

Ergebnisse des Berner Kolloquiums über Pockenimpfung¹

U. Frey

Am Berner Kolloquium über Pockenimpfungen, an dem 50 Fachleute aus dem In- und Ausland beteiligt waren, wurden folgende Empfehlungen ausgearbeitet, die von der Schweizerischen Kommission zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten unterstützt werden:

Empfehlungen

1. Impfung von Kleinkindern

Die systematische Impfung von Kleinkindern ist grundsätzlich beizubehalten, da die Gefahr einer Pockeneinschleppung nach wie vor besteht und der frühzeitige Aufbau einer Basisimmunität für allfällige im Kindes- und Erwachsenenalter vorzunehmende Pockenimpfungen (Auslandreisen, Notfallsituationen, Risikoberuf usw.) Vorteile bietet.

2. Risikopersonen

Besonderes Gewicht ist auf die Impfung der Ärzte, Medizinstudenten, das Pflegepersonal und weiterer exponierter Berufe (Polizei- und Zollbeamte, Transportdienste usw.) sowie der Reisenden in pockeninfizierte Länder zu legen. Es ist wichtig, daß auch die nächsten Familienmitglieder dieser Risikopersonen geimpft werden, da sie in gleichem Maße gefährdet sind. Wiederimpfungen sind alle 3 Jahre erforderlich.

3. Komplikationen der Pockenimpfung

Unter den möglichen Komplikationen sind nur die *Vaccinia generalisata* und die *Encephalitis postvaccinalis* von Bedeutung. Alle andern sind harmlos oder durch geeignete hygienische Maßnahmen und kritische Beurteilung der Impffähigkeit vermeidbar.

4. Möglichkeiten zur Vermeidung der Komplikationen

4.1 *Erstimpfungen* sollen vorzugsweise im

¹ Ebenfalls erschienen in der Schweiz. Ärztezeitung 53, 139 (1973).

Alter von 18 bis 36 Monaten durchgeführt werden.

4.2 Kontraindikationen (s. auch Ziffer 6.1):

— Kinder mit akutem Ekzem oder bei Vorkommen eines akuten Ekzems in der Haushaltung (Gefahr eines Eczema vaccinatum).
— *Neurologische Erkrankungen*: Perinatale Schädigungen, Neigung zu Infektkrämpfen usw.

— *Immunologische Störungen*: Bekannte Immundefekte, Virusinfekte, Cortisonmedikation usw.

4.3 *Verabreichung von Hyperimmungammaglobulin (Antivaccinia-Immunglobulin)*: Seine Bedeutung in der Prophylaxe von Impfkomplicationen wird anerkannt und die Verwendung für Erstimpfungen, die außerhalb des bevorzugten Impfalters durchgeführt werden, empfohlen.

Dosierung: 1–2 ml (1 ml = 1000 IE).

4.4 Auswahl des Impfstoffes

Jeder verwendete Impfstoff muß zu Reaktionen führen, solange eine solche Reaktion als Erfolgsnachweis der Impfung gefordert wird. Der in der Schweiz verwendete Stamm «E1-stree» hat eine relativ kleine Virämie-Rate. Die Enzephalitishäufigkeit steht damit nicht in Zusammenhang. Er scheint aber seltener als andere Stämme zu Fieberkrämpfen zu führen. Lyophilisiertem Impfstoff ist der Vorzug zu geben².

Attenuierte Impfstämme (z. B. «MVA») sind zurzeit im Studium und können für die allgemeine Verwendung in der Praxis noch nicht empfohlen werden.

4.5 Wahl der Impfmethode

Bevorzugte Methode: Skarifikation.

— Reinigung der Impfstelle mit Äther/Alkohol.

² Demnächst wird ein Salbenimpfstoff mit gleicher Haltbarkeit wie lyophilisierter Impfstoff im Handel erscheinen.

- Anbringung von 1 bis 2 Impfschnitten von 4 mm Länge im Abstand von mindestens 2 cm. Der Impfschnitt soll zu feinen punktförmigen Blutungen führen.

– Auftragung des Impfstoffes *nach Skarifikation*.

Andere Methoden (Multiple-Pressure-Methode, Dermo-Jet, Bifurcative needle) sind bei uns weniger gebräuchlich und sollten nur bei spezieller Erfahrung des Impfarztes angewandt werden. Andere auch in der Presse erwähnte Impfmethoden (z. B. orale Form) sind noch weit von ihrer praktischen Anwendbarkeit entfernt.

Wichtigstes Gebot ist die korrekte Einhaltung der Hygiene (Badeverbot, Vermeidung des Kratzens, Deckverband usw.).

5. Erstimpfung im Erwachsenenalter

Die Risiken werden nicht einheitlich beurteilt. Auf Grund amerikanischer Erfahrungen sind sie klein. Die Gefahr aber, daß der Impfzeitpunkt durch äußere Umstände diktiert wird und deshalb individuell ungünstiger gewählt werden muß, ist groß (s. Ziffer 4.3).

6. Schwangerschaft und Pockenimpfung

6.1 Das Risiko einer diaplacentaren Übertragung des Vaccinia-Virus besteht während der *ganzen* Schwangerschaft. Es besteht – unabhängig von der Stärke der Impfreaktion – bei Erst- und Wiederimpfung. Primo- und Revakzination sind demzufolge während der ganzen Schwangerschaft kontraindiziert.

6.2 Das Vaccinia-Virus kann durch frisch geimpfte Kleinkinder auf eine schwangere Mutter übertragen werden. *Die Mütter müssen auf diese Gefahr aufmerksam gemacht werden.* Vermeidung durch entsprechende hygienische Schutzmaßnahmen.

6.3 Die Pockenimpfung führt nur zu einer zeitlich beschränkten Virämie (14, max. 18 Tage nach der Impfung). Die Verabreichung von Ovulationshemmern an frisch geimpfte

Frauen erübrigt sich, weil ihre Wirkung unter Umständen erst nach Ende der Virämie einsetzen könnte.

6.4 Bei in Unkenntnis einer bestehenden Schwangerschaft durchgeführten Pockenimpfung ist die Frage einer Interruptio von Fall zu Fall zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß solche Schwangerschaften meist in *Spontanabort* oder Totgeburt enden. Epidemiologisch von größter Wichtigkeit ist der Umstand, daß spontan ausgestoßene Foeten *hochinfektiös* sind.

7. Notfallplan

Die für das Gesundheitswesen verantwortlichen Behörden müssen Pockennotfallpläne ausarbeiten. Wichtig sind zentrale Führung, zuverlässiges Notrufsystem, Vormerken einer geeigneten Pockenisolierstation usw.

8. Ärztliche Fortbildung

Einschleppung von Pocken ist in unserem Land jederzeit möglich. Der Arzt muß daher immer wieder mit dem Krankheitsbild der Pocken konfrontiert werden. Die WHO verfügt hierfür über Diapositiv-Serien. – *Das Pockenbewußtsein muß geweckt werden.*

Für den Arzt sind folgende *Maßnahmen* wichtig:

- *Verdachtsfälle an Ort und Stelle isolieren* (z. B. Praxis vorübergehend schließen, Patienten im Wartezimmer belassen usw.),
- Kontaktpersonen registrieren,
- sofortige Orientierung des zuständigen Amtsarztes (Kantonsarzt),
- diagnostische Bestätigung durch einen erfahrenen Fachmann.

Adresse des Autors:

Dr. med. U. Frey, Kantonsarzt, Rathausgasse 1, 3000 Bern