

## Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C

Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Kommission für Impffragen

Erkrankungen durch Meningokokken können schwerwiegend verlaufen, sind aber glücklicherweise nicht häufig. Für Betroffene kann diese Krankheit allerdings grosses Leid und in 5–10% den Tod zur Folge haben. Durch die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme der invasiven Meningokokken-Erkrankungen, insbesondere der durch die Serogruppe C verursachten Fälle, und die kürzlich erfolgte Zulassung eines neuen konjugierten Impfstoffes stellt sich die Frage eine generellen Impfung der Kleinkinder und Jugendlichen gegen Meningokokken der Gruppe C. Der konjugierte Impfstoff ist auch bei Säuglingen wirksam und hat sich bisher als sicher erwiesen (In England wurden seit Ende 1999 über 15 Mio. Dosen verabreicht). Schwere Nebenwirkungen wurden nur sehr selten beobachtet (Anaphylaxie: 1/330 000 Dosen).

Die Schweizerische Kommission für Impffragen (SKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben eine eingehende Beurteilung der aktuellen epidemiologischen Situation und der Daten zur Impfung vorgenommen und sind zum Schluss gelangt, dass eine generelle Impfung aller Kinder und Jugendlichen gegen Meningokokken der Serogruppe C im jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden kann (vgl. auch Bull BAG 2001; Nr. 16: 312). SKIF und BAG verfolgen die Meningokokken-Situation aufmerksam und nehmen gegenwärtig bezüglich dem Vorgehen bei Auftreten von Krankheitsfällen und der Impfung von Risikogruppen eine kritische Neubeurteilung vor (vgl. Bull BAG 2001; Nr. 7: 156–62). Entsprechende Empfehlungen sollen im Herbst im BAG-Bulletin publiziert werden.

Der aktuelle Entscheid der SKIF und des BAG, im jetzigen Zeitpunkt keine generelle Impfung aller Kinder und Jugendlichen zu empfehlen, stützt sich in erster Linie auf folgende Gegebenheiten:

- Die Zunahme der Meningokokken-Erkrankungen von 1998–2000 (+47%) scheint sich aktuell deutlich abzufachen. In den letzten 12 Monaten (25. Wo 2000–24. Woche 2001) wurden noch 1,6% mehr Fälle (186) als in den 12 Monaten davor (25. Wo 1999–24.

Woche 2000, 183 Fälle) gemeldet. Die aktuellsten Daten von der 32. Meldewoche 2001 zeigen erstmals wieder einen Rückgang der gemeldeten Krankheitsfälle in den letzten 12 Monate (n=180) im Vergleich mit der vorangegangenen 12-Monate-Periode (n=186).

- In einzelnen Kantonen wurde das Maximum bereits vor ein oder zwei Jahren erreicht und seither ein Rückgang der Erkrankungen beobachtet. Einzelne Kantonsärzte hatten sich denn auch in einer Pressemitteilung im April gegen eine generelle Impfung im jetzigen Zeitpunkt ausgesprochen.

- Die epidemische Schwelle für Meningokokken-Erkrankungen der Serogruppe C wurde innerhalb der letzten 12 Monaten in der Schweiz einzig im Bezirk Gruyères im Kanton Fribourg erreicht (10,6/100 000/3 Monate [12/00–2/01]), worauf in diesem Bezirk eine lokale Impfkampagne gestartet wurde. In der Periode Mai 2000 bis April 2001 betrug die jährliche Inzidenz im Bezirk Gruyère 24/100 000, im Kanton Fribourg 7/100 000 Einwohner. In den meisten anderen Kantonen lag die jährliche Inzidenz in der gleichen Periode mit 0–2/100 000 deutlich tiefer.

- Es gibt nur sehr spärliche Daten über die gleichzeitige Verabreichung der konjugierten Meningokokken-Impfung mit der inaktivierten Polioimpfung (IPV). Sehr limitierte Daten (20 Kinder) aus der amerikanischen «Kaiser-Permanente-Studie» weisen auf die Möglichkeit einer verminderten Immunantwort auf die Polioimpfung hin. In einer Studie mit ca. 300 Kindern wird gegenwärtig diese Frage eingehender studiert. Die konjugierte Meningokokken-Impfung kann daher im jetzigen Zeitpunkt nicht gleichzeitig mit Impfstoffen, die IPV enthalten, verabreicht werden, wodurch zusätzliche Konsultationen notwendig würden. Für Säuglinge würde dies für die Routineimpfungen und die Meningokokken-Impfung sechs Impftermine im Alter von 2, 3, 4, 5, 6 und 7 Monaten bedeuten.

- Durch die Impfung der Kinder und Jugendlichen kann kurzfristig nur

ein kleinerer Teil (ca. ein Viertel bis ein Drittel) der Meningokokken-Erkrankungen verhindert werden. Erkrankungen durch andere Serogruppen, insbesondere der Gruppe B, gegen die es keine Impfung gibt, sowie Erkrankungen bei Erwachsenen (ca. 30% der Fälle) werden trotz Impfung weiterhin auftreten.

- Verschiedene Fragen können im jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beantwortet werden: optimales Impfschema, Notwendigkeit von Boosterdosen, Impfstoffwahl (in Abhängigkeit vom Alter) oder Auswirkungen einer generellen Impfung auf die Verteilung der Serogruppen (capsular switch) und auf das Vorkommen von Trägern [Lancet 2000; 354: 615–6]. In England wurde bisher keine impfbedingte Zunahme anderer Serogruppen beobachtet.

In den letzten 12 Monaten (25. Wo 2000–24. Woche 2001) wurden in der Schweiz hochgerechnet (aufgrund der bekannten Serogruppenverteilung) 100 invasive Erkrankungen (inkl. neun Todesfälle (TF)) durch Meningokokken der Serogruppe C gemeldet. 30 Fälle (30%) betrafen Kinder im Alter unter zehn Jahren (4 TF), 75 Fälle (75%) betrafen Personen im Alter unter 20 Jahren (5 TF). Durch andere Serogruppen bedingte Meningokokken-Erkrankungen betrafen insgesamt 86 Personen (inkl. vier Todesfälle). Davon waren 26 unter zehn Jahre (4 TF), 47 unter 20 Jahre alt (4 TF).

Aufgrund dieser Daten lässt sich ausrechnen, dass (unter Annahme einer gleichbleibenden Krankheitshäufigkeit und Serogruppenverteilung) bis zum zehnten Geburtstag eines (0,04%) von 2800 Kindern (oder eines von 1100 Kindern bis zum 20. Geburtstag) an einer invasiven Meningokokken-Infektion durch die Serogruppe C erkranken und eines von 24 000 (15 000) Kindern daran sterben wird. In der gleichen Zeit wird eines von 3200 Kindern (eines von 1800 bis zum 20. Geburtstag) an einer invasiven Meningokokken-Infektion durch andere Serogruppen erkranken und eines von 24 000 (24 000) Kindern daran sterben.

Sollten Eltern das Risiko einer Meningokokken-Erkrankung für ihr Kind als zu hoch erachten, kann

eine Impfung angezeigt sein. In dieser Situation soll der individuelle Entscheid für oder gegen eine Impfung mit dem Kinder- oder Hausarzt besprochen werden. Die Eltern müssen dabei darauf hingewiesen werden, dass keine Pflicht für eine Kostenübernahme von Seiten der Krankenkassen besteht.

Die Prävention der Meningokokken-Erkrankungen und ihrer Folgen beruht weiterhin auf der raschen Diagnosenstellung und der sofortigen prophylaktischen Behandlung enger Kontaktpersonen mit Antibiotika.

Ein Informationsblatt für die Bevölkerung kann mit einem adressierten und frankierten Briefumschlag beim Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, 3003 Bern bestellt werden.

Internet:

<http://www.admin.ch/bag/infekt/aktuell/d/index.htm> ■

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Epidemiologie und  
Infektionskrankheiten

Schweizerische Kommission für  
Impffragen