

Hygiene aktuell

Sächsische Impfkommision beschließt Einführung der Varizellen- und Meningokokkenimpfung C als Standardimpfung

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) hat in ihrer 21. Sitzung am 21.03.03 die Erweiterung der „Impfempfehlungen E1“ vom 2.9.1993, Stand 01.01.2003 (Veröffentlichung Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2003) zum 01.07.2003 beschlossen.

Es sind als Standardimpfungen (S) die Varizellenimpfung aller Kinder im 2. Lebensjahr mit negativer Varizellenanamnese und die Meningokokken C-Impfung mit konjugiertem Impfstoff aller Kinder ab 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr sowie die postexpositionelle Impfung gegen Meningokokken C bei Herdausbrüchen als Aufgabe des ÖGD aufgenommen worden.

Die Erweiterung des Impfkalenders ist fachlich begründet und dient der Rechtssicherheit des Impfarztes (Schaffung der Voraussetzung für „Versorgung bei Impfschaden und bei Gesundheitsschäden“ § 60 f IfSG), obwohl die gesetzlichen Krankenkassen die Übernahme der Kosten trotz mehrfacher eingehender Beratungen bisher abgelehnt haben.

Es wird empfohlen, diese Impfungen als „individuelle Gesundheitsleistungen (IGL)“ abzurechnen und den Impfstoff auf Privatrezept zu verordnen. Es ist den Versicherten unbenommen, diese Rechnungen zur Rückerstattung der Kosten ihrer Krankenkasse zuzuleiten. Die notwendigen rechtlichen Veränderungen sind erfolgt bzw. eingeleitet.

In der E1 vom 01.01.2003 sind wörtlich zu ergänzen:

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
Seite 13: S	Meningokokken-Infektionen (Gruppe C)	Alle Kinder und Jugendlichen ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.	Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten). Zurzeit keine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen.
Seite 14: P	Meningokokken-Infektionen (Gruppen A, C, W135, Y)	Chemoprophylaxe für enge Kontaktpersonen zu einem Fall einer invasiven Meningokokken-Infektion (außer für Schwangere) und aktive Impfung mit konjugiertem Impfstoff (nur bei Serogruppe C).	Empfehlungen zur Chemoprophylaxe bei bakteriellen Meningitiden in der „Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung der Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Meningitis im Freistaat Sachsen“ beachten.
Seite 19: S	Varizellen	Alle Kinder im 2. Lebensjahr mit negativer Varizellenanamnese.	Zur Zeit keine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen.

- Aufnahme als Regelimpfung/Standardimpfung in die VwV Schutzimpfungen, vom 4. Juni 2003, (Sächs. Amtsblatt Nr. 26 vom 26. Juni 2003, S. 590-592)
- Aufnahme der Meldepflicht von Varizellen trotz Impfung in die IfSGMeldeVO vom 03.06.2002.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter) und die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) übernehmen die notwendige epidemiologische Begleitung (epidemiologische und molekularbiologische Ermittlungen

und Diagnostik von sogenannten „Impfdurchbrüchen“ und evtl. Impfkomplicationen; Überwachung der Veränderungen der Varzellenepidemiologie u. a.).

Fachliche Begründung der Varizellenimpfung als Standardimpfung im 2. Lebensjahr:

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten (DVV) hat in ihrem Fachausschuss „Varizellen“ drei Projekte durchgeführt und darüber ausführlich berichtet (z.B. P. Wutzler, A. Neiß, K. Banz, A. Tischer im Deutschen Ärzteblatt Jg. 99, Heft

15 vom 12.04.2002). Es soll deshalb hier nur ein kurzer Überblick gegeben werden. Varizellen (Windpocken) gelten allgemein als mildverlaufende exanthematische Erkrankung im Kindesalter. Dabei werden die oft schweren Verlaufsformen bei Erwachsenen und bei Immunsupprimierten, die Komplikationen in der Schwangerschaft (congenitales Varizellensyndrom und schwerste Verlaufsform bei Neugeborenen) evtl. mit Todesfolge übersehen. Auch werden die Komplikationen in 5,7 % der Fälle (bakterielle Superinfektion der Haut, der Schleimhäute, Atemwegserkrankungen in Form von interstitieller Pneumonie, cerebelläre Ataxie und Encephalitis) sowie in 16,3 % schwere klinische Symptomatik bei Kindern als „normal“ sowohl von Eltern als auch manchen Ärzten angesehen, obwohl sie vermeidbar sind: Kinder haben eben keine Lobby, auch nicht im reichen Deutschland. Darüberhinaus ist die Verhütung von Varizellen bei allen Kindern (es erkranken bis zum 9. Lebensjahr 90 % aller Kinder, mithin 760 000 jährlich in Deutschland und 30 000 im Freistaat Sachsen) von erheblichem gesellschaftlichem und ökonomischem Interesse. Laut IfSG § 34 dürfen Personen, die an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig

sind, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten ist. Dagegen wird z.Z. von Eltern und vielen Ärzten gröblichst verstoßen. In steigendem Maße fordern Eltern, die auf die Betreuung ihrer Kinder in einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B. Kindergarten) während ihrer Berufstätigkeit angewiesen sind, Sicherheit vor einer in der Einrichtung übertragbaren Erkrankung oder Schadensersatz (Begleichung des Lohnausfalls). Auch ist ein erheblicher gesamtwirtschaftlicher Nutzen durch Wegfall der Kosten des Arbeitsausfalles zu verzeichnen. Für Sachsen sind nach 5-jähriger Laufzeit bei einem angenommenen Durchimpfungsgrad von 85 % Nettoeinsparungen von 0,6 Mill. (diskontiert) bzw. 1,4 Mill. (undiskontiert) errechnet worden. Die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen haben ebenfalls erklärt, dass die Kosten für Impfstoff und Impfung in der gleichen Größenordnung liegen wie die Behandlungskosten. Aussagen über alle Einsparungen durch Wegfall des Arbeitsausfalls oder gar Produktionsausfalls sind den GKK nicht möglich. Sie fühlen sich auch nicht als (alleiniger) Kostenträger von Maßnahmen, die im gesamtgesellschaftlichen

Interesse liegen müssten. Durch die DVV wurden im Mittel 1,31 Tage Arbeits- und Produktionsausfall pro Varizellenfall ermittelt. Die genannten Gründe und Ziele der Varizellenimpfung sind nachstehend zusammengefasst und sollten jeden Arzt und alle Eltern zur Impfung motivieren.

1. bei ≥ 18-Jährigen (Erwachsenen) schwerere klinische Verlaufsformen
2. bei Immunsupprimierten schwerere klinische Verlaufsformen, evtl. Tod
3. kongenitales Varizellensyndrom
4. schwere klinische Verlaufsform der Varizellen bei Neugeborenen, evtl. Tod
5. Herpes Zoster - Frequenz senken
6. Verhütung der Varizellen bei allen Kindern
7. Einsparungen bei den Krankenkassen und gesamtgesellschaftlich

Erfahrungen aus den USA, die seit Mitte der 1990er Jahre die Varizellenimpfung für alle Kinder empfohlen haben, belegen die große Effektivität des Programmes hinsichtlich Individualprophylaxe und Herdimmunität.

Fachliche Begründung der Meningokokken C-Impfung bis zum 18. Lebensjahr:

In Deutschland erkranken seit Jahrzehnten unverändert jährlich 750 – 850 zumeist Kin-

Tabelle 1

Erkrankungen durch Meningokokken in Deutschland

Jahr	Erkrankungen		Sterbefälle		Anteil wichtiger Typen (in %)		Hochrechnung (Fälle)	
	Meningitis abs.	pro 100 000	abs.	Let. in %	Anteil Typ C	Anteil Typ B	Typ C	Typ B
1990	877	1,10	89	10,1	32	68	279	598
1991	810	1,01	100	12,3	20	76	160	616
1992	818	1,02	76	9,3	27	67	223	548
1993	769	0,96	82	10,7	21	76	161	581
1994	705	0,87	81	11,5	21	73	149	515
1995	651	0,80	63	9,7	12	85	79	550
1996	687	0,84	76	11,1	23	70	159	479
1997	814	1,00	74	9,1	25	70	201	573
1998	732	0,89	68	9,3	19	77	138	565
1999	718	0,88	42	5,8	21	74	151	531
2000	756	0,93	50	6,6	21	71	162	536
2001	782	0,96	53	6,8	22	68	156	516
2002	734	0,90	-	-	29	65	213	477

**Meningitis C-Todesfälle England & Wales
1998/1999 - 2001/2002
< 20-Jährige und > 20-Jährige**

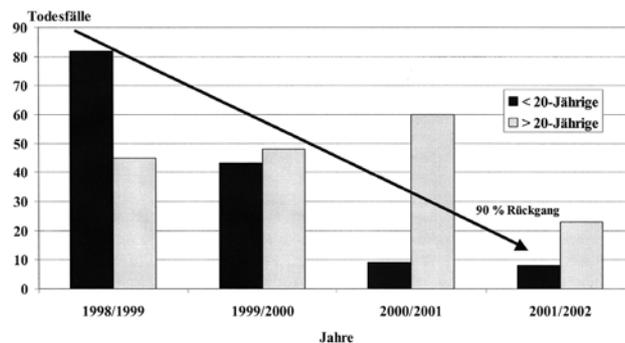


Abbildung 1

der und Jugendliche an Meningokokkensepsis oder Meningitis; 50-80 versterben an der perakuten Erkrankung (Tabelle 1). Davon wären bereits jetzt (2002) 29 % = 213 Erkrankungen durch eine generelle Impfung mit dem jetzt verfügbaren konjugierten Meningokokken-C-Impfstoff vermeidbar. Hinzu kommt die Tatsache, dass Meningokokken-erkrankungen durch den Typ C eine wesentlich höhere Letalität als die durch Serotyp B verursachten aufweisen (bis 19,8 % versus 5-10 %). Zwei Todesfälle an Meningokokkensepsis-/meningitis-C in jüngster Zeit in Sachsen waren für die Sächsische Impfkommission Anlass, dem Beispiel anderer Staaten der Europäischen Union (Großbritannien, Irland, Spanien, Belgien, Niederlande) zu folgen, und die Meningokokken-C-Impfung mit konjugiertem Impfstoff als Standardimpfung in den Impfkalender aufzunehmen:

Ein 6-jähriges Mädchen aus dem Kreis Aue erkrankte am 19.12.02 perakut, wurde vom Notarzt in das Klinikum Aue eingewiesen und verstarb trotz Intensivtherapie am gleichen Tag an einem Waterhouse-Friderichsen-Syndrom. In der Blutkultur Nachweis von *Neisseria meningitidis*, Serogruppe C.

Ein 13-Jähriger Junge aus dem Kreis Kamenz erkrankte am 08.03.03 akut und wurde vom Notarzt am 09.03. nachts 2.00 Uhr auf die Intensivstation des Krankenhauses Dresden-Neustadt eingewiesen. Er verstarb ebenfalls am gleichen Tag 11.00 Uhr an einem klassischen Waterhouse-Friderichsen-Syndrom. Bei der Obduktion und in der Blutkultur Nach-

weis von *Neisseria meningitidis* der Serogruppe C.

Dem häufig geäußerten Argument, die Inzidenz der Meningokokken-erkrankungen in Deutschland sei wesentlich geringer als in den vorstehend genannten Ländern, die diese Impfung in ihre Impfprogramme integriert haben (1 versus 3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und Jahr), muss unsere territoriale Analyse nach Kreisen des Freistaates Sachsen entgegenghalten werden. Der Mittlere Erzgebirgskreis (MEK) und der Vogtlandkreis (V) hatten im Jahr 2002 eine Inzidenz von 3,2 bzw. 3, mithin die gleiche Erkrankungshäufigkeit wie in England.

Da die altersspezifische Inzidenz besonders kleinstkinder- und jugendwendig ist, muss die Impfung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgen (Erkrankungshäufigkeiten 1997-2002 im Freistaat Sachsen pro 100.000 der Altersgruppe und Jahr: < 1 Jahr: 15 – 20; 1 – <5 Jahre: 5 – 10; 5 – <15 Jahre: 3 – 5; 15 – <25 Jahre: 5 – 10; > 25 Jahre: <1). Diese Forderung ist für das Säuglingsalter etwas zu relativieren, weil der Anteil der Serogruppe C bei Infektionen < 1. Lebensjahr nur ein Drittel bis halb so hoch ist wie im Kleinkinder- und Jugendalter (10 – 12 % versus 25 – 30 %). Die sehr guten Erfahrungen aus England und Wales der Jahre 1998/99 bis 2001/02 mit einer Senkung der Morbidität von Meningokokken C-Erkrankungen um 90 % sollten uns auch in Deutschland Vorbild sein (Abbildung 1)

Es sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass in der Neufassung der „Emp-

fehlung zur Verhütung und Bekämpfung invasiver Meningokokken- und *Haemophilus influenzae* Typ b-Erkrankungen einschließlich Meningitiden im Freistaat Sachsen“ Stand Juli 2003, die Meningokokken C-Impfung neben der Chemoprophylaxe in das Herdbekämpfungsprogramm als Aufgabe der Gesundheitsämter aufgenommen wurde (Text: www.ghuss.de → Infektionsschutz im Freistaat Sachsen → Meningokokken- und *Haemophilus influenzae*-Meningitis).

Zur Hilfestellung für die Aufklärung der Eltern über diese zwei „neuen“ Impfungen empfehlen wir die geringfügig modifizierten Aufklärungsblätter des Deutschen Grünen Kreuzes oder anderer Autoren (Text siehe www.ghuss.de → Impfen → Aufklärung VZV, Meningokokken).

Die Sächsische Impfkommission
(Prof. Dr. med. habil. Bigl – Vorsitzender,
PD Dr. med. habil. Borte, Dr. med. Gottschalk,
Dr. med. Hoffmann, Dr. med. Kirsch,
Prof. Dr. med. habil. Leupold, Dr. med. Oettler,
PD Dr. med. habil. Prager, Dr. med. Reech,
Dr. med. Zieger)

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission
Vizepräsident und Abteilungsdirektor
Humanmedizin
Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Zschopauer Str. 87, 09111 Chemnitz
Tel.: 0371 6009 100, Fax: 0371 6009 109
E-Mail: siegwart.bigl@lua.sms.sachsen.de