

Masern, die unterschätzte Erkrankung



Dr. Monika Stichert,
arbeits- und reise-
medizinische Praxis,
Erkrath

Wie häufig hört man in der betriebsärztlichen Sprechstunde, dass der Impfausweis beim letzten Umzug verloren gegangen ist. Nur die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitsdienst wissen, ob Sie jemals, und wenn ja, wie häufig sie gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft wurden. Insoweit verwundert es nicht, wenn man in der Zeitschrift *ImpfDialog* von Frau PD Dr. S. Wicker liest, dass bei einer Studie im Jahr 2010 im betriebsärztlichen Dienst der Universität Frankfurt nur 62,3 % der Medizinstudenten zweimal gegen Masern geimpft waren und in den serologischen Untersuchungen 23,1 % der Studenten eine unzureichende Masernimmunität aufwiesen.

WHO Ziele verfehlt

Hierzu passt auch die Information aus dem März 2011, dass in München ein 26-jähriger Mann aus Weilheim im Klinikum Großhadern an der Masernvirus-erkrankung verstorben ist. Für uns interessant ist die Zusatzinformation, dass sich ein weiterer Patient, ein Oberarzt des Klinikums und eine Krankenschwester infiziert haben. Von dem im Jahr 2002 ausgegebenen Ziel der WHO, die Masern bis zum Jahr 2010 in der Europäischen Region zu eliminieren, sind wir weit entfernt. Allein in Deutschland wurden seit 2006 insgesamt 4967 Masernfälle gemeldet. Die Impfquoten haben sich zwar deutlich erhöht, liegen aber immer noch nicht bei den erforderlichen $\geq 95\%$, um Masernausbrüche durch eine Herdenimmunität zu verhindern.

Dabei ist die Masernerkrankung hochkontagiös und führt schon nach kurzem Kontakt zu einer Infektion. Die Inkubationszeit beträgt üblicherweise 14(-18)



Tage bis zum Auftreten des Fiebers. Patienten sind schon einen Tag vor Auftreten der Prodromi ansteckend, d. h. ca. 4 Tage vor Auftreten des typischen Hautausschlages (Heymann 2004), zu einem Zeitpunkt also, wo die meisten überhaupt noch nicht an die Masern denken. Da viele generalisierte Viruserkrankungen mit einem fleckigen makulopapulären Exanthem einhergehen, ist eine sichere Diagnose auch den Kinderärzten nur mittels serologischer Untersuchung möglich. Dadurch sind anamnestische Angaben immer mit dem Risiko verbunden, dass fälschlicherweise über eine durchgemachte Erkrankung berichtet wird und tatsächlich gar kein Immunschutz besteht.

Erwachsene betroffen

Prof. Hofmann schrieb in seinem Vorwort in der Zeitschrift *ImpfDialog*, dass bei einer weiteren Epidemie im Mittel-

badischen im Jahr 2010 von 48 bis dahin gemeldeten Fällen knapp die Hälfte der Betroffenen 20 Jahre und älter waren. Herr Dr. O. Wichmann berichtete auf dem 12. Forum Reisen und Gesundheit davon, dass 2006 bei der Epidemie in NRW 1720 Fälle über 34 Wochen gemeldet wurden. Bei dieser von vielen Eltern, zum Teil aber auch von Kinderärzten weit unterschätzten Erkrankung (Stichwort „Masern-Parties“), starben vier Erkrankte und sechs Erkrankte entwickelten eine Enzephalitis mit den entsprechenden Folgen. Man geht aktuell davon aus, dass bei Masernerkrankungen 7 % der Patienten eine Otitis media, 6 % eine Pneumonie, 0,1 % eine Enzephalitis bekommen, ansteigend mit dem Lebensalter der Erkrankten und 0,2 % der Erkrankungen mit dem Tod enden und man bei 7–11 pro 100.000 Erkrankte mit der subakut-sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE), der Spätfolge zu rechnen hat. Die Hospitalisierungsraten sind regional und über die Jahre sehr unterschiedlich. Im ersten Quartal 2010 mussten in Deutschland 17 % der Patienten stationär behandelt werden.

Die Masernimpfung kann dagegen in wenigen Prozent der Fälle erhöhte Temperaturen und ein leichtes Exanthem, die Impfmassern, hervorrufen, nicht aber die Komplikationen der Masern selbst. Das Auftreten eines solchen Exanthems gilt dann als Bestätigung der Impfindikation, da es bei bereits vorab Immunen nicht auftritt.

Impfen und Reisen

Insoweit sollte die Masernimpfung auch im Rahmen der Reiseimpfberatung eine Rolle spielen. Herr Dr. O. Wichmann

berichtete hierzu, dass gelegentlich Reisende mit Masern-Erkrankung die Weiterreise durch lokale Behörden untersagt wird. Reisende können auch nach Rückkehr in ihr Heimatland oder im Flugzeug der Ausgangspunkt für Ausbrüche sein, wie 2009 geschehen. Damals war ein bulgarischer LKW-Fahrer, der nach Infektion in Hamburg zurück nach Bulgarien reiste, verantwortlich für die Erkrankung von 24.000 Personen an Masern, von denen 24 verstarben.

Aus diesem Grunde ist es so wichtig, dass alle nach 1970 Geborenen, die nicht mindestens zweimal geimpft wurden und/oder nicht über einen ausreichenden Schutz gegen die Masernerkrankung verfügen, geimpft werden. Dies entspricht auch den aktuellen STIKO-Empfehlungen, so dass diese Impfung im Erwachsenenalter auch durch die Hausärzte bzw. durch die Betriebsärzte, vor allem bei der Betreuung von Gesundheitseinrichtungen, durchgeführt werden kann.

Zum Schluss noch der Hinweis, dass in Deutschland gemäß Infektionsschutzgesetz sowohl der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod in Folge von Masern sowie der Nachweis des Masernvirus im Labor an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden muss. Eine Arbeit im DÄ-Blatt vom 25.3.2011 berichtete aber über die Untererfassung von Masernerkrankungen in Deutschland, vor allem in Zeiten mit sporadisch auftretenden Fällen und bei den unter 5-jährigen. □

Dr. Monika Stichert

Quellen:

ImpfDialog 2/2011, S. 45 ff., S. Wicker,

H. F. Rabenau, J. M. Pfeilschifter und

R. Gottschalk, Wissensstand und Impfstatus von Medizinstudenten

ASU 42, 8, 2007

ImpfDialog 2/2010, S. 43, Editorial,

Prof. Dr. Friedrich Hofmann

CRM-Infodienst Nr. 7/11 vom 13. 04. 2011

Moderne Reisemedizin, 1. Auflage, S. 122–125,

B. Rieke, Th. Küpper, C. M. Muth, Gentner Verlag

STIKO Empfehlungen 2010:

Empfohlen wird die MMR-Impfung auch für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten (s. Tabelle 2, S. 288 sowie 289 u. 291).

Die Eliminierung der Masern ist ein erklärtes Ziel der deutschen Gesundheitspolitik. Masern können eliminiert werden, wenn bei Kindern eine Impfquote gegen Masern von mehr als 95 % erreicht wird. Diesem Ziel sind bisher die Länder nahe gekommen, die eine zweimalige Impfung im Kindesalter empfehlen und dabei hohe Impfquoten realisieren, wie die skandinavischen Länder, die Niederlande und die USA.

Die STIKO empfiehlt eine 2. MMR-Impfung seit 1991. Mit der 2. MMR-Impfung sollen Immunitätslücken geschlossen werden. Die 2. MMR-Impfung kann bereits 4 Wochen nach der 1. MMR-Impfung erfolgen. Bei Mädchen wird mit der zweimaligen MMR-Impfung auch der unverzichtbare Schutz vor einer Rötelnembryopathie weitgehend gesichert.

Auch nach anamnestisch angegebener Masern-, Mumps oder Rötelnkrankung sollte die 2. MMR-Impfung durchgeführt werden. Anamnestische Angaben über eine Masern oder Rötelnkrankung sind ohne serologische Dokumentation der Erkrankungen unzuverlässig und nicht verwertbar.

Es gibt in der Fachliteratur keine Hinweise auf vermehrte unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach mehrmaligen Masern-, Mumps- oder Rötelnimpfungen. Eine Altersbegrenzung für die MMR-Impfung besteht nicht. Sie kann in jedem Alter erfolgen.

Impfung gegen Masern

S – Nach 1970 geborene ungeimpfte bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Personen ≥ 18 Jahre oder nach 1970 geborene Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

B – Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, die im Gesundheitsdienst und bei der Betreuung von Immundefizienten sowie in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

P – Postexpositionsprophylaxe
Ungeimpfte ab dem Alter von 9 Monaten bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus mit Kontakt zu Masernkranken; möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition. Im Rahmen eines Ausbruchs. Die Immunglobulingabe ist zu erwägen für gefährdete Personen mit hohem Komplikationsrisiko und für Schwangere (s. a. Epid. Bull. 29/2001, S. 223).
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

I – Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

