

Epidemiologie der Masern in Deutschland 2017

(Stand 31.03.2017)

Bedeutung der Erkrankung

Die Masern gelten als eine der ansteckendsten Erkrankungen des Menschen überhaupt und sind trotz Verfügbarkeit effektiver und sicherer Impfstoffe immer noch ein wesentlicher Grund für eine erhöhte Kindersterblichkeit in vielen Regionen der Welt. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstarben im Jahr 2015 rund 134.200 Kinder weltweit an den Masern.¹ Alle Regionen der WHO haben sich zum Ziel gesetzt, die Masern zu eliminieren. Für eine Unterbrechung von Infektionsketten und damit die Elimination der Masern muss in der Bevölkerung eine Immunität bei mindestens 95% in allen Altersgruppen vorliegen.

Trends und aktuelle Ausbrüche von Masern in Deutschland

Die Zahl der an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Masernfälle ist jährlichen Schwankungen unterworfen (s. Abb. 1). Das Jahr 2015 zählte mit 2.464 Fällen zu einem der masernreichsten Jahre seit Beginn der Meldepflicht im Jahr 2001. Während 2016 mit 325 Fällen deutlich weniger Masernfälle übermittelt wurden, kommt es aktuell wieder

zu einem deutlichen Anstieg der Masern-Inzidenzen in mehreren Bundesländern. Bis zum 31.03.2017 gingen bereits Daten von 401 Masernfällen am RKI ein. Außer in Mecklenburg-Vorpommern sind die Masern dabei in allen Bundesländern diagnostiziert worden. Besonders viele Fälle wurden aus Duisburg (160 Fälle), Leipzig (54 Fälle), Berlin (33 Fälle), dem Lahn-Dill-Kreis in Hessen (19 Fälle), Frankfurt (14 Fälle) und dem Landkreis Limburg-Weilburg in Hessen (10 Fälle) übermittelt. Ausbrüche traten vor allem im familiären Umfeld, aber auch in Schulen und medizinischen Einrichtungen wie Kliniken und Arztpraxen auf. Dabei waren gleichermaßen Patienten wie auch das an den Einrichtungen beschäftigte Personal und Angehörige betroffen. Während die Fallzahlen in den meisten Bundesländern in den letzten Wochen wieder gesunken sind, werden weiterhin Daten von Masernfällen aus Nordrhein-Westfalen, insbesondere Duisburg, übermittelt (s. Abb. 2).

Altersverteilung

Während es in den Jahren zuvor eine kontinuierliche Verschiebung des Alters der Masern-Patienten hin zu höheren

Anzahl der Fälle

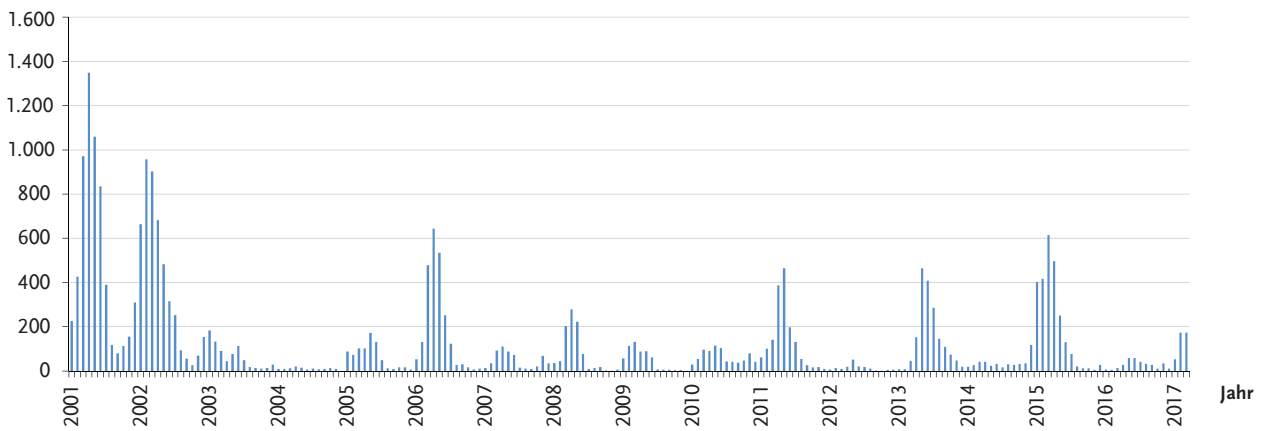


Abb. 1: Masernfälle pro Jahr und Monat, Deutschland 2001 bis 2017 (Stand: 31.03.2017, Meldedaten des RKI)

Anzahl der Fälle

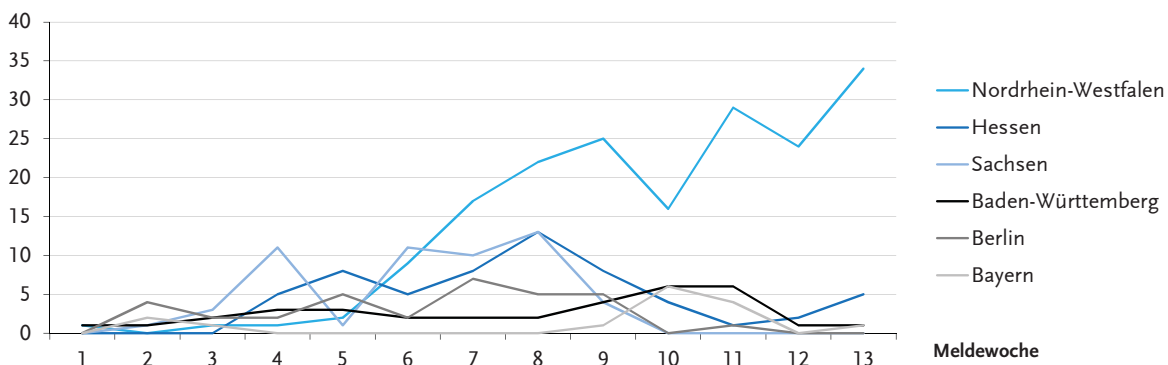


Abb. 2: Masernfallzahlen pro Woche im Jahr 2017 in Bundesländern mit mehr als 10 Fällen (Stand: 31.03.2017, Meldedaten des RKI)

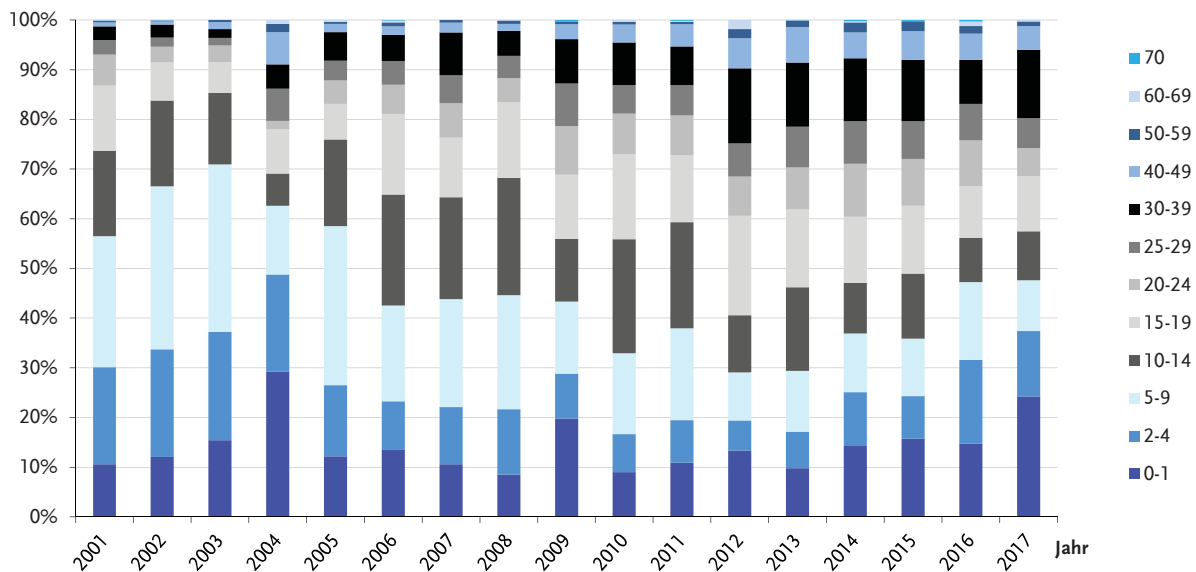


Abb. 3: Anteile der Altersgruppen an den übermittelten Masernfällen pro Jahr, Deutschland 2001 bis 2017 (Stand: 31.03.2017, Meldedaten des RKI)

Altersgruppen gegeben hat, zeigt sich seit 2014 eine Zunahme des Anteils der Masernfälle im Kindesalter, insbesondere im Alter von 0–1 Jahren (s. Abb. 3). Unter den 401 Fällen in diesem Jahr waren 94 Kinder (23%) in den ersten beiden Lebensjahren, 53 weitere Kinder (13%) im Alter von 2–4 Jahren erkrankt, 127 der an Masern Erkrankten (32%) waren 20 Jahre und älter. Der Altersmedian aller vom 01.01.2017 bis 31.03.2017 übermittelten Fälle lag bei 11 Jahren (Spannbreite: 0–61 Jahre). Von den 401 an Masern Erkrankten wurden 115 (29%) aufgrund der Masern hospitalisiert. Ein in den letzten Jahren wieder höherer Anteil der Masernfälle unter den 0- bis 4-Jährigen kann auch mit einem höheren Anteil an Asylsuchenden/Geflüchteten und Migranten unter den Masernfällen erklärt werden, bei denen die Impfung bisher nicht erfolgt war.

Einen Beitrag zu den – im Vergleich zu den anderen Altersgruppen – hohen Inzidenzen in den ersten beiden Lebensjahren leistet aber auch die Tatsache, dass viele Kinder in Deutschland später geimpft werden als medizinisch-epidemiologisch sinnvoll und von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Nach den STIKO-Empfehlungen sollte die erste MMR-Impfung mit 11 Lebensmonaten erfolgen. Die zweimalige MMR-Impfung sollte bei allen Kindern vor Abschluss des 2. Lebensjahres abgeschlossen sein. Im Jahr 2015 waren nur 87% der 15 Monate alten Kinder einmalig und 74% der 24 Monate alten Kinder zweimalig gegen Masern geimpft.² Ferner können Kinder, die in eine Kita aufgenommen werden sollen, bereits in einem Alter ab 9 Monaten das erste Mal mit einem MMR-Impfstoff geimpft werden. Säuglinge unter einem Jahr können nur durch Impfungen der Mütter vor der Schwangerschaft (sofern diese noch keine Immunität haben) und Impfungen bei Personen in ihrer Umgebung (Kokonstrategie) geschützt werden.

Impfstatus der Fälle

Von 401 übermittelten Fällen lagen bei 369 Masernfällen (92%) Angaben zum Impfstatus vor. Von diesen waren 310 Fälle (84%) ungeimpft. Von 59 geimpften Fällen lagen bei 56 Fällen Angaben zur Anzahl der Impfung vor. Es waren 37 Fälle (10%) einmal und 19 Fälle (5%) zweimal gegen die Masern geimpft worden. Von letzteren hatte ein Fall eine Impfung als (zu späte) Riegelungsimpfung zur Verhinderung einer Erkrankung erhalten. Diese 18 Impfdurchbrüche sind zunächst kein Anlass zur Annahme einer sinkenden Immunität nach Masern-Impfung. Auch bei einer Impfeffektivität von 95–98% gibt es einzelne Fälle von Impfversagen (2–5% der Geimpften). Bei deutlich steigenden Impfquoten sinkt der Anteil der Patienten ohne Impfung (weil es kaum noch Ungeimpfte gibt) und damit einhergehend sinkt die Gesamtzahl der Masernfälle über die Zeit. Je höher die Impfquoten steigen, desto höher wird der Anteil derjenigen wenigen Masernfälle sein, die aufgrund eines Impfversagens erkranken.

Fazit

Die Anzahl der Masernfälle ist in den ersten Monaten des Jahres 2017 aufgrund von zum Teil ausgedehnten Ausbrüchen, zum Beispiel in Duisburg und Leipzig, erneut deutlich angestiegen. Bereits Ende März wurden mehr Fälle registriert als im gesamten Vorjahr (401 versus 325 Fälle). Es werden unverändert Masernfälle aus Nordrhein-Westfalen übermittelt, während in anderen Bundesländern die Zahlen wieder zurückgehen.

Aus epidemiologischer bzw. präventivmedizinischer Sicht sind insbesondere die Fälle bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren sowie Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen besorgniserregend. Bei Masernerkrankungen im ersten Lebensjahr steigt das Risiko für Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung. Eltern von Säuglingen

Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln

Institution: Robert Koch-Institut
 Fachgebiet 12 – Masern, Mumps, Röteln und
 Viren bei Abwehrschwäche
 Seestraße 10
 13353 Berlin

Homepage: www.rki.de/nrz-mmr

Ansprechpartner: Prof. Dr. Annette Mankertz

Telefon: 030 18754 – 2516; – 2308

Telefax: 030 18754 – 2598

E-Mail: NRZ-MMR@rki.de

Leistungsangebot

- ▶ Virusspezifischer Antikörpernachweis durch ELISA (IgM, IgG und IgG-Avidität) und Neutralisationstest
- ▶ Virusnachweis durch RT-PCR und Anzucht in der Zellkultur
- ▶ Genotypische Differenzierung von Masern-, Mumps- und Rötelnviren
- ▶ Diagnostik bei Verdacht auf Rötelninfektion in der Frühschwangerschaft (IgM, IgG, IgG-Avidität, Western Blot, PCR)
- ▶ Diagnostik bei Verdacht auf Impfversagen
- ▶ Abgabe von Virusstämmen und Referenz- bzw. Standardseren
- ▶ Beratung zu diagnostischen Fragen

Vor Inanspruchnahme von Untersuchungen wird nach Möglichkeit um telefonische / elektronische Rücksprache gebeten.

und ihre Kinderärzte sollten noch stärker hinsichtlich des Nutzens einer zeitgerechten Masern-Impfung sensibilisiert werden. Krankenhaus-Management und medizinisches Personal sollten durch Prüfung der Impfpässe bzw. durch aktive Impfangebote das Risiko minimieren, dass Masernfälle unter dem medizinischen Personal auftreten und zusätzlich die ihnen anvertrauten Patienten gefährden. Die Masern-Impfung in medizinischen Einrichtungen ist in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV) verankert.

Literatur

1. Weltgesundheitsorganisation (WHO): Fact sheets; www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/
2. Rieck T, Feig M et al.: Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance-Impfquoten der Rotavirus-, Masern-, HPV- und Influenza-Impfung in Deutschland. *Epid Bull* 2017; 1:1 – 12. DOI 10.17886/EpiBull-2017-001

■ Dr. Dorothea Matysiak-Klose
 Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionsepidemiologie | FG 33 –
 Impfprävention

Korrespondenz: Matysiak-KloseD@rki.de

- Vorgeschlagene Zitierweise:
 Matysiak-Klose D: Epidemiologie der Masern in Deutschland 2017. *Epid Bull* 2017;16:143 – 145
 DOI 10.17886/EpiBull-2017-021