

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

22. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 21. August 1969	Nummer 121
---------------------	---	-------------------

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
21261	14. 8. 1969	RdErl. d. Innenministers Oral-Schutzimpfung gegen Kinderlähmung; Abriegelungs- oder Epidemieimpfung	1428

I.

21261

Oral-Schutzimpfung gegen Kinderlähmung**Abriegelungs- oder Epidemieimpfung**

RdErl. d. Innenministers v. 14. 8. 1969 —
VI A 4 — 44.33.27

I

- 1 Von dem Arbeitsausschuß IV (Immunisierungsausschuß) der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V. wurden Richtlinien für die Abriegelungs- oder Epidemieimpfung im Falle des Auftretens von Erkrankungen an Kinderlähmung erarbeitet. Dabei wurde von folgenden Erkenntnissen ausgegangen:

- 1.1 Gehäufte Erkrankungen können auch in einer sonst wildvirusfreien Bevölkerungsgruppe auf engem Raum und in engem zeitlichen Zusammenhang auftreten, wenn Bevölkerungsteile für die Polioinfektion empfänglich sind, das heißt, wenn Immunitätslücken vorhanden sind, und wenn Wildvirus durch einen anderswo infizierten Kranken eingeschleppt wird.

- 1.2 Schon eine einzige virologisch bestätigte Neuerkrankung an Poliomyelitis ist ein Warnzeichen, weil der klinisch apparenten Erkrankung schon hunderte von inapparent verlaufenden Infektionen vorausgegangen sein können. Als Vorwarnung kann ggf. der Nachweis von Polioviren im Abwasser dienen, sofern innerhalb eines gezielten Untersuchungsprogramms in regelmäßigen Abständen Abwasserproben untersucht werden.

- 1.3 Bei frühzeitigem Beginn der Abriegelungsimpfungen ist es möglich, eine weitere Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern und örtlich begrenzte Gruppen-erkrankungen zum Erlöschen zu bringen. Hierbei werden folgende Mechanismen wirksam:

Bei den noch nicht infizierten, empfänglichen Personen kommt es innerhalb weniger Stunden zur Ansiedlung des Impfvirus auf der Darmschleimhaut. Hierdurch wird im Wege des Interferenzeffekts ein Haften des von Kranken ausgeschiedenen und später aufgenommenen Wildvirus verhindert. Das Wildvirus wird nicht mehr weitergegeben.

- 1.4 Hinsichtlich des bei Abriegelungsimpfungen zu verwendenden Impfstoffes wurde bereits von Sabin empfohlen, bei Epidemien mit einem monovalenten, dem Epidemiestamm homologen Impfstoff oder, falls dies nicht möglich ist, zweimal trivalent zu impfen. Die anlässlich einer Polio-Epidemie des Typs III im Sommer 1968 in Polen gesammelten Erfahrungen bestätigten, daß die in anderer Hinsicht vorteilhafte heterologe Impfung, z. B. mit Typ II, praktisch wirkungslos ist. Da einerseits der trivalente Impfstoff auf jeden Fall den homologen Erregertyp enthält und andererseits die Bereithaltung einer Epidemiereserve an monovalenten Impfstoffen auf Schwierigkeiten stößt, bleibt zur Zeit die zweimalige trivalente Impfung die Methode der Wahl.

- 2 Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung empfiehlt daher zur Bekämpfung von Poliomyelitis-Erkrankungsherden folgendes Verfahren:

- 2.1 Mit Poliomyelitis-Abriegelungsimpfungen ist möglichst schlagartig zu beginnen, sobald im Abwasser eines bestimmten Wohngebietes Wildvirus nachgewiesen wird und/oder eine durch Virusisolierung bestätigte Erkrankung an Kinderlähmung festgestellt worden ist.

- 2.2 Zur Teilnahme an der Impfung sollen in erster Linie alle Kinder und Jugendlichen vom 4. Lebensmonat bis zum 20. Lebensjahr aufgefordert werden, die bisher noch keine Oral-Schutzimpfung gegen Kinderlähmung erhalten haben. Gegen die Impfung älterer

Personen bis zum 40. Lebensjahr bestehen keine Bedenken.

- 2.3 Die so schnell wie möglich nach Feststellung der in Nummer 1 genannten Voraussetzungen mit trivalentem Impfstoff durchzuführende erste Impfung ist in einem zeitlichen Abstand von 4 bis 6 Wochen zu wiederholen, auch wenn bis dahin Neuerkrankungen nicht mehr auftreten sollten. Bei Personen, die bereits früher eine Grundimmunisierung oder einen vollständigen Impfschutz erhalten haben, genügt, sofern sie überhaupt an der Impfung teilnehmen wollen, eine einmalige Auffrischungsimpfung.

- 2.4 Der Bereich, in dem die Abriegelungsimpfung durchgeführt wird, soll nicht zu eng begrenzt sein. Um den Erkrankungsherd muß ein ausreichend großer Schutzkordon aus geimpfter Bevölkerung gelegt werden.

II

- 3 Zur praktischen Durchführung von Abriegelungs- und Epidemieimpfungen bitte ich zu beachten:

- 3.1 **Abriegelungsimpfungen sind in jedem Fall öffentlich zu empfehlen. Ihre Durchführung bedarf deswegen meiner Zustimmung.** Die Impfstoffkosten können aus Landesmitteln übernommen werden.

- 3.2 Eine sinnvolle Anwendung der Empfehlungen ist nur möglich, wenn bei Auftreten von Erkrankungs-Verdachtsfällen die unverzügliche laboratoriums-mäßige Sicherung der Diagnose durch Virusisolierung aus dem Stuhl gewährleistet ist. Hierzu stehen zur Zeit folgende Institute zur Verfügung:

Institut für Virusdiagnostik am Hygienisch-Bakteriologischen Landesuntersuchungsamt in Münster, Von-Stauffenberg-Straße 36

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie der Universität Bonn, Bonn-Venusberg

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie der Universität in Düsseldorf, Moorenstraße 5

Hygienisch-Bakteriologisches Landesuntersuchungsamt in Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70

Institut für Medizinische Mikrobiologie des Klinikums Essen, Hufelandstraße 55

Hygiene-Institut des Ruhrgebiets in Gelsenkirchen, Rotthausen Straße 19

Universitäts-Nervenklinik, Köln-Lindenthal.

Für die Einsendung von Untersuchungsmaterial sind die Richtlinien der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V. (Stand November 1967) maßgebend. Die Richtlinien sind auszugsweise in Anlage 1 wiedergegeben.

Anla

- 3.3 Bei der Durchführung der öffentlichen Impftermine sind die hierauf bezüglichen Empfehlungen in den „Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Kinderlähmung“ der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V. in der jeweils letzten Ausgabe zu beachten.

- 3.4 Die Zahl der durchgeführten Impfungen sowie der im einzelnen erreichte Impfschutz ist einen Monat nach Abschluß der zweiten Impfkation in dreifacher Ausfertigung nach dem Muster der Anlage 2 an den zuständigen Regierungspräsidenten und von diesem an mich zu berichten. Die Reihe der Geburtsjahrgänge auf dem Berichtsbogen ist später jeweils bis zum Kalenderjahr zu ergänzen, wobei sich die Aufschlüsselung nach einzelnen Jahrgängen auf die ersten 20 Lebensjahre beschränken soll. Die folgenden Lebensjahre sind zu Altersgruppen von 21 bis 30, von 31 bis 40 sowie von 41 Jahren und älter zusammenzufassen.

Anla

- 3.5 Zur Abgrenzung gegen die durch das Wildvirus verursachten Erkrankungen sind alle Impfwahrscheinlichkeiten und Impfkomplicationen zu beobachten und bei Verdacht auf Impf-Poliomyelitis die laboratoriums-mäßige Sicherung der Diagnose zu veranlassen. Jede Stö-

zung des Impfverlaufs ist dem zuständigen Regierungspräsidenten sofort nach Bekanntwerden unter Angabe der ermittelten Einzelheiten zu melden. Untersuchungsbefunde, Krankenblattauszüge u. ä. sind nach Vorliegen nachzureichen. Der Regierungspräsident legt mir die gesammelten Unterlagen so vor, daß die Beurteilung durch den Sonderausschuß der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung veranlaßt werden kann.

3.6 Die alljährlich in den Wintermonaten vorgesehenen allgemeinen Impfaktionen werden durch etwaige Abriegelungsimpfungen in den Sommermonaten nicht berührt. In dem durchgeimpften Epidemiebereich können die durch zweimalige trivalente Impfung grundimmunisierten Personen bei der allgemeinen Impfkation eine dritte Impfung zur Vervollständigung ihres Impfschutzes erhalten. In diesen Fällen entfällt die erneute Aufforderung im kommenden Jahr.

Anlage 1

**Deutsche Vereinigung
zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.
4 Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 70**

Düsseldorf, November 1967

Richtlinien für die Einsendung von Untersuchungsmaterial zur Laboratoriumsdiagnose der Poliomyelitis

Bei Erkrankungen an Poliomyelitis und bei Verdachtsfällen dieser Erkrankung muß die klinische Diagnose durch virologische und serologische Untersuchungen gestützt werden. Dazu sind erforderlich:

1. **Einsendung von Stuhlproben** (ca. Kirschkergröße)
in sterilen Stuhlröhrchen.

Erste Probe so bald wie möglich nach Beginn der Erkrankung, zweite Probe 24—48 Stunden nach der ersten.

2. **Einsendung von Gurgelwasser (5 ml) oder von Rachenabstrichen**
(nicht Tonsillen-Abstrichen)

in Di-Röhrchen (mit Zusatz von einigen Tropfen physiologischer — besser mit Phosphatpuffer auf pH 7,0 eingestellter — Kochsalzlösung zum Schutz gegen Austrocknung) in den ersten 6 Krankheitstagen, nicht mehr nach der ersten Woche.

Versand der Proben zu 1) und 2) bei längerer Transportdauer am besten eiskühlt in Thermosflasche bruchsfest verpackt.

Beschriftung nur auf Leukoplast mit Kugelschreiber.

3. **Einsendung von 2 Blutproben** (zur Feststellung von Antikörpern) mindestens je 8 ccm Blut in Venüle oder in sterilen Glasröhrchen mit Gummistopfen. Im Sommer empfiehlt sich bei längerer Transportdauer zur Vermeidung einer Wärmehämolyse der Versand des nach Gerinnung steril vom Blutkuchen abgezogenen Serums.

Erste Probe so früh wie möglich im akuten Krankheitsstadium, zweite Probe 8—14 Tage später.

Bei Blutproben keine chemischen Zusätze! Proben nicht einfrieren, sondern bei normaler Temperatur versenden!

Alle Proben sind sorgfältig zu beschriften und mit einem vollständig ausgefüllten Begleitzettel zu versehen.

Die Aussicht auf positiven Virusnachweis ist um so größer, je früher das Material eingeschickt wird.

Ein „Zuviel“ an Untersuchungsproben kann nie schaden. Sämtliche Proben sind möglichst schnell dem virologischen Laboratorium zuzuleiten.

Der Oberstadtdirektor *)
Oberkreisdirektor *) in _____, den _____

Der Regierungspräsident *) in _____, den _____

Abriegelungs-Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung im Raum von _____

in der Zeit von _____ bis _____

Verwendeter Impfstoff _____
 (Firma, Typenkombination, Chargen-Nr.)

Geburtsjahr der Geimpften	Zahl der Schutzgeimpften		Zahl der Impflinge mit	
	Erster Impfdurchgang	Zweiter Impfdurchgang	erstmalig zwei Impfungen	vervollständigtem Impfschutz durch 2., 3. oder 4. Impfung nach früherer Grund- immunisierung
1969				
1968				
1967				
1966				
1965				
1964				
1963				
1962				
1961				
1960				
1959				
1958				
1957				
1956				
1955				
1954				
1953				
1952				
1951				
1950				
1949				
1939 — 1948				
1929 — 1938				
1928 und früher				
insgesamt				

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

— MBl. NW. 1969 S. 1428.

Einzelpreis dieser Nummer 0,90 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Westdeutschen Landesbank, Girozentrale Düsseldorf. (Der Verlag bitiet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen Düsseldorf, Elisabethstraße 5, Druck: A. Bagel, Düsseldorf.
 Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post.
 Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert.
 Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 15,80 DM, Ausgabe B 17,— DM.

Die genannten Preise enthalten 5,5 % Mehrwertsteuer.