

Anlage A.1.

H. Raettig

Berlin, 6. Mai 1973

Meine Stellungnahme zu dem Gutachten über die Masern-Schutzimpfung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung vom 14.3.1973 (DVBKG) setzt an den Schlußfolgerungen (S. 19 dort) an und versucht eine kritische Abstimmung mit der zusammenfassenden Feststellung in den Gutachten des BGA vom Oktober 1968 (BGAG) (S. 72 dort).

Im DVBKG (S. 19 oben) wird festgestellt, daß einige Forderungen des BGA inzwischen als erfüllt angesehen werden können. Dem kann nicht zugestimmt werden; es ist erstaunlich, wie sehr unsere damaligen, grundsätzlichen Bedenken auch heute noch gelten. Der wichtigste Punkt ist noch immer die Unschädlichkeit des Lebendimpfstoffes. Fieber, Exanthem, Kopliksche Flecken, Fieberkrämpfe, neurologische Komplikationen mit Todesfällen und Dauerschäden sind in ihrer Häufigkeit noch so geartet, daß eine öffentliche Empfehlung nicht erfolgen kann\* Die Impfkrankheit läuft danach offenbar regelmäßig mit einem Generalisationsstadium (Virämie) ab, so daß strenge Indikationsbeschränkungen notwendig wären.

Hier sei auf die Gefahr der Kombination mit anderen Lebendimpfungen hingewiesen (DVBKG, S. 18). Eine Kombination von Pocken-, Polio-, Gelbfieber-, Röteln-, Mumps- und Masern-Lebendimpfungen mit mehr oder weniger ausgeprägten Generalisationsstadien ist vom Standpunkt der Verträglichkeit vielleicht in Entwicklungsländern vertretbar, wo die Bevölkerung über eine hohe, unspezifische Abwehrpotenz gegen jegliche Infekte besitzt und deshalb einiges verträgt. Bei uns dürfte dies keiner wagen. Vom immunologischen Standpunkt ist eine solche Kombination von Lebendimpfstoffen sowieso Nonsens.

\* Wurde bei Ende des Jahres und Neudatum (CDC-Erhebungen) und Ergebnissen - 2 -

Im DVBKG (S. 19, Abs. 2) wird festgestellt, daß die Schlußfolgerung des BGAG (S. 74, D 1) über die Indikation der Masern-Lebendimpfung "überholt" sei. Diese Feststellung wird im DVBKG nicht begründet und ist auch nicht sachlich gerechtfertigt. Nachdem in der BRD die Masernkomplikationen und -todesfälle (DVBKG, S. 20, letzte Zeile) ständig abnehmen, gilt es heute mehr noch als 1968, daß Massenimpfungen in der BRD z.Z. nicht erforderlich sind.

Das epidemiologische Ziel wird im DVBKG erstaunlich unsicher und widersprüchlich behandelt. Einerseits wird ein "Zurückdrängen der Masern" angestrebt und eine Mitimpfung des öffentlichen Gesundheitsdienstes empfohlen (S. 20), also eine öffentlich empfohlene und durchgeführte Massenimpfung für notwendig erachtet, um das epidemiologische Ziel zu erreichen. Andererseits soll die natürliche Maserndurchseuchung durch die Lebendimpfung nicht gestört werden, der Impfling soll also individuell geschützt werden. Man wird also klarer herausarbeiten müssen, was eigentlich beabsichtigt wird.

Hierzu ist kritisch festzustellen, daß ein Durchimpfungsgrad der Bevölkerung mit einem wirksamen Lebendimpfstoff von 30 - 40 % erfahrungsgemäß bereits die endemische Virusverseuchung entscheidend hemmt, weil viele Infektketten frühzeitig unterbrochen werden. Ein solcher Durchimpfungsgrad von 30 - 40 % dürfte aber bei einer freiwilligen, öffentlich empfohlenen Impfung erreicht werden. Die Gefahr einer Störung der natürlichen Durchseuchung besteht also nach wie vor. Sie könnte nur durch eine hohe Impfdisziplin für viele Jahre gebannt werden; diese Voraussetzung ist aber in der BRD nicht gegeben, selbst in den USA geht die Durchimpfungsrate seit 1966 ständig zurück (DVBKG, S. 29 Abb. 5).

Warum wohl?

vgl. Dr. med. H. H. H. H. H.  
J.E.

Beteiligung  
des öffentlichen  
Gesundheitsdienstes  
an der  
Impfung?

Wenn aber die "Masernausröschung" durch Massenimpfungen nicht gemeint sein sollte, dann kann der Individualschutz von besonders gefährdeten Personen ebenso wirksam und erheblich ungefährlicher durch inaktivierte oder gespaltene Masernimpfstoffe in mono- oder polyvalenter Form erreicht werden. Warum sollen wir uns dann mit einem weiteren problembeladenen Lebendimpfstoff (Chromosomenbrüche, EEG-Veränderungen!!) belasten und ihn noch "öffentlich empfehlen"? Von diesen Konzepten ist später nie mehr die Rede. E

Zusammenfassend stelle ich fest, daß das DVBKG nicht widerspruchslos vom BGA angenommen werden kann.

Hüche

gez. H. Raettig