen Debatte zur Pockenschutzimpfung eine generelle Impfung der Bevölkerung gefordert. Auch einige Presseveröffentlichungen der letzten Wochen waren missverständlich formuliert und konnten beim Leser den Eindruck erwecken, als ob das Robert Koch-Institut in Berlin eine solche Maßnahme vorschläge. Daher scheint hier eine Klärung angebracht:

Seit Ende der 70er-Jahre sind die Pocken (Variola) ausgerottet, und es wurden weltweit keine natürlichen Pockenerkrankungen mehr bekannt. Es gibt kein tierisches Reservoir für das Pockenvirus. Konsequenterweise wurde die Pockenschutzimpfung eingestellt. Vor dem Hintergrund potenzieller bioterroristischer Bedrohung – also einer nicht völlig auszuschließenden bewussten Freisetzung von Pockenviren – muss eine Impfung gegen Pocken wieder in Betracht gezogen werden. Die Wahrscheinlichkeit einer Freisetzung ist sicher äußerst gering, aber sie ist nicht gleich null. Eine besondere Gefährdung Deutschlands ist derzeit nicht erkennbar.

Eine Pockenschutzimpfung ist jedoch nur angebracht, wenn ein Pockenfall aufträte und sich somit Befürchtungen bewahrheiten sollten, wonach Pockenviren sich nicht länger ausschließlich in den beiden von der Weltgesundheitsorganisation akzeptierten Hochsicherheitslabors befinden (USA und Russland). Sobald ein erster bestätigter Pockenfall irgendwo auf der Welt aufträte, wäre dies ein „Proof of Principle“ – das heißt ein Beleg, dass Pockenviren in nichtautorisierte Hände gelangten.

Die derzeitigen Vorbereitungen für Pockenschutzimpfungen sollten ausschließlich als Vorsorgemaßnahme für diesen Fall betrachtet werden. Es muss

ausreichend Impfstoff und die sonstige erforderliche Infrastruktur vorgehalten werden, um im Falle einer Pockenerkrankung (ob im Ausland oder gar im Inland) eine Impfung einzelner Gruppen oder – bei Bedarf – eine Massenimpfung vornehmen zu können.

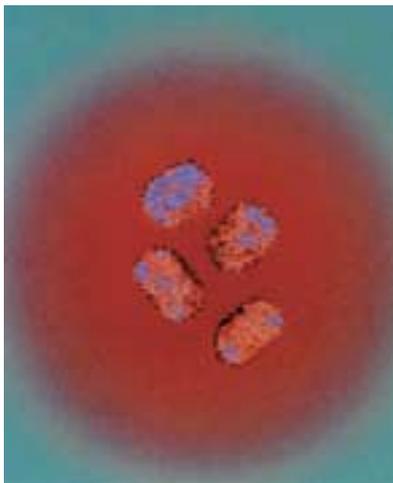
Nach einem vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, dem Robert Koch-Institut und Fachkreisen zusammen mit den Bundesländern erarbeiteten Konzept („Szenario“) für eine Pockenschutzimpfung entspricht diese jetzige Vorbereitungsphase der Phase 1. Mit dem ersten Auftreten eines echten Pockenfalles in irgendeinem anderen Land (Phase 2) sollte in Deutschland eine Impfung von

auch die Impfung der gesamten Bevölkerung erfolgen.

Die Bundesregierung sorgte in den letzten Monaten für eine ausreichende Menge an Vakzinen und trieb die Vorbereitungen für eine Impfung voran zur Absicherung gegen den extrem unwahrscheinlichen Fall von Pockenerkrankungen. Damit ist ein Schutz der Bevölkerung gegen diesen hochgefährlichen Erreger und die katastrophalen Folgen einer Epidemie möglich. Sollte es zukünftig zu einer Freisetzung von Pockenviren kommen, stehen Mittel und Wege zur Verfügung, selbst große Teile der Bevölkerung rasch zu impfen. Kontraindikationen für eine Impfung mit diesem Lebendimpfstoff müssen dabei natürlich berücksichtigt werden (zum Beispiel schwere angeborene oder erworbene Immundefizienz, HIV-Infektion, Immunsuppression, Ekzem).

Die Pockenschutzimpfung geht im Vergleich zu den anderen gegenwärtig empfohlenen, sehr gut verträglichen Impfungen mit einer beträchtlichen Rate an Nebenwirkungen einher. Man muss mit schwerwiegenden Erkrankungen rechnen (1 pro 1 000 Impfungen), die symptomatischer Behandlung bedürfen, und mit etwa 30 Dauerschäden und ein bis zwei Todesfällen pro eine Million Impfungen. Diese unerwünschten Nebenwirkungen waren bei einer Güterabwägung nur so lange vertretbar, als noch die Gefahr einer Pockeninfektion bestand. Nach der Ausrottung des Pockenvirus in der Natur waren derartige Nebenwirkungen der Impfung nicht länger hinnehmbar.

Die durch die Pockenschutzimpfung mit dem Vacciniavirus induzierte (Kreuz-)Immunität auch gegen die nahverwandten Kuhpocken oder Affenpocken (oder andere tierische Pocken)



Pockenviren

Foto: Gopal Murti/Mauritius

medizinischem Personal und anderen Bevölkerungsgruppen erfolgen, die für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens erforderlich sind. Einzelne oder mehrere Pockenfälle in Deutschland selbst bedeuteten Maßnahmen nach Phase 3: Hier sollten bei einzelnen Fällen großflächige Riegelungsimpfungen beziehungsweise bei zahlreichen Fällen

rechtfertigen eine Impfung nicht. Hier handelt es sich um extrem seltene Erkrankungen. Deren Kontagiosität und Mortalität ist deutlich geringer als bei Variola. Den in den letzten Jahrzehnten beobachteten Anstieg der Allergiehäufigkeit in der Bevölkerung als eine Folge des Aussetzens der Pockenschutzimpfung einzustufen ist eine höchst spekulative Interpretation einzelner Wissenschaftler. Es gibt hierfür keine Belege. Diese Annahme ist kein valides Argument pro Impfung und wissenschaftlich nicht haltbar.

Es gibt also keine Rechtfertigung für eine generelle (Wieder-)Einführung der Pockenschutzimpfung. Vielmehr ist mit ausreichenden Impfstoffvorräten, einem detaillierten Impfplan und den entsprechenden technischen Vorbereitungen für eine kurzfristige Massenimpfung der Sicherheit der Bevölkerung Genüge getan. Die erforderliche

Zahl der Impfdosen (circa 100 Millionen inklusive einer Reserve) für die Impfung aller Einwohner Deutschlands wird in Kürze verfügbar sein. Es ist vorgesehen, bis 1. April 2003 bereits zwei Drittel dieser Menge bevorratet zu haben.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind 55 Millionen Dosen eingelagert, was für großflächige Abriegelungsimpfungen ausreichend ist. Eine Freigabe im erforderlichen Umfang erfolgt erst im Eventualfall, also bei Vorliegen eines bestätigten Pockenfalles. Entsprechend wird derzeit auch kein Anlass gesehen, besonders besorgten oder verunsicherten Bürgern die Impfung freizustellen.

Zu erwägen ist in der jetzigen Situation höchstens die Impfung von medizinischen Mitarbeitern der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochinfektiöse Krankheiten (zum Beispiel für „importierte“ Krankheitserreger wie Gelbfieber, Lassa oder Pest); also den speziali-

sierten Klinikeinheiten, die bei einem Pockenverdacht als erste mit einem entsprechenden Patienten konfrontiert würden (in Berlin, Frankfurt/Main, Hamburg, Leipzig, München).

Bei einer Massenimpfung ist nicht völlig auszuschließen, dass auch solche Personen die Impfung erhalten, bei denen Kontraindikationen vorliegen, aber nicht erkannt werden und bei denen deshalb ein hohes Risiko von Impfkomplicationen besteht. Auch eine Übertragung des Impfvirus auf Kontaktpersonen mit Kontraindikationen ist nicht völlig ausgeschlossen. Diese Risiken erscheinen nur bei einer akuten Bedrohung akzeptabel.

Prof. Dr. med. Reinhard Burger
Prof. Dr. med. Reinhard Kurth

Prof. Dr. Reinhard Kurth ist Präsident, Prof. Dr. Reinhard Burger Vizepräsident des Robert Koch-Instituts in Berlin. Weitere Informationen des RKI zu diesem Thema sind über das Internet erhältlich unter www.rki.de/GESUND/GESUND-BT.HTM

Häufige Fragen zum Thema Pocken

Sind die Pocken behandelbar?

Es gibt keine Therapieformen gegen Pocken, die in Studien getestet wurden, weil seit der Ausrottung nicht mehr mit dem Virus experimentiert werden durfte. Neuere antivirale Medikamente, die seit der Pockenausrottung für die Bekämpfung anderer Krankheiten entwickelt wurden, könnten theoretisch auch gegen Pocken wirksam sein. Personen, die Kontakt zu an Pocken erkrankten Personen hatten, können sehr effektiv geimpft werden, um einer Infektionsentwicklung vorzubeugen, sofern dies in den ersten vier Tagen nach Kontakt mit dem Pockenvirus geschieht. Dieses war auch das Erfolgsrezept der Strategie, die benutzt wurde, um die Erkrankung in den 70er-Jahren weltweit auszurotten.

Woraus besteht der Pockenimpfstoff?

Der Impfstoff beinhaltet nicht das Pockenvirus, sondern ein verwandtes und abgeschwächtes Virus, das so genannte Vacciniavirus. Wird dieser Impfstoff einem Menschen verabreicht, so ist dieser gegen Pocken geschützt.

Was ist der so genannte MVA-Impfstoff?

Der MVA-Impfstoff (Modifiziertes Vacciniavirus Ankara) besteht aus einem veränderten und abgeschwächten Virusstamm, der von der Bayerischen Landesimpfanstalt in den 1970er-Jahren entwickelt worden ist. Wegen seiner geringen Virulenz, aber auch wegen seines unsichereren Erzielens eines Immunschutzes wurde er damals nur zur Vorimpfung bei der Erstimpfung zugelassen. MVA hat vermutlich eine wesentlich geringere Nebenwirkungsrate als das normale Vaccinia-Impfvirus und ist nicht ansteckend, wie spätere Einsätze zeigten. MVA wäre der einzige Impfstoff, der auch bei Personen mit geschwächtem Immunsystem angewendet werden könnte.

Können sich Bürger impfen lassen, wenn sie wollen?

Der verfügbare Impfstoff ist weder von der national zuständigen Behörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, noch von ähnlichen Einrichtungen anderer Länder zugelassen und deshalb auch zur

Zeit generell über die Apotheken nicht verfügbar. Der Impfstoff wurde im Rahmen der Risikovorsorge für den Fall angeschafft, dass Pockenviren freigesetzt werden. Nur im Fall einer aktuellen Bedrohung würde die Impfung staatlicherseits empfohlen oder sogar angewiesen und würde dann in speziell eingerichteten Impfstellen durchgeführt werden.

Sind Personen mit einer Pockenschutzimpfung aus früherer Zeit noch geschützt?

Die meisten Menschen, die gegen Pocken geimpft wurden, haben auch Jahre später wahrscheinlich noch einen gewissen Impfschutz. Diese Annahme beruht auf Untersuchungen zum Fortbestehen der Antikörper oder von Gedächtniszellen des Immunsystems gegen das Pockenvirus im Blut. Ob dieser Restschutz eine Pockeninfektion selbst verhindern kann, ist unklar; er könnte aber durchaus zu einem mildereren Krankheitsverlauf führen. Da man also nicht davon ausgehen kann, dass alle Personen, die vor 30 und mehr Jahren geimpft wurden, vor den Pocken zuverlässig geschützt sind, muss auch diese Personengruppe im akuten Gefährdungsfall erneut geimpft werden. rki