



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Definitives Protokoll der 56. Sitzung

Datum: 16. September 2015

Ort: Seilerstrasse 8, Bern

Zeit: 13h15-17h00

Vorsitz:	C. Berger
Teilnehmende:	R. Anderau, G. Bachmann, P. Bovier, S. Capol, A. Diana, P. Diebold, M. Gallacchi, C. Hatz, U. Heiningen, P. Landry, F. Spertini, S. Stronski Huwiler
Entschuldigt:	A. Zinkernagel
Ständiger Gast:	C. Haenggeli (Swissmedic)
Teilnehmende BAG:	V. Masserey, C. Schätti, N. Eckert, A. Ekrot
Protokoll:	H. Ambühl

Traktanden:

1. Administratives
 - Verabschiedung Protokoll der letzten Sitzung
 - Interessenbindungen Mitglieder
2. Mitteilungen
3. Reaktivierung der Arbeitsgruppe Meningokokken
4. Herpes Zoster: Beurteilung der Impfeempfehlungen gemäss Analyserahmen und Abstimmung, Teil 2
5. Rotavirus: Feedback Fachgesellschaften und weitere Schritte in Abhängigkeit der Kostenübernahme
6. Polio: Auffrischimpfung für Reisende
7. Impfplan 2016
8. Pendenzen
9. Bericht aus den Arbeitsgruppen: Stand der Arbeiten
 - Factsheets
 - IMID
 - Impfschema Säuglinge
 - Pneumokokken
10. Varia

Präsident / Président:

Prof. Dr. med. Christoph Berger
Co-Leiter Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene
Universitäts-Kinderspital
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich
Tel. 044 266 78 40 (dir), 044 266 72 50 (Skr), Fax 044 266 80 72
E-mail: christoph.berger@kispi.uzh.ch

Sekretariat EKIF / Secrétariat CFV:

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Impfprogramme und Bekämpfungsmassnahmen
Büro:
Scharzenburgstrasse 157
3097 Liebefeld
Tel. 058 463 87 06, Fax 058 463 87 95
E-mail: ekif@bag.admin.ch

Postadresse:
Postfach
3003 Bern

<p>1. Administratives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Traktandenliste wird um das Traktandum 3 „Reaktivierung der Arbeitsgruppe Meningokokken“ erweitert. • Das Protokoll vom 24. Juni 2015 wird mit zwei Berichtigungen auf Seite 2 verabschiedet. • Alle Mitglieder haben das Formular der Interessenbindungen zurückgesandt. • Die Sitzungsdaten für 2016 sind: 20. Januar, 30. März, 29. Juni, 21. September und 9. November. Die Sitzung vom 9. November findet in Basel (UKBB) statt.
<p>2. Mitteilungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitteilungen Präsident: <ul style="list-style-type: none"> - Neuigkeiten der Pharmafirmen: <p><i>Pfizer:</i></p> <p>Pfizer übernimmt Nimenrix und Mencevax von GSK. Die Übernahme sollte in der zweiten Hälfte 2015 abgeschlossen sein.</p> <p>Impfstoffversorgung: GSK hat einen vorübergehenden Lieferengpass auch für den hexavalenten Impfstoff angekündigt, zusätzlich zum früher angekündigten Lieferengpass für den pentavalenten Impfstoff. Von beiden Impfstoffen gibt es aber minimale Lagerbestände, sodass entweder der penta- oder der hexavalente Impfstoff zur Verfügung stehen und nur minimale Lücken entstehen sollten. Falls beide Impfstoffe gleichzeitig ausfallen würden, d.h. wenn eine lückenlose Versorgung nicht mehr garantiert werden kann, müssen nach Meinung der EKIF die Ärzte so schnell wie möglich informiert werden, weil dann mit monovalentem Impfstoff gegen <i>Haemophilus influenzae</i> Typ b geimpft werden muss. Für Pertussis gibt es keine Alternative. Der Impfstoff Hexyon von SPMSD, der in der Schweiz nicht zugelassen ist, wäre eine weitere Option, um dem Lieferengpass/-ausfall entgegen zu wirken; der Impfstoff ist aber momentan im Ausland auch nicht verfügbar. Gemäss Auskunft von Swissmedic können im Ausland verfügbare Impfstoffe mit einer Sonderbewilligung importiert werden. Diese Sonderbewilligung wird Ärzten aber auch Spitälern oder Apotheken (z.B. Armeepocheke), nicht aber Pharmafirmen erteilt. Die EKIF empfiehlt dem BAG diese Option in Zusammenarbeit mit Swissmedic im Detail anzuschauen und für Ärzte/Apotheker eine Checkliste und einen Musterbrief vorzubereiten (für den Fall, dass dieser Schritt nötig wäre).</p> - Stellungnahme der EKIF zur NOSO-Strategie: Diese Stellungnahme liegt vor. Hauptkritikpunkt ist das Fehlen der Impfprävention in dieser Strategie. - Auswertung des Workshop zur Reorganisation der EKIF (Modul 1): Gemäss dieser Auswertung werden die Definition der Rollen von EKIF und BAG und der Aufbau einer administrativen Unterstützung des Präsidenten als prioritär angesehen. In einem Modul 2 sollen nun das Organisationsreglement der EKIF und der Stellenbeschrieb des externen Sekretariats entwickelt und an der EKIF-Sitzung vom 4. November vorgestellt und diskutiert werden. • Mitteilungen der Mitglieder: <p>Die EKIF wurde von der Armee angefragt für eine Stellungnahme bezüglich der Information der Rekruten über die HPV-Impfung und ein allfälliges Impfangebot. Die Anfrage wird für die nächste EKIF Sitzung traktandiert.</p> • Mitteilungen Swissmedic: <p>Keine Mitteilungen</p> • Mitteilungen BAG: <p>Werden per E-Mail nachgereicht.</p>
<p>3. Reaktivierung der Arbeitsgruppe Meningokokken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die EKIF beschliesst einstimmig, die Arbeitsgruppe Meningokokken für die Evaluation der Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (ein Impfstoff ist in der EU bereits zugelassen, in der Schweiz aber noch nicht) zu reaktivieren. Die Arbeit soll ab 2016 aufgenommen werden, sobald die MATS-Daten und die epidemiologischen Daten für die Schweiz vorliegen.
<p>4. Herpes Zoster: Beurteilung der Impfeempfehlungen gemäss Analyserahmen und Abstimmung, Teil 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • An der Sitzung vom 24. Juni 2015 hat die Kommission eine Empfehlung für eine ergänzende Impfung für Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren beschlossen. • Der Analyserahmen und die Überlegungen der Arbeitsgruppe werden nochmals vorgestellt, wobei v.a. auf die für die Risikogruppen relevanten Aspekte eingegangen wird. Immunsupprimierte Personen sind besonders anfällig für Herpes Zoster oder postherpetische Neuralgien. Sowohl das

<p>Risiko für eine Herpes Zoster-Erkrankung und Komplikationen wie auch der zu erwartende Nutzen einer Impfung variieren je nach vorliegender Grunderkrankung bei einer zukünftigen Immunsuppression. Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, können Risikopersonen nur bei leichter Immunsuppression bzw. (mind. 4 Wochen) <u>vor</u> einer vorhersehbaren mittelschweren bis schweren Immunsuppression geimpft werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeitsgruppe stellt eine mögliche Impfempfehlung gegen Herpes Zoster für zukünftige immunsupprimierte erwachsene Risikopersonen vor. Es würde sich um eine neuartige, bis jetzt in keinem anderen Land vorliegende Empfehlung handeln; für Personen < 50 Jahre wäre es eine Impfempfehlung für eine Off-label-Verwendung. • Die Vorschläge werden intensiv diskutiert. Es handelt sich grundsätzlich um eine sinnvolle Empfehlung, wobei aber noch offene Fragen bestehen, die basierend auf Daten beantwortet werden müssen. Die Abstimmung bezüglich der Risikogruppenempfehlung kann erst erfolgen, wenn die offenen Fragen geklärt sind (evtl. nächste Sitzung).
<p>5. Rotavirus: Feedback Fachgesellschaften und weitere Schritte in Abhängigkeit der Kostenübernahme</p>
<ul style="list-style-type: none"> • An der Sitzung vom 18. Juni 2014 hat die EKIF entschieden, die Impfung gegen Rotaviren als ergänzende Impfung, inkl. Antrag zur Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), zu empfehlen. • Die Stellungnahme von Fachgesellschaften ergab eine grundsätzlich positive Rückmeldung; die Publikation der Empfehlung ohne Kostenübernahme durch die OKP ist für gewisse Fachgesellschaften aber nicht vorstellbar/nicht empfohlen. • Der Bundesrat wird im Dezember über eine allfällige Kostenübernahme entscheiden. Es werden verschiedene Optionen zum Vorgehen bei einem allfälligen negativen Entscheid diskutiert.
<p>6. Polio: Auffrischimpfung für Reisende</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Die WHO unterscheidet bezüglich Stand der Polioeradikation drei Kategorien von Ländern: 1) polioinfizierte Länder mit Exportation des Poliovirus, 2) polioinfizierte Länder ohne Exportation des Poliovirus und 3) Länder ohne Polio(wild)virus-Infektionen, die aber anfällig gegenüber einer internationalen Verbreitung des Poliovirus bleiben. Sie empfiehlt: Bewohner von Ländern mit Polioinfektionen und Ländern mit Exportation und Reisende in solche Länder sollen vor der Ausreise eine Auffrischimpfung (vor > 4 Wochen und < 12 Monate) erhalten haben (Ziel: kein Export des Poliovirus aus diesen Ländern, da geimpfte Personen das Virus ausscheiden können, ohne krank zu werden und sich dieses Risiko erhöht, je länger die letzten Impfung zurückliegt). Bei Aufenthalt > 1 Jahr soll die Impfung zum eigenen Schutz nicht länger als 10 Jahre zurückliegen und zur Verhütung einer Übertragung sollen diese Personen 4 Wochen vor Ausreise eine Auffrischimpfung erhalten. • Die aktuelle Empfehlung des BAG für Reisende in polioinfizierte Länder sieht zum Schutz der Reisenden eine Auffrischimpfung vor, die nicht länger als 10 Jahre zurückliegen darf. • Ausgehend von der WHO- und CDC-Empfehlung (CDC empfiehlt eine Auffrischimpfung auch für Reisende in Länder, die an polioinfizierte und exportierende Länder angrenzen) legt die Arbeitsgruppe Reisemedizin drei Varianten zur Diskussion vor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Auffrischimpfung gemäss WHO-Empfehlung für Reisen in polioinfizierte und exportierende Länder; 2. Variante 1 plus (gemäss CDC Empfehlung) Impfung auch bei Reisen in die angrenzenden Länder; 3. Variante 2 plus Auffrischimpfung auch bei Reisen in nicht als poliofrei deklarierte Länder und in Länder mit circulating vaccine-derived poliovirus. • Diese drei Vorschläge werden ausführlich und nicht abschliessend diskutiert. Es wird die Frage über den Zweck dieser Reiseimpfehlung diskutiert: Soll diese dem Schutz der Reisenden dienen oder gleichzeitig auch einen Beitrag zur Polioeradikation leisten, d.h. über den individuellen Schutz der Reisenden gehen? Diese Frage muss geklärt werden. Die EKIF erwartet eine schriftliche Empfehlung des Expertenkomitees für Reisemedizin und wird, sobald diese vorliegt und traktandiert ist, entscheiden, ob sie sich dieser Empfehlung anschliessen kann.
<p>7. Impfplan 2016</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Die wichtigsten Änderungen für den Impfplan 2016 werden vorgestellt und diskutiert. • Im Kapitel „Empfohlene Basisimpfungen für Kinder und Erwachsene“ soll ein kurzer Hinweis auf die neue Empfehlung betreffend Verwendung von Boostrix im Falle eines Lieferengpasses integriert werden, es wird jedoch kein separates Kapitel über die Impfstoffversorgung geschrieben. • In Kapitel 5 „Allgemeine Hinweise“ soll ein Unterkapitel über die Entschädigung von Impfnebenwirkungen gemäss neuem EpG eingefügt werden.

- Die Empfehlung (Text und Tabelle 9 des Impfplans) über die postexpositionelle Gabe von Tetanus-Immunglobulinen bei Verletzungen ist zu wenig verständlich formuliert. Ein schriftlicher Verbesserungsvorschlag wird vorgelegt.

8. Pendenzen

- Werden per E-Mail nachgereicht.

9. Bericht aus den Arbeitsgruppen: Stand der Arbeiten

- Erfolgt an der nächsten Sitzung.

10. Varia

- Nächste EKIF-Sitzung: 4. November 2015.