



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Protokoll der 88. Plenarsitzung

Datum: 26.01.2022

Bundesamt für Gesundheit, Campus Liebefeld, Schwarzenburgstrasse 153

3097 Bern-Liebefeld

Raum K1 sowie hybrid (Mehrheit der Teilnehmer)

- Vorsitz:** C. Berger
- Teilnehmende:** C. Aebi, C.T. Berger, P. Bovier, S. Capol, P. Crisinell, A. Iten, M. Jamnicki Abegg, P. Landry, M. Lazzaro, A. Niederer-Loher, N. Ochsenbein, S. Stronski Huwiler, A. Zinkernagel
- Teilnehmende BAG:** C. Bourquin, A. Ekrut, L. Lüthi (Traktandum 4), P. Ludin, J.-L. Richard (Traktandum 5)
- Gäste:** A. Foppa (eHealth Suisse, Traktandum 2)
- Protokoll:** D. Desgrandchamps

Traktanden:

1. Administratives
2. Mitteilungen
3. Prioritäten der EKIF 2022
4. COVID-19
5. Pneumokokken
6. Bericht / Situation Arbeitsgruppen
7. Varia und Pendenzen

1. Administratives

- Unter Einhaltung der COVID-19-Schutzmassnahmen findet die Sitzung hybrid mit Möglichkeit der physischen Teilnahme oder über Skype statt.
- Alle Mitglieder haben das Formular Interessensbindungen ausgefüllt. Dem BAG wurden keine Interessensbindungen gemeldet.
- Die Traktandenliste wird genehmigt.
- Das Protokoll der 87. Plenarsitzung vom 24.11.2021 wird genehmigt.

2. Mitteilungen

Mitteilungen des Präsidenten:

- Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller:

Bavarian Nordic (BN):

- Ist Zulassungsinhaber für Dukoral[®] und Ixiaro[®], die beide wieder verfügbar sind.
- Entwickelt einen COVID-19-Impfstoffkandidaten ([ABNCoV2](#), non adjuvanted) für die Boosterung sowie einen RSV-Impfstoffkandidaten ([MVA-BN-RSV](#)).

GSK:

- Shingrix[®] wurde in den Art. 12a der KLV aufgenommen. Aufnahme in die Spezialitätenliste mit Rückerstattung aus der OPK ab Februar 2022.
- Fluarix Tetra[®] ist noch erhältlich.
- Out of Stock: Boostrix[®]-Einzeldosen und Priorix Tetra[®].

Merck (MSD):

- Der Pneumokokken-Impfstoff Vaxneuvance® (PCV15) wurde Ende 2021 in der EMA und in UK zugelassen für Erwachsene ab 18 Jahre.
- Der Ebola-Impfstoff Ervebo® wurde im November 21 von Swissmedic zugelassen.
- Im November 21 fand das dritte Meeting der HPV-Allianz statt.

Pfizer:

- Auf der Pfizer-Homepage befinden sich zahlreiche Links zu neueren Comirnaty-Daten.
- Pfizer und BioNTech kündigen die [Entwicklung eines mRNA-basierten Zosterimpfstoffs](#) an.

Sanofi-Pasteur:

- Der Tollwut-Impfstoff Mériex® ist wieder erhältlich. Der high-dose Grippe-Impfstoff Efluelda® wurde für >65-Jährige zugelassen. Die Vergütung dieses substantiell teureren Impfstoffs ist noch nicht geklärt.

Mitteilungen BAG:

- Elektronischer Impfausweis: Die Koordinationsstelle eHealth Suisse hat den Auftrag, ein elektronisches Patientendossier im Rahmen des elektronischen Patientendossiers (EPD) vorzubereiten. Das EPD ist eine breite, patientenzentrierte Ablegestelle für PDF-Dokumente. Der elektronische Impfausweis stellt einen starken Use Case im EPD dar, wurde aber bisher im Rahmen des EPD noch nicht umgesetzt. Die bisherigen Funktionalitäten des gescheiterten Projekts von meineimpfungen.ch sollen mit dem gleichen Standard auch im EPD zur Verfügung stehen, zusätzlich können aus dem EPD Impfzertifikate erstellt werden. Die noch vorhandenen Datensätze von meineimpfungen.ch sollen transferiert werden können. In der Schweiz sind bisher 8 regionale Stammgemeinschaften als dezentrale EPD-Anbieter bekannt, davon bisher 3 (bald 4) zertifiziert. Die Schnittstellen zu den verschiedenen Anbietern und Anwendern sind standardisiert, was eine Kompatibilität der verschiedenen Systeme gewährleisten sollte. Die Verwendung des EPDs wird in Zukunft Pflicht für eine ärztliche Zulassung sein. Bis im November 2022 soll der neue elektronische Impfausweis im Rahmen des EPD «live» gehen.
- Catherine Bourquin teilt einleitend mit, dass sie nach etwa 30 Jahren am BAG heute zum letzten Mal aktiv an einer EKIF-Sitzung teilnimmt. Eine Vearschiedung soll im Rahmen der nächsten Präsenz-EKIF-Sitzung stattfinden. An der heutigen Sitzung erhält Catherine Bourquin warmen Applaus von den EKIF-Mitgliedern.
- Die Sektion I&B ist verantwortlich für die Impfeempfehlungen und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten: Grippe, inklusive Massnahmen auf Populationsebene, Herpes Zoster/Varizellen, auch involviert bei den COVID-19-Impfungen. MMR inklusive Masern-Eliminationsstrategie.
- Die reisemedizinische Publikums-Infosite www.safetravel.ch wurde komplett überarbeitet und ist nun unter dem Namen www.healthytravel.ch erreichbar. Die Autoren sind weiterhin die Mitglieder des EKRM, die Site wird weiterhin vom BAG finanziell unterstützt.

3. Prioritäten/Szenarien der EKIF 2022

- COVID-Empfehlungen:
 - Novavax (Future Health), Omikron-adaptierte Impfstoffe?, Kinder < 5 Jahre?, Kombination mit Grippeimpfung?, Einzeldosen?, 4. Dosis?
 - Update Wirksamkeit Impfstoffe (AG-Impfeempfehlungen), Langzeitschutz gegen alle Varianten?
 - Update und Ausblick Impfstrategie
 - Monoklonale Antikörper präventiv
- Andere Impfeempfehlungen
 - Impfplan 2022
 - Patienten mit onkologischer Diagnose (Grundlegendokument englisch, Kurzfassungen in Landessprachen)
 - Meningokokken Gruppe B: Risikogruppen
 - Meningokokken Gruppe B: Kinder und Jugendliche (2023)
 - Meningokokken IME: PEP, Massnahmen und Outbreak-Management
 - Meningokokken ACWY: Anpassung Impfeempfehlung: Alter <2 Jahre?
 - Generelle Varizellen-Impfung
 - dT Erwachsene (Booster)
 - HPV Boys: Basisimpfung (2023)
 - Pneumokokken: Risikogruppenempfehlung (2 versch. PCV)
 - Pneumokokken: Strategie Anpassung > 65 alle + Risikogruppen vs. nur Risikogruppen?
 - FSME
 - Grippeimpfung high dose präferentiell für ältere Personen?

- Grippeimpfung Kinder?: live-attenuated, nasal plus Strategie (2023)
- Rotaviren
- Beschäftigte im Gesundheitswesen
- IMID Neuro, Rheuma, Gastro
- allgemeine Empfehlungen zu Impfungen
- Poliomyelitis (2023)
- Postexpositionelle passive Immunisierung (2023)
- Pertussis: Prävention, Ausbruchmanagement (primär BAG)
- Diphtherie: Massnahmen (primär BAG)

4. COVID-19

- Anpassungen der Empfehlungen seit dem 8.12.2021 (a.o. EKIF-Sitzung):
 - Empfehlung mRNA-Booster für alle >16 Jahre mit Minimalintervall 4 Monate
 - Empfehlung mRNA Kinderimpfstoff Comirnaty für Kinder® 5-11 Jahre
 - Empfehlung mRNA Booster mit Comirnaty® für Jugendliche 12-15 Jahre
 - Empfehlung 2. Dosis COVID-Impfstoff Janssen® bzw. Ergänzung/Booster mit mRNA
- Aktuelle Themen:
 - Myokarditis nach mRNA-Impfung/Booster
 - monoklonale Antikörper präventiv
 - Update Wirksamkeit Impfstoffe und Update und Ausblick Impfstrategie
- Omikron:
 - Hohe Kontagiosität und entsprechend massive Ausbreitung, rasante Fallzahlzunahmen, aber weniger schwere Verläufe und Todesfälle wegen Tropismus für die oberen Atemwege. Bei 2x Geimpften und frisch Geboosterten nimmt der Schutz gegen Infektion innert 2-3 Monaten von 70-80% auf 20-30% ab. Schutz gegen Hospitalisation 65% nach 2 Dosen mRNA, 80% nach Booster. Deutlicher kleinerer IPS-Bedarf und weniger Todesfälle als bei Delta.
 - Infektionen insbes. auch bei Kindern <5 Jahre häufig. [Preprint-Daten](#) weisen bei diesen im Vergleich zu Delta auf eine kleinere Morbidität insbesondere bei schwereren Verlaufsformen hin.
 - Belastung des Gesundheitswesens wegen vielen Arbeitsausfällen.
 - Trotz hoher Fallzahlen erreichen die Hospitalisationen nicht das Ausmass wie bei der Deltawelle.
 - Breakthrough-Infektionen: Die Schutz-Niveaus hängen von verschiedenen [Faktoren](#) ab, z.B. Alter (besser je jünger), Infektion < schwere Erkrankung.
 - Wegen der hohen Inzidenzen bei Kindern müssen die PIMS-Inzidenzen unter Omikron sorgfältig beobachtet werden, wobei die Serologien bei zunehmender Durchseuchung nur noch bedingt aussagekräftig sind bzgl. Aetiologie.
- Myokarditis nach mRNA-Impfung: gemäss [kanadischen](#) und [englischen](#) Daten ist die Inzidenz erhöht bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, insbesondere beim männlichen Geschlecht, und v.a. nach der 2. und wahrscheinlich der 3. Dosis. Höhere Inzidenzen bei Spikevax® im Vergleich zu Comirnaty®. Gemäss Swissmedic entspricht dies auch den schweizerischen Erfahrungen. In der englischen Studie waren die Inzidenzen nach Impfung bei jüngeren männlichen Erwachsenen teilweise höher als nach Wildinfekt, v.a. bei Spikevax®. Allerdings sind die beobachteten Fallzahlen zumindest bei der Boosterdosis sehr klein und die Konfidenzintervalle entsprechend sehr gross. Nachwievor fällt die globale Nutzen/Risiko-Abwägung positiv zu Gunsten der Impfung aus, die präferentielle Empfehlung für Comirnaty® bei <30-Jährigen ist aber gerechtfertigt.
- Präventive Therapie mit mABs:
 - Verschiedene Erkrankungen mit krankheitsbedingter oder iatrogen kompromittierter Immunität führen zu einer teilweise stark [verminderten Serokonversionsrate nach COVID-19-Impfung](#).
 - In der Schweiz kommen deshalb geschätzt (Expertenmeinung) etwa folgende Patientenzahlen für eine präventive Behandlung mit monoklonalen Antikörpern in Frage:
 - Angeborene Immundefekte: 500
 - Behandlung mit B-Zell-depletierenden Therapien: (3000) - 5000
 - Krebsbehandlungen (Lymphome, CLL, Multiples Myelom...): (2000) - 3000
 - Transplantierte (inkl. erste 3 Monate nach Transplantation): 2000
 - HIV-Infizierte mit Behandlungsversagen: 100
 - Bereits werden in der Schweiz verschiedene mABs bei der Behandlung schwerer Krankheitsverläufe benutzt, für die präexpositionelle Prophylaxe sind aber (in der Schweiz) noch keine mABs zugelassen.
 - Aufgrund von [in-vitro-Neutralisationsdaten](#) kommen bei Omicron derzeit höchstens noch 2 Präparate für die passive Immunisierung in Frage: Sotrovimab (Xevudy®, Vir/GSK mit temporärer Swissmedic-Zulassung nur für die Therapie von Erwachsenen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-Verlauf) und Cilgavimab/Tixagevimab (Evusheld®, AstraZeneca, keine

Swissmedic-Zulassung, in den USA zugelassen für die pre-exposure prevention). In der noch laufenden randomisierten, placebo-kontrollierten [PROVENT-Studie](#) wurde bei Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-Verlauf eine 77%-ige Reduktion der symptomatischen COVID-19-Infektionen beobachtet, wobei in der Studienpopulation nur eine kleine Minderheit schwer immunsupprimierte Patienten waren. Das Präparat weist eine lange Halbwertszeit auf, was eine Dosierung alle 6 Monate ermöglicht.

5. Pneumokokken

- In der Schweiz wird eine Pneumokokken-Immunsierung seit >30 Jahren empfohlen, vorerst mit dem Polysaccharid-Impfstoff PPV23, seit 2001 mit dem Konjugat-Impfstoff PCV7, seit 2011 mit PCV13. Seit 2019 ist die Pneumokokken-Impfung für Kinder < 5 Jahre eine Basis-Impfung.
- Sowohl die absoluten Fallzahlen, als auch die Inzidenzen der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) haben von 2003 bis 2019 nur leicht abgenommen, seit 2020 wird als Folge der COVID-19-Massnahmen ein deutlicher Rückgang (ca.-60%) beobachtet. Ein ähnlicher Rückgang wurde auch bei Hib und etwas weniger (30%) bei den Legionellosen gesehen.
- Bei den <2-Jährigen wurde ein Rückgang der IPD bereits ab ca. 2006 – 2013 beobachtet, seit 2013 steigen die Inzidenzen bei den <2-Jährigen minimal an. Bei den >65-Jährigen hingegen wurde ein Rückgang erst seit 2020 gesehen.
- Der Anteil an Risikopatienten unter den IPD-Patienten nimmt altersabhängig zu: Bei den <5-Jährigen betrug er 2021 8%, bei den 50-64-Jährigen 69% und bei den >64-Jährigen 77%. Auch die Letalität nimmt mit dem Alter zu und ist bei Risikopatienten höher als bei solchen ohne Risiko.
- Die theoretische Abdeckung durch PCV13 ist höher bei Patienten ohne Risiko (60-80%) als bei solchen mit Risiko (45-55%).
- Die Inzidenzen der vaccine-type-Serotypen hat für PCV7 ab 2007 abgenommen, für die PCV13-PCV7 ab etwa 2013. Entsprechend hat der Anteil der PPV23-PCV13 und der non-vaccine-type Serotypen proportional zugenommen. Bei den <2-Jährigen treten fast nur noch Serotypen auf, die durch die Konjugat-Impfstoffe nicht abgedeckt sind. Die Gesamtinzidenz bleibt aber sehr tief seit 2013, was gegen ein signifikantes Serotypenreplacement spricht.
- 2020 waren die wichtigsten Serotypen 8, 3 sowie weniger häufig 22f, 9n, 19a. Über die Jahre 2003-2020 war der Serotyp 3 aber klar am häufigsten (auch bei den Geimpften).
- Die Durchimpfung bei Kindern mit 3 Dosen betrug 2020 79% bei den 8-Jährigen und 86% bei den 2-Jährigen sie ist somit tiefer als diejenige mit den penta-/hexavalenten Impfungen.
- Seit 2021 ist in den USA PCV15 für Erwachsene zugelassen, seit Ende 2021 auch für Kinder ab 6 Wochen.

6. Bericht / Situation Arbeitsgruppen

- AG Varizellen: Der Analyserahmen ist bis auf einige Detailfragen fertiggestellt.
- dT adult: Wiederaufnahme der AG-Aktivitäten. Es braucht noch eine detailliertere Literatursuche bezüglich Tetanusschutz bei Risikogruppen.
- HPV-Basis-Impfung für das männliche Geschlecht: Planung Prozedere mit BAG.

7. Varia und Pendenzen

- Keine

Von der EKIF genehmigt: Bern, 6.04.2022