

Stellungnahme der DGEpi zur Empfehlung der STIKO zu Impfstrategien gegen das pandemische Influenzavirus A (H1N1) 2009

1. Wir stimmen mit der STIKO überein, dass eine gesteigerte Aktivität der Influenza im Herbst/Winter wahrscheinlich ist und dass angesichts der Immunitätslage (geringe bzw. keine Kreuzimmunität insbesondere in den jüngeren Altersgruppen) eine höhere Inzidenz der Erkrankung im Vergleich zu der typischen saisonalen Influenza eine reelle Gefahr darstellt.
2. Genaue Vorhersagen zum Ausmaß der Epidemie und der daraus resultierenden Krankheitslast sind auf der Basis der bisher vorliegenden Daten nur eingeschränkt möglich. Eine Entscheidung über präventive Maßnahmen trotz dieser Unsicherheiten erscheint notwendig, damit die Maßnahmen greifen können. Wir begrüßen daher, dass die STIKO eine Stellungnahme zur Impfung vornimmt.
3. In ihrer Impfeempfehlung geht die STIKO davon aus, dass zeitnah Impfstoffe gegen H1N1 zugelassen werden. Vorsorglich ist darauf hinzuweisen, dass der zum Einsatz vorgesehene Impfstoff Pandemrix® einen neuen Adjuvans AS03 verwendet, für den noch unzureichende Informationen hinsichtlich der Nebenwirkungen bei potentiell vulnerablen Gruppen wie z.B. Schwangeren und Kindern vorliegen. Zu Beginn der Impfkampagne werden Nebenwirkungsdaten ggf. noch nicht ausreichend gut bekannt, eine begleitende Surveillance ist daher notwendig. Die eingehenden Informationen aus der Surveillance sollten laufend zur Risiko-Nutzen-Abwägung herangezogen werden.
4. Zusammenfassend nehmen wir zur Priorisierungsliste der STIKO wie folgt Stellung:
 - a. Die Gruppe der Beschäftigten im Gesundheitsdienst sollte enger im Hinblick auf deren Exposition gegenüber Influenza definiert werden, um beträchtliche Verzögerungen bei der Impfung von Risikogruppen zu vermeiden. Diese Forderung wird auch durch die insgesamt geringe aber um vielfaches erhöhte Letalität von Influenza bei Risikogruppen unterstützt. Dieser Punkt hängt sehr von der zeitlichen Verfügbarkeit der Impfstoffe im Verhältnis zum Verlauf der Epidemie ab und sollte aktuell angepasst werden.
 - b. Als nächstes sollten Risikogruppen und Kontaktpersonen von Risikogruppen, die keine Impfung empfangen können, geimpft werden. Da angesichts der wahrscheinlichen zeitlichen Überlappung mit der Epidemie die Rolle der indirekten Vorbeugung durch Impfung ganzer Population eingeschränkt sein kann, sollte in den Risikogruppen eine hohe Durchimpfungsrate angestrebt werden.
 - c. Vor dem Übergang zur Impfung von Nicht-Risikogruppen sollte erneut der Ausmaß der Epidemie eingeschätzt werden. Dies kann vor allem angesichts der Kosten-Nutzen-Abwägung eine Rolle spielen. Ein entsprechender Hinweis auf die Re-Evaluation der epidemischen Lage vor dem Übergang zur Impfung von Schulkindern und der weiteren Gruppen aus der Prioritätsliste sollte in die STIKO Empfehlung aufgenommen werden.

Im Einzelnen gründet sich die Stellungnahme der DGEpi auf folgende Überlegungen:

5. Die Priorisierungsliste der Impfung, wie sie von der STIKO vorgelegt wurde, verfolgt zwei Ziele: eine Senkung der Morbidität in den Risikogruppen durch den direkten Schutz durch Impfung und eine Eindämmung der Epidemie und damit direkte Senkung der Morbidität in der Gesamtpopulation als auch indirekte Senkung der Morbidität in den Risikogruppen. Angesichts der Tatsache, dass aufgrund limitierter Produktionskapazitäten die Impfkampagne möglicherweise nicht mehr vor dem Beginn der gestiegenen epidemiologischen Aktivität der Neuen Influenza vollständig stattfinden kann, sondern vielmehr eine potenzielle Überlappung beider Prozesse zu befürchten ist, vertreten wir die Position, dass:
 - a. der direkte Schutz der Risikogruppen noch höher gewertet werden sollte,
 - b. vor dem Übergang zum Einsatz der Impfung zur Eindämmung der Epidemie die derzeitige epidemische Situation erneut bewertet werden sollte.
6. Wir stimmen mit der STIKO überein, dass die Impfungen der Altersgruppe von Schulkindern einen besonders starken Beitrag zur Eindämmung der Epidemie haben können, weil diese Altersgruppe typischerweise überproportional stark zum epidemischen Geschehen beiträgt.

(Fortsetzung S. 2)

7. Wir stimmen mit der STIKO überein, dass ein Mortalitätsrisiko für gesunde Personen aller Altersgruppen relativ niedrig ist und in den älteren Altersgruppen sogar eine partielle Kreuzimmunität vorzuliegen scheint und deshalb (anders als bei der saisonalen Influenza) von einer besonderen Berücksichtigung der Altersgruppe über 60 abgewichen werden kann.

Die DGEpi begrüßt es ausdrücklich, von der STIKO aufgefordert worden zu sein, zum Entwurf einer Empfehlung Stellung zu nehmen. Die DGEpi würde es begrüßen, diese Form der Zusammenarbeit auch in Zukunft – bei allerdings deutlich längeren Vorlaufzeiten – fortzusetzen.

Greifswald, den 17. September 2009

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, MPH
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)