

Die Expertengruppe empfahl der WHO, baldmöglichst ausgedehnte Hepatitis-B-Immunisierungsprogramme in den geographischen Regionen durchzuführen, in denen Hepatitis B und das hepatozelluläre Karzinom besonders häufig vorkommen. Da in diesen Ländern die meisten Hepatitis-B-Infektionen perinatal oder in den ersten Lebensjahren durch Kontakt mit Hepatitis-B-Virus-positiven Müttern oder engem Kontakt mit anderen infizierten Kindern stattfinden und es keine spezifisch effektive Therapie gibt, wird die Ausrottung der Hepatitis B in diesen Gebieten im Enderfolg nur durch eine allgemeine Impfung von allen Neugeborenen und von Kindern vor Schuleintritt gelingen. In Gebieten mit niedriger Prävalenz der Hepatitis B sollten die entsprechenden Risikogruppen geimpft werden.

Die Expertengruppe bestätigte außerdem die Notwendigkeit der Entwicklung von Impfstoffen gegen Hepatitis A, von weiteren Forschungen zur Identifizierung und Charakterisierung der noch unbekannteren Erreger der epidemischen, fäkal-oral übertragenen und der endemischen, parenteral oder durch engen körperlichen Kontakt übertragenen Hepatitis Nicht-A, Nicht-B, wie die weitere Entwicklung von weltweit einsetzbaren und standardisierten diagnostischen Untersuchungsmethoden für die verschiedenen Hepatitisvirusmarker.

Es wurde schließlich noch festgestellt, daß kein Anhalt für die Übertragung von Infektionserregern einschließlich des hypothetischen AIDS-Erregers durch normale oder spezifische Immunglobuline, wie z. B. Hepatitis-B-Immunglobuline, besteht, vorausgesetzt daß diese nach den allgemein akzeptierten Methoden sachgerecht hergestellt werden.

Liste der Teilnehmer am WHO-Expertentreffen:

Dr. M. S. Balayan, Institute of Poliomyelitis and Virus Encephalitis, Moscow,

USSR; Professor M. Barmę, Institute Pasteur, Paris, France; Professor F. Deinhardt, Max von Pettenkofer-Institut, München, Bundesrepublik Deutschland; Dr. I. D. Gust, Fairfield Hospital, Fairfield, Australia; Professor E. S. Ketiladze, Ivanovskij Institute of Virology, Moscow, USSR; Dr. J. Maynard, Centers for Disease Control, Phoenix, USA; Professor J. L. Melnick, Baylor College of Medicine, Houston, USA; Dr. K. Nishioka, Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science, Tokyo, Japan; Dr. O. Sobeslavsky, Institute of Sera and Vaccines, Prague, Czechoslovakia; Professor A. J. Zuckerman, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, England

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. F. Deinhardt
Direktor des Max v Pettenkofer
Instituts für Hygiene und
Medizinische Mikrobiologie
der Universität München
WHO Collaborating Centre
for Reference and Research
on Viral Hepatitis
Pettenkoferstraße 9 a
8000 München 2

III. Risikoabwägung und strenge Indikation für Hepatitis-B- Schutzimpfung

Hans J. Eggers

Die wissenschaftlichen Argumente zum AIDS-Risiko einer Hepatitis-B-Impfung sind aus den beiden Stellungnahmen klar ersichtlich. Sie sind insbesondere in der Analyse von Reiner Thomssen erschöpfend behandelt.

Zusammenfassend ist festzustellen:

Es gibt bis dato keinen Anhalt dafür, daß eine AIDS-Erkrankung durch eine Hepatitis-B-Impfung ausgelöst wurde.

Aufgrund der Inaktivierungsverfahren (zusätzlich zur Reinigung des Ausgangsmaterials) in 3 *unabhängigen* chemischen Prozessen

(beim MSD Impfstoff HB-Vax®) erscheint es nach aller Erfahrung unwahrscheinlich, daß ein möglicher AIDS-Erreger in hohen Konzentrationen infektionstüchtig bliebe. Demgegenüber muß festgehalten werden, daß die älteren Impferfahrungen mit Chargen gewonnen wurden, deren Ausgangsmaterial *vor* der explosiven Zunahme von AIDS abgenommen wurde. Bei neueren Chargen sind – abgesehen von der kurzen Erfahrungszeit – stochastische Prozesse bei der Gewinnung von Ausgangsmaterial von Spendern zu unterstellen, das heißt, das Ausgangsmaterial einer bestimmten Charge könnte AIDS-Erreger-frei sein, ein anderes aber stark kontaminiert.

Die Logik verbietet auch, die Inaktivierungsprozesse als „absolut“ sicher zu charakterisieren. Über ein unbekanntes Agens – und der mutmaßliche AIDS-Erreger ist zur Zeit nicht bekannt – kann man keine Aussagen machen.

Bei der gegenwärtigen Lage kommt der Arzt nicht umhin, die Risiken „abzuwägen“, das heißt, ein nicht präzise abschätzbares Risiko dem schätzbaren Risiko einer Hepatitis-B-Erkrankung mit allen ihren Folgen (chronische Hepatitis B, Infektiosität, Leberzellkarzinom) gegenüberzustellen. Die persönliche Mentalität wird dabei eine wichtige Rolle spielen. Ich selbst empfehle gefährdeten Personen die Hepatitis-B-Impfung. Bei Einhaltung strenger Indikation (chirurgische Fächer, Zahnärzte, entsprechendes Laborpersonal etc.) scheint es mir gerechtfertigt, das höchstwahrscheinlich geringe Risiko einer Hepatitis-B-Impfung einzugehen. Es ist selbstverständlich, daß man den Impfling im Rahmen des Möglichen aufzuklären hat.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Hans J. Eggers
Direktor des
Instituts für Virologie der
Universität zu Köln
Fürst-Pückler-Straße 56
5000 Köln 41