



ZB MED

Epidemiologisches Bulletin

14. März 2003 / Nr. 11

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Allgemeine Impfung gegen Windpocken (Varizellen)?

Überlegungen im Robert Koch-Institut zur Impfstrategie

Die WHO stellte 1998 in einem Positionspapier zur Varizellenimpfung fest, dass eine allgemeine Impfung gegen Windpocken in wohlhabenden Industrieländern, in denen Erkrankungen durch das Varicella-Zoster-Virus (VZV) ein wichtiges Gesundheits- und Kostenproblem darstellen, erwogen werden könnte. Auch in Deutschland werden Überlegungen dazu angestellt. Gegenwärtig gibt es unterschiedliche Positionen (s. a. *Bundesgesundheitsbl* 4/2002). Einige Experten setzen sich für einen breiteren Einsatz der Varizellenimpfung ein, so auch die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten, DVV (s. Beitrag S. 80). Die Vertreter dieser Auffassung halten eine weitgehende Zurückdrängung bzw. sogar eine Elimination der Varizellen durch systematisches Impfen schon heute für sinnvoll und realisierbar. Dies wird von anderen, so auch von der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI, die auf mehreren Sitzungen (zuletzt im Jahr 2001) dazu beraten hat, gegenwärtig für nicht ausreichend begründet angesehen; die STIKO wird sich aber mit dem Thema erneut befassen. Es gibt international noch kein überzeugendes Beispiel einer langfristig erfolgreichen allgemeinen Varizellenimpfung. In Deutschland wären Impfraten in der erforderlichen Höhe (die mit >85 % bis zu >95 % unterschiedlich angegeben werden) und zum erwünschten Zeitpunkt (Beginn des 2. Lebensjahres) mit dem gegenwärtig verfügbaren monovalenten Impfstoff nicht erreichbar. Zunächst sollten sich alle Anstrengungen darauf konzentrieren, das anspruchsvolle Ziel der Eliminierung einer Krankheit bei den Masern beispielhaft zu erreichen.

Eine ungenügende Impfrate im Kindes- und Jugendalter würde für die Ungeimpften möglicherweise negative Folgen haben. Bei ungeimpften Jugendlichen und Erwachsenen wären bei insgesamt sinkender Erkrankungsrate vermehrt Erkrankungen zu erwarten, die aller Voraussicht nach mit mehr Komplikationen belastet wären. Ein späterer Herpes zoster (die wichtigste Spätkomplikation, z. Z. mehr als 8.000 Krankenhausbehandlungen pro Jahr) tritt bei Geimpften zwar deutlich seltener auf, wird aber nicht völlig verhindert. Bei den vielen bereits mit dem Wildvirus latent infizierten Personen könnte der Rückgang der Inzidenz möglicherweise sogar die natürliche Boosterung vermindern und damit das Risiko eines Zosters bei Erwachsenen erhöhen.

Die schweren Komplikationen der Varizellen sind überwiegend auf definierte Risikogruppen beschränkt und erscheinen – bei Ausschöpfen der gegenwärtigen Impfeempfehlungen und therapeutischen Möglichkeiten – weitgehend beherrschbar. Die im Jahr 2001 ausgesprochene Empfehlung der STIKO zu einer Impfung aller 12- bis 15-Jährigen ohne Varizellenanamnese dient der Reduzierung von Komplikationen und der Verhinderung des fetalen Varzellensyndroms. Vor der Verfügbarkeit eines Kombinationsimpfstoffes (MMR-Va) erscheint die Einführung einer generellen Varizellenimpfung in Deutschland zwar für die Geimpften von Vorteil, die langfristigen Folgen für die Bevölkerung insgesamt sind jedoch noch nicht sicher prognostizierbar.

Gegenwärtig wird die Varizellenimpfung als Indikationsimpfung zur Abwendung spezieller individueller Risiken eingesetzt (s. *Epid. Bull.* 28/2002: 236). Im Jahr 2002 wurden in Deutschland – gemessen am Impfstoffverbrauch – rund 20.000 Impfungen durchgeführt (Daten von H. Kuss, Impfconsulting, Bad Soden, und W. Osterhus, Eltville).

Diese Woche

11/2003

Varizellen (Windpocken):

- ▶ Überlegungen zur Impfstrategie
- ▶ DVV beantwortet Fragen zu Krankheit und Impfung

Masern:

Maßnahmen infolge hoher Erkrankungszahlen in Irland

Pseudomonas aeruginosa:

Anmerkung zum Vorkommen im Trinkwasser

Infektionsschutzgesetz:

Referenzfalldefinition für Hepatitis C geändert

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
Stand vom 12. März 2003
(8. Woche)

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation



ZS.A
4.9.06
ZB MED