



Konsensuspapier

Impfung gegen Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland

Entstanden anlässlich des Symposiums „Meningokokken in Deutschland – eine Standortbestimmung“ im Juni 2003 in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Beirat der Arbeitsgemeinschaft Meningokokken (AGMK) beim Deutschen Grünen Kreuz e. V., Marburg

Impfung gegen Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland

Ausgangssituation

Meningokokken sind weltweit verbreitet, sie kommen ausschließlich beim Menschen vor. In Deutschland und anderen europäischen Ländern treten sie endemisch auf und sind wegen des schweren Verlaufs, der nicht selten resultierenden Todesfälle und Spätschäden von erheblicher gesundheitlicher Bedeutung. Gefährdet sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder in den ersten drei Lebensjahren, nahezu die Hälfte der Kranken ist unter fünf Jahre alt. Ein zweiter, kleinerer Morbiditätsgipfel findet sich bei Jugendlichen.

In Europa werden lokale Ausbrüche und sporadische Erkrankungen zu über 90 Prozent durch die Meningokokken-Serotypen B und C verursacht. Den durch die Serogruppe C verursachten Krankheitsfällen kommt insofern besondere Bedeutung zu, da diese im Gegensatz zu Erkrankungen durch Serotyp B impfpräventabel sind und ihre Inzidenz in vielen europäischen Ländern in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Die Entwicklung und Zulassung von konjugierten MenC-Impfstoffen, die auch die besonders gefährdeten Altersgruppen der sehr jungen Kinder verlässlich schützen und darüber hinaus eine lang dauernde Immunität induzieren, hat dem Bemühen um die Prävention der Krankheit weitere Impulse gegeben. Diese Faktoren haben in einigen Ländern Europas mit höherer Meningokokken-C-Inzidenz – Großbritannien, Irland, Island, Niederlande, Belgien, Griechenland, Spanien – zu generellen Meningokokken-C-Impfprogrammen geführt mit einem deutlichen Rückgang der Inzidenzen von Meningokokken der Serogruppe C ohne Anstieg anderer Meningokokken-Serogruppen.

Momentan ist die Meningokokken-Impfung in Deutschland eine Indikationsimpfung für gesundheitlich Gefährdete und beruflich Exponierte sowie eine Reiseimpfung für Reisende in epidemische oder hochendemische Länder [z. B. Meningitisgürtel

Afrikas, Pilgerfahrt (Hadj)] und Regionen, ferner für Austauschschüler und -studenten in Länder mit Meningokokken-Impfprogrammen. Ferner wird den zuständigen Gesundheitsbehörden empfohlen, bei Ausbrüchen mit zwei und mehr Erkrankungen bzw. bei regional gehäuftem Auftreten eine Impfung von Kontaktpersonen bzw. gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu prüfen, sofern der verursachende Erreger impfpräventabel ist. Die Ständige Impfkommission (STIKO) weist auch darauf hin, dass alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe vom Arzt selbstverständlich auch dann angewendet werden dürfen, wenn keine spezielle STIKO-Empfehlung für den anstehenden Einzelfall vorliegt. Die Ärzte in Deutschland machen beim Schutz vor Meningitis davon bisher kaum Gebrauch, auch bestehen bei vielen Ärzten Bedenken wegen der rechtlichen Absicherung.

Schlussfolgerungen aus dem Symposium „Meningokokken – eine Standortbestimmung“ am 28. Juni 2003

Die Teilnehmer des Symposiums haben nach ausführlicher Diskussion und Prüfung der Fakten in Deutschland und im europäischen Ausland folgende Schlussfolgerungen gezogen:

1. Gesundheitsämter und Ärzte (letztere in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt) sollten konsequent von den Möglichkeiten der Impfungen Gebrauch machen, die seitens der STIKO für den Schutz von Kontaktpersonen bei einem Ausbruch (zwei und mehr Erkrankungen) oder regional gehäuftem Auftreten für den Schutz der gefährdeten Bevölkerung empfohlen werden.
2. Um schnell und adäquat reagieren zu können, sollte für eine unverzügliche Isolierung des Erregers und dessen schnellstmöglichen Transport zum Nationalen Referenzzentrum (NRZM) und Typisierung Sorge getragen werden. Entsprechende Vorschläge des NRZM an das Robert Koch-Institut zur Vorbereitung von Empfehlungen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die regionalen Laboratorien könnten hilfreich sein.
3. Dem Hinweis der STIKO *„Neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen sind auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen weitere "Impfindikationen" möglich, auf die nachfolgend nicht weiter eingegangen wird,*

die aber für den Einzelnen seiner individuellen (gesundheitlichen) Situation entsprechend sinnvoll sein können. Es liegt in der Verantwortung des Arztes, seine Patienten auf diese weiteren Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. Insofern hindert auch eine fehlende STIKO-Empfehlung den Arzt nicht an einer begründeten Impfung“ sollten die niedergelassenen Ärzte weit mehr als bisher Rechnung tragen. Noch immer werden Impfwillige mit der Erklärung abgewiesen, dass für den vorliegenden Einzelfall keine spezielle STIKO-Empfehlung vorliegt. Es ist empfehlenswert, dass die STIKO diesen Hinweis noch stärker herausstellt und in medizinischen Fachzeitschriften und in den Medien auf die Nützlichkeit der Impfung insbesondere für Kinder und Jugendliche hingewiesen wird.

4. Nicht in allen Bundesländern ist die Meningokokken-Impfung öffentlich empfohlen. Dazu gehören Berlin, Hamburg und das Saarland. Es ist dringend zu empfehlen, dass die Meningokokken-Impfung auch in diesen Ländern in den Katalog der öffentlich empfohlenen Impfungen aufgenommen und die Rechtssicherheit für Impfling und Arzt bei der Durchführung der Impfung hergestellt wird.
5. Die STIKO sollte die Frage der generellen Einführung der MenC-Impfung unter verschiedenen Optionen prüfen:
 - Aufnahme in den Impfkalender mit dem Impfzeitpunkt im 1. Lebensjahr
 - Aufnahme in den Impfkalender mit dem Impfzeitpunkt 13. Lebensmonat
 - Aufnahme in den Impfkalender, verbunden mit der selektiven Impfung von Altersgruppen mit erhöhtem Risiko: Kampagne nach dem Beispiel anderer europäischer Länder.

Unter logistischen Gesichtspunkten (nur eine Impfung erforderlich, Impfkalender ist im 2. Lebensjahr wenig belastet) sollte die Variante 2 vordergründig geprüft werden. Kosten-Nutzen-Analysen sollten die einzelnen Optionen begleiten.

(Anmerkung: Der Freistaat Sachsen hat in diesem Jahr die Impfung entsprechend der Variante 3 empfohlen.)

6. Auf der Ebene der Bundesländer, die eine unterschiedliche endemische Situation aufweisen, ist die Frage einer regionalen Impfempfehlung unter Zugrundelegung der Epidemiologie in Betracht zu ziehen. In einigen Ländern Europas – Italien, Frankreich, Schweiz, Spanien – werden regionale Programme bereits seit einigen Jahren durchgeführt.

7. Die Frage der Einführung einer generellen Impfung in Deutschland oder einer regionalen Impfempfehlung ist natürlich von den Inzidenz der Krankheit, insbesondere des impfpräventablen C-Anteils abhängig. Gegenwärtig scheint sich ein Trend zur Erhöhung des C-Anteils auf fast ein Drittel abzuzeichnen. Eine sorgfältige Weiterführung der laborgestützten Surveillance durch das NRZM stellt eine Grundvoraussetzung für alle Entscheidungen und die Überwachung eines Impfprogramms dar.
8. Die Aufklärung der Bevölkerung und auch das Wissen von Teilen der Ärzteschaft über die Gefährdung von Meningokokken und die präventiven Möglichkeiten ist noch immer ungenügend. Eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit ist dringend zu empfehlen.
9. Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder (z. B. Schweiz, Tschechische Republik) und den USA sollten die zuständigen Behörden die Einführung der Meningokokken-Impfung für Bundeswehrangehörige prüfen.
10. Zur Beurteilung der Ein- und Durchführung von Impfstrategien gegen Meningokokken-Erkrankungen wäre die Analyse der altersspezifischen Krankheitsverläufe und Todesfälle, differenziert nach Serogruppen, hilfreich. Das Robert Koch-Institut sollte prüfen, ob das gegenwärtige Meldesystem diese Aussagen ermöglicht.

Unterzeichner:

DR. RAYMOND BORROW

Manchester Medical Microbiology Clinical Partnership
Manchester Royal Infirmary
Manchester, United Kingdom

PROF. DR. SIEGHART DITTMANN

Stellv. Vorsitzender der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO),
Wissenschaftlicher Beirat Impfen des Deutschen Grünen Kreuzes e. V. (DGK), Vorsitzender
des Wissenschaftlichen Beirats der Arbeitsgemeinschaft Meningokokken (AGMK)
Berlin

DR. INGRID EHRHARD

Landesuntersuchungsanstalt für Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen,
Wissenschaftlicher Beirat der AGMK
Dresden

DR. JOHANNES ELIAS

Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Würzburg

DR. ULRICH ENZEL

Kinder- und Jugendarzt, Allergologe
Schwaigern

PROF. DR. MATTHIAS FROSCH

Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Würzburg

DR. UWE GOERING

Berufsverband der Kinder- Jugendärzte e. V., Bayern,
Wissenschaftlicher Beirat Impfen des DGK
Pegnitz

DR. HÉLÈNE JACCARD RUEDIN

Division Epidémiologie et maladies infectieuses
Office fédéral de la santé publique
Bern, Schweiz

DR. PAVLA KRIZOVA

National Reference Laboratory for Meningococcal Infections
National Institute of Public Health
Prag, Tschechische Republik

DR. JAN LEIDEL

Gesundheitsamt der Stadt Köln,
Wissenschaftlicher Beirat Impfen des DGK, Wissenschaftlicher Beirat der AGMK
Köln

PROF. DR. ALFRED NASSAUER

Wissenschaftlicher Beirat Impfen des DGK
Berlin

DR. RAINER NOACK

Institut für Infektiologie und klinische Mikrobiologie
Helios Klinikum Berlin – Klinikum Buch
Wissenschaftlicher Beirat der AGMK
Berlin

DR. GÜNTER PFAFF

Landesgesundheitsamt Baden- Württemberg,
Wissenschaftlicher Beirat der AGMK
Stuttgart

PROF. DR. HORST SCHROTEN

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie
Universitäts-Kinderklinik Düsseldorf,
Wissenschaftlicher Beirat der AGMK
Düsseldorf

DR. AURA TIMEN

National Coordination Structure for Infectious Diseases (LCI)
Utrecht, Niederlande

DR. MICHAEL VIAPIANO

Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden
Karlsruhe

PROF. DR. ULRICH VOGEL

Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Würzburg

PROF. CATHERINE WEIL-OLIVIER

Service de Pédiatrie générale
Hôpital Louis Mourier
Colombes, Frankreich

Kontakt:

AG Meningokokken
c/o Deutsches Grünes Kreuz e. V. ♦ Schuhmarkt 4 ♦ 35037 Marburg ♦ Telefon 0 64 21 / 2 93-120 ♦
Fax 0 64 21/ 2 93-792 ♦ Homepage www.agmk.de ♦ E-Mail: agmk@kilian.de