

Mark A. Kane

Global Programme for Vaccines and Immunization, World Health Organization, Geneva

Zum weltweiten Stand der Hepatitis-B-Impfung 1998

Zusammenfassung

- 1992 hat die WHO allen Ländern empfohlen bis 1997 eine generelle HB-Impfung einzuführen.
- Das Ziel ist es, bis zum Jahr 2001 einen Rückgang der chronischen Infektionen bei Kindern von 80% zu erreichen.
- Zur Zeit haben 90 Länder oder Regionen diese Empfehlung umgesetzt.
- In denjenigen Ländern, die eine generelle Impfung eingeführt haben, konnte die Prävalenz der chronischen Infektionen reduziert werden (von 8–5% auf < 1–2%).
- Die Kosten des Impfstoffs bilden in ökonomisch benachteiligten Ländern das Haupthindernis für die Impfung.

Im Jahr 1992 hat die Vollversammlung (World Health Assembly) der Weltgesundheitsorganisation WHO eine Empfehlung von 1991 ratifiziert, welche alle Länder dazu aufruft, bis 1997 die Hepatitis-B-Impfung routinemässig in ihre nationalen Impfprogramme zu integrieren. Bis jetzt haben 90 Länder und Regionen (ungefähr die Hälfte der Länder weltweit) dies getan und viele andere planen, diese Impfung 1998 aufzunehmen. In diesen Ländern leben etwa die Hälfte aller Kinder und ungefähr 70% der Träger von Hepatitis B auf dieser Welt. Ziel der WHO ist es, bis zum Jahr 2001 80% der Fälle von neuen HBV-Trägern durch das Einfügen der Hepatitis-B-Impfung

in die Routineimpfungen zu verhindern (Abb. 1).

Die WHO empfiehlt Ländern mit hoher und mittlerer Endemie, die HB-Impfung in die Impfprogramme für Kleinkinder aufzunehmen. Für Länder wie die Schweiz mit niedriger Endemie besteht die Option, mit der Impfung bei den Adoleszenten zu beginnen. Die Schweiz hat sich für diese Strategie entschieden. Die meisten industrialisierten Länder, mit Ausnahme von Japan, Skandinavien, Grossbritannien, Irland und den Niederlanden, haben bereits mit der routinemässigen Hepatitis-B-Impfung begonnen¹. Die industrialisierten Länder, in denen nicht geimpft wird (wie auch verschiede-

nen Länder in Südamerika) konnten noch nicht davon überzeugt werden, dass die Belastungen durch die HBV-Erkrankungen nach einer umfassenden Impfung verlangen oder gehen davon aus, dass die alte Strategie von selektiven Impfungen bei Gruppen mit hohem Risiko genüge, um die Krankheit unter Kontrolle zu bringen. Allerdings ist es noch in keinem Land gelungen, die Hepatitis B unter Kontrolle zu bringen, in dem man nur Bevölkerungskreise mit hohem Risiko geimpft hat.

Die übrigen Probleme betreffend die Einführung der HB-Impfung sind hauptsächlich ökonomischer Natur, indem viele Länder der Subsahara, des Indischen Subkontinents, den Ländern in Ost- und Zentraleuropa und den kürzlich unabhängig gewordenen Staaten nicht in der Lage sind, sich den Impfstoff zu leisten². Mit wenigen Ausnahmen haben Geberländer und Organisationen, welche solche Länder oft mit anderen Impfstoffen beliefern, dies für den Hepatitis-B-Impfstoff nicht zugesagt. Die HB-Impfung ist in Entwicklungsländern immer noch teurer als andere eingeführte Vakzine, obwohl dort die Preise für die Beschaffung durch die öffentliche Hand dramatisch gefallen sind (in die Grössenordnung von

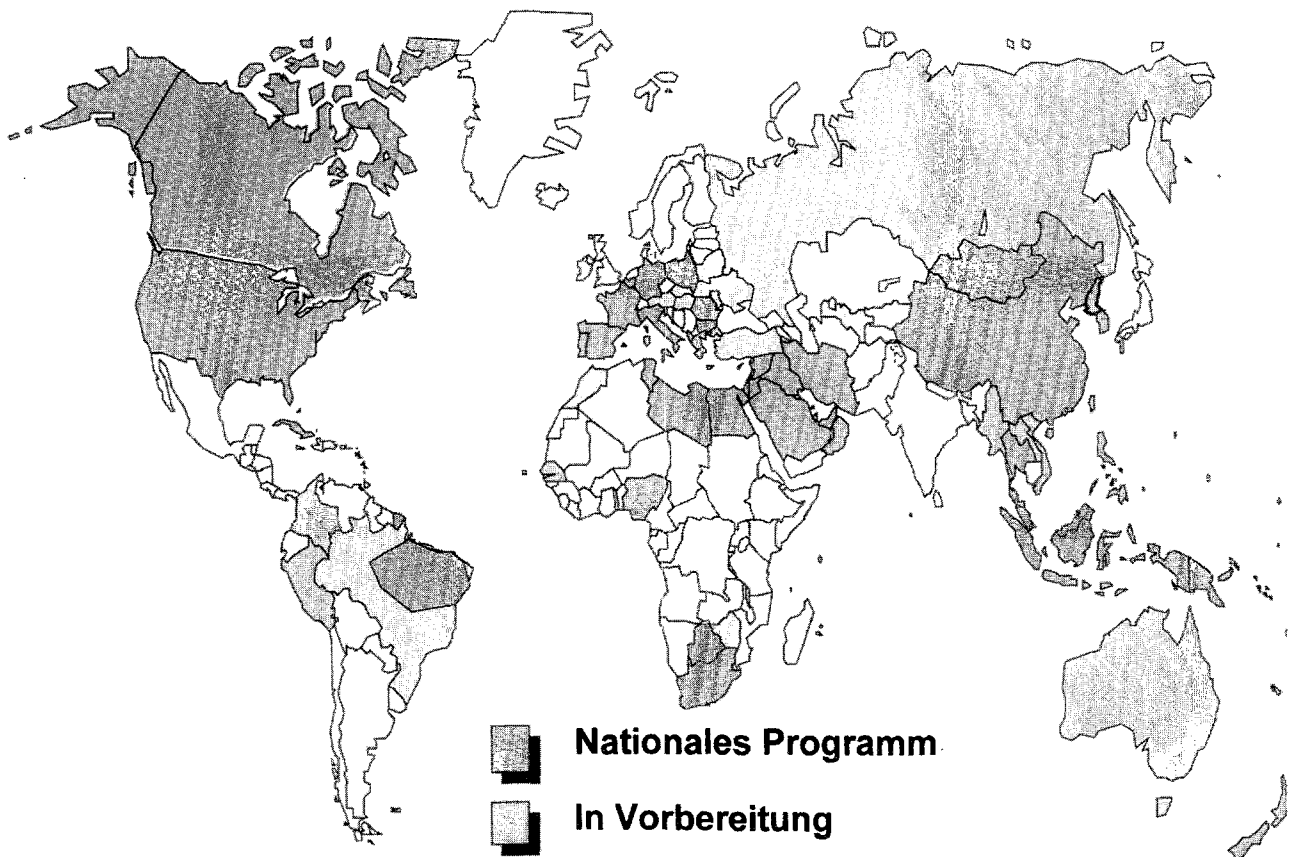


Abbildung 1. Generelle Impfung gegen Hepatitis B – Stand 1998.

US\$ 0.50 bis US\$ 1.00 pro pädiatrische Dosis), was auf die Konkurrenz von vielen neuen Anbietern sowie Preisanpassungen der Hersteller zurückzuführen ist. Einige grosse Entwicklungsländer wie China und Indonesien produzieren eigene Impfstoffe.

Hepatitis-B-Impfstoffe erwiesen sich als sehr sicher und als wirksames Mittel zur Hepatitis-B-Prävention. In Entwicklungsländern

mit hoher Endemie konnte gezeigt werden, dass die Prävalenz der Träger von 8–15% durch die Impfung auf weniger als 1–2% gesenkt werden konnte, was einen Wechsel der Endemie von «hoch» zu «niedrig» bedeutete. Dieser Effekt konnte in Gambia, China, Thailand, Indonesien und bei der einheimischen Bevölkerung Alaskas gezeigt werden. Ein Rückgang von Leberkrebs bei geimpften Kindern

konnte in Taiwan bereits nachgewiesen werden³. In Ländern mit «niedriger» Endemie ist durch eine Routineimpfung die Eliminierung der Infektion zu erwarten, vor allem auch seit mit dem Routine-screening von Schwangeren und der Verabreichung von HB-Immunglobulin und der Impfung von Kindern infizierter Mütter die perinatale Infektion unter Kontrolle gebracht werden kann.

Summary

Global status of HB immunization, 1998

In 1991 WHO recommended that all countries include HB vaccine into their routine childhood immunization programmes. By 1998, more than 90 countries have included HB vaccine as routine antigen in their national programmes. These countries include about half of the world's children and about 70% of the world's carriers. The WHO target is to prevent 80% of new HBV carriers in children by the year 2001 by adding the vaccine into routine immunization. The vaccine has proven to be 85% to 95% effective in preventing the chronic carrier state in population based studies from many countries. Studies in Taiwan have already shown a direct reduction of liver cancer in immunized children. The major remaining problem is to develop financial mechanisms to allow the children in the poorest countries to benefit from this important vaccine.

Literaturverzeichnis

- 1 Van Damme P, Kane M, Meheus A. Integration of hepatitis B vaccination into national immunisation programmes. *Viral Hepatitis Prevention Board. BMJ* 1997; 314:1033-1036.
- 2 Kane MA. Global status of hepatitis B immunisation. *Lancet* 1996; 348: 696.
- 3 Chang MH, Chen CJ, Lai MS et al. Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. Taiwan Childhood Hepatoma Study Group. *N Engl J Med* 1997; 336: 1855-1859.

Korrespondenzadresse

Mark A. Kane, MD, MPH
Expanded Programme
on Immunization
Global Programme for Vaccines
and Immunization
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27