

Masern-Schutzimpfung und Masern Impfpflicht Am besten ist es, zweimal rechtzeitig zu impfen

„Wir wollen möglichst alle Kinder vor einer Masernansteckung bewahren. Denn Masern sind hochansteckend und können einen sehr bösen, teils tödlichen Verlauf nehmen“ Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

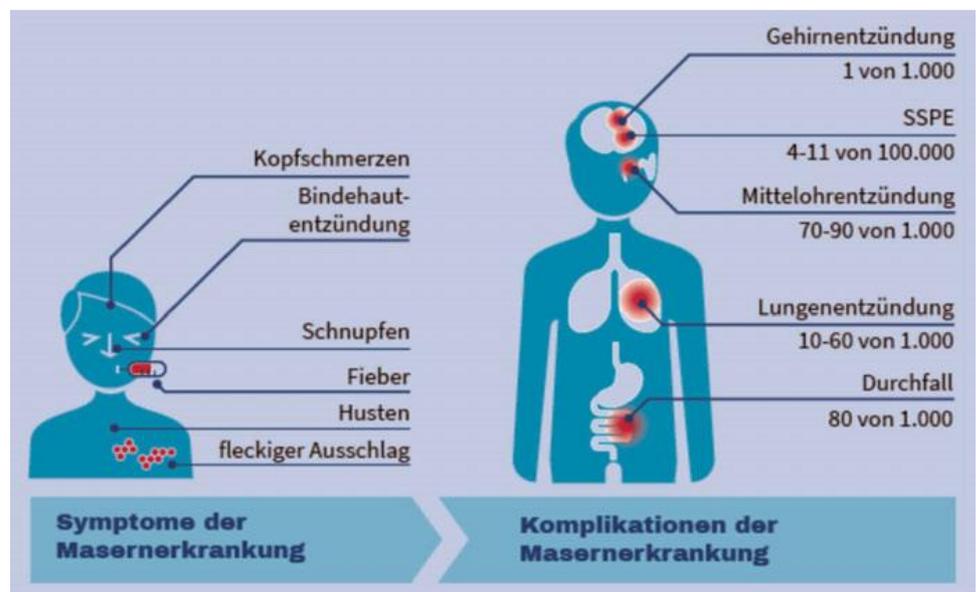
Von
Martin Terhardt

Die Masern sind eine hochansteckende Virus-bedingte Erkrankung, die nur den Menschen betrifft. Eine erkrankte Person kann im schlechtesten Fall 12-18 ungeschützte Personen anstecken. Es gibt keine gezielte Behandlung gegen die Masern. Bis zur Einführung der Masern-Impfung in den 1960er Jahren sind nahezu alle Menschen auf der Welt, meistens in der Kindheit, an Masern erkrankt und etwa 2 - 3 Millionen Menschen pro Jahr daran gestorben. Auch nach weltweiter Einführung der Impfung sind die Masern ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem.

Die geschätzten Todesfälle durch Masern auf der Welt betragen 2018 noch etwa 140.000. In Deutschland kam es in den letzten Jahren immer wieder zu regionalen Ausbrüchen bei ungenügend geschützten Menschen, auch mit einzelnen Todesfällen. Die Erkrankungszahlen der meldepflichtigen Masern in Deutschland schwankten seit 2003 zwischen 123 und 2465 Fällen pro Jahr.

Masern werden durch nahen, oft nur kurzen oder flüchtigen Kontakt übertragen. Es wurden Infektionen beschrieben, die nur durch den Aufenthalt in einem Raum erklärbar sind, in dem sich vorher ein Masern-Infizierter aufgehalten hat.

Ein Masern-Infizierter gilt bereits 3-4 Tage vor Beginn des typischen Ausschlags als ansteckend. Nach einer Inkubationszeit von 10- 14 Tagen beginnt die Erkrankung üblicherweise mit Fieber, Kopfschmerzen, Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung, der masern-typische Ausschlag am ganzen Körper beginnt erst nach 3-4 Tagen und hält für etwa eine Woche an. Die Patienten fühlen sich schlapp und erholen sich meist erst nach 2 Wochen.



Quelle: RKI, Faktenblatt zur Masernimpfung

Komplikationen

In einigen Fällen kommt es bei den Masern zu teilweise schwerwiegenden Komplikationen. Neben den häufigen, akuten Komplikationen in Form von Durchfall oder Entzündungen an Ohren, Augen und Lunge ist vor allem die Beteiligung des Gehirns (Enzephalitis) gefürchtet. In der Folge dieser Komplikationen kann es auch zu lebenslanger Behinderung kommen (z.B. Taubheit, Blindheit). Von insgesamt 1.000 Masern-Erkrankten

erkrankt etwa 1 Mensch an einer Masern-Enzephalitis. Masern hinterlassen außerdem bei allen Erkrankten eine ausgeprägte, vorübergehende allgemeine Immunschwäche, die mehrere Monate, manchmal auch Jahre anhalten kann und schwere Folgeerkrankungen begünstigen kann.

SSPE

Eine besonders heimtückische Spätkomplikation der Masern ist die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE). Darunter verstehen wir eine unheilbare, fortschreitende Gehirnentzündung, die erst einige Jahre nach einer überstandenen Masern- Infektion mit einzelnen motorischen und psychischen Auffälligkeiten ausbricht und nach langen Jahren mit zunehmendem Verlust vieler Körperfunktionen zum Tode führt. Diese Komplikation tritt vor allem nach Masern-Infektionen im Säuglingsund Kleinkindalter auf. Aktuelle Daten aus Deutschland sprechen dafür, dass rechnerisch nach 10.000 Masern-Erkrankungen über alle Altersgruppen mit der üblichen Verzögerung von durchschnittlich 7 Jahren etwa 1 Fall von SSPE vorkommt. Nach 10.000 Masern-Erkrankungen in den ersten 5 Lebensjahren sind es jedoch schon 3-6 Fälle von SSPE, und nach 10.000 Masern-Erkrankungen im ersten Lebensjahr rechnet man sogar mit bis zu 17 Fällen von SSPE.

Masern-Impfung

Nach Entdeckung des Masernvirus in den 50er Jahren wurden ab 1963 die ersten Impfstoffe gegen Masern entwickelt. Weltweit werden inzwischen nur noch Impfstoffe mit abgeschwächten, lebenden Viren benutzt, die eine gute Wirksamkeit mit einem guten Sicherheitsprofil verbinden. Die anfangs verwendeten reinen Masern-Impfstoffe wurden inzwischen nahezu überall auf der Welt durch Kombinationsimpfstoffe mit abgeschwächten Mumps-und Rötelnviren (MMR-Impfstoff) oder zusätzlich mit abgeschwächten Windpocken- Viren (MMRV-Impfstoff) ersetzt. Die Impfstoffe sind üblicherweise ab dem Alter von 9 Monaten zugelassen.

Masern-Impfplan in Deutschland

Der deutsche Impfplan der ständigen Impfkommission (STIKO) sieht eine zweimalige MMR/V-Impfung für alle Kinder vor. Die erste Impfung soll zwischen 11 und 14 Monaten durchgeführt werden, bei frühem Kita-Eintritt auch schon mit 9 Monaten und nur in seltenen Ausnahmen (direkter Kontakt, Ausbruchs-Situation) schon ab 6 Monaten. Die notwendige zweite Impfung wird im Alter von 15-23 Monaten empfohlen. Eine Nachholimpfung bei nicht oder nicht ausreichend geimpften Menschen, die nach 1970 geboren sind, wird ebenfalls von der STIKO empfohlen. Bei Menschen, die 1970 oder früher geboren sind, liegt üblicherweise eine Masern-Immunität aufgrund durchgemachter Masern vor, da diese Jahrgänge noch nicht geimpft wurden.

Wirksamkeit und Sicherheit der Masern-Impfung

Die Masern-Impfung hat, wie viele andere Impfstoffe auch, keine 100%ige Wirksamkeit. Nach einer einmaligen Masern-haltigen Impfung sind etwa 92-95% der geimpften Kinder sicher geschützt, nach zweimaliger Impfung liegt dieser Anteil bei 95-100%. Dabei wird von einem lebenslangen Schutz ausgegangen. Die MMRImpfstoffe sind gut verträglich, es können jedoch wie bei allen Medikamentengaben und Impfungen kurzfristige Nebenwirkungen vorkommen: lokale Rötung, Schwellung, Überwärmung, Schmerz. Ferner können etwa einer Woche nach der Impfung Allgemeinsymptome auftreten wie Kopfschmerzen, Mattigkeit und Fieber. Bei Fieber nach der Impfung ist bei vorbelasteten Kindern das Fieberkrampfisiko leicht erhöht. Bei etwa 5% der Impfungen kommt es in der zweiten Woche nach der Impfung zu einem flüchtigen Ausschlag im Sinne von sogenannten Impfmasern. Schwere Komplikationen wie z.B. ein Abfall der Gerinnungsplättchen im Blut kommt etwa 3x auf 100.000 Impfungen vor, eine schwere allergische Reaktion etwa 1x auf 1 Million Impfungen. Die Masern-Impfung soll wegen einem erhöhtem Komplikationsrisiko nicht bei Menschen mit bestimmten, seltenen schweren Störungen des Immunsystems durchgeführt werden.

Impfziel Gemeinschaftsschutz

Das Ziel der Masern-Impfung ist der Schutz des einzelnen Menschen und der indirekte (Gemeinschafts-) Schutz der ungeimpften Menschen vor dieser häufigen hochansteckenden und gefährlichen Erkrankung. Sobald mindestens 95% der Bevölkerung gegen Masern geschützt sind, kann eine Verbreitung des Masernvirus

verhindert werden. Damit können auch die Menschen indirekt geschützt werden, die die Masern-Impfungen (noch) nicht erhalten können. Dies betrifft zum Beispiel Säuglinge unter 6-11 Monaten, Schwangere und Menschen mit bestimmten Einschränkungen des Immunsystems.

Weltweites Ziel Masern-Elimination

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bekämpft die Masern schon seit vielen Jahren auf der ganzen Welt und unterstützt vor allem die Länder der „dritten Welt“ mit Impfprogrammen gegen Masern. Die europäischen Mitgliedsländer der WHO haben sich bereits 1984 zum Ziel gesetzt, die Masern in allen 53 Ländern der Euro-WHO-Region auszurotten. Zu diesem Ziel gehört es unter anderem, dass mindestens 95% der Bevölkerung eines jeden Landes einen ausreichenden Immunschutz besitzen und die Erkrankungshäufigkeit auf weniger als 1 Fall von 1 Million Einwohnern pro Jahr sinkt. Dieses Ziel ist jedoch in den letzten Jahren immer wieder verfehlt worden. Nicht zuletzt durch zu niedrige oder sinkende Impfraten in bestimmten Regionen der Welt und durch ungünstige Lebensbedingungen (Kriege, Mangelernährung, Flucht, Naturkatastrophen, enge Wohnbedingungen) ist es in den letzten Jahren wieder vermehrt zu größeren Ausbrüchen in allen Regionen der Welt gekommen. Durch die SARS-CoV2-Pandemie wurden außerdem Masern-Impfkampagnen der WHO in zahlreichen Ländern zwischenzeitlich unterbrochen. Durch die internationale Reisetätigkeit und den mangelhaften Impfschutz in vielen Bevölkerungsgruppen ist daher weiterhin jederzeit mit Masern-Ausbrüchen auch in Deutschland zu rechnen. Das Ziel der Masern-Elimination ist aktuell (Stand 2017) nur in 37 der 53 Staaten der Euro-WHO-Region erreicht. Deutschland zählt nicht dazu.

Impfquoten

Die Impfquoten für die MMR-Impfung werden in Deutschland vor allem bei den Kindern vor der Einschulung erfasst und liegen mit 97,1% für eine Impfung und 92,8% für zwei Impfungen schon ganz gut. Ein besonderes Problem in Deutschland liegt jedoch in den regional unterschiedlichen Impflücken der Bevölkerung, vor allem bei Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, und in der teilweise mangelnden Disziplin bei der Einhaltung der empfohlenen



Impfzeitpunkte (11-14 Monate bzw. 15-23 Monate). Die Masern-Ausbrüche der letzten Jahre in Deutschland hatten immer einen hohen Anteil an erkrankten Säuglingen und Kleinkindern, die teilweise altersbedingt noch nicht geimpft werden konnten oder deren Impfungen verpasst wurden. Gerade diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, später an SSPE zu erkranken.

Masernschutzgesetz

Die weiterhin ausbleibende Masern-Elimination in Deutschland sowie die letzten Masern-Ausbrüche haben dazu geführt, dass die Politik nach einer teilweise kontrovers geführten Diskussion im März 2020 mit dem bundesweit geltenden Masernschutzgesetz einen massiven Eingriff in das ansonsten freiwillige deutsche

Impfwesen unternommen haben. Dieses Gesetz schreibt jetzt den Nachweis eines Masernschutzes für folgende Bevölkerungsgruppen (wenn sie nach 1970 geboren sind) spätestens bis zum 31.7.2021 vor:

- > Kinder in Kindertagesstätten und anderen Tagespflege-Einrichtungen,
- > Schüler/innen in allen Schulformen,
- > betreute Menschen in allen Formen von Gemeinschaftseinrichtungen,
- > Erzieher/innen, Tagesmütter/-väter, Lehrer/innen,
- > Betreuer/innen in Gemeinschaftseinrichtungen,
- > Beschäftigte im gesamten Gesundheitswesen.

Der Begriff Masernschutz ist definiert durch:

- > 2 dokumentierte Masern (MMR)- Impfungen nach STIKO mittels Impfpasses oder (kostenpflichtige) ärztliche Impfbescheinigung
- > oder ärztlich dokumentierten Immunschutz nach Masern-Erkrankung
- > oder ärztlich dokumentierten Immunschutz durch Antikörnernachweis

Ausnahmen von dieser Impfpflicht können nur durch ärztliche Bescheinigungen von eindeutigen medizinischen Kontraindikationen erreicht werden. Die betroffenen Personen müssen ihren Masernschutz oder die ärztlich bescheinigte Kontraindikation gegenüber der Einrichtung oder dem Arbeitgeber nachweisen. Bei Nichtbefolgen dieser Pflichten erfolgt eine Meldung an das örtliche Gesundheitsamt. Dort sollen die betroffenen Familien und Personen eingehend beraten und die Impfung angeboten werden. Bei Nichtbefolgung dieser Vorschriften können Kinder von Kita, Kindertagespflege oder Hort ausgeschlossen werden. Bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen kann das Gesundheitsamt ein Zwangs- oder Bußgeld bis zur Höhe von bis zu 2500,- € verhängen. Bei Mitarbeiter/-innen der oben genannten Einrichtungen kann das Gesundheitsamt bei ausbleibendem Masernschutznachweis ein Beschäftigungsverbot erwirken. Bei Zuwiderhandlungen der Einrichtungen (z.B. Weiter- Beschäftigung ungeimpfter Personen) oder der Ärzte (z.B. durch falsche Bescheinigungen) werden ebenfalls Bußgelder verhängt. Die Auseinandersetzungen um dieses Gesetz werden nach dem Inkrafttreten vor Gericht fortgesetzt, da von verschiedenen Personen Verfassungsklagen eingereicht wurden. Einen ersten Eilantrag auf Aussetzung des Gesetzes hat das Bundesverfassungsgericht inzwischen abgelehnt, die Hauptverhandlung dazu stand aber zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch aus.

Die Umsetzung des Gesetzes hat wegen des Lockdowns anlässlich der SARS-CoV2- Pandemie bisher kaum stattgefunden. Erst in den letzten Wochen (seit Juni 2020) wurden vermehrt Impfbescheinigungen bei Kinder- und Jugendärzten nachgefragt. Es ist zu befürchten, dass der mit dem Gesetz verbundene teilweise hohe bürokratische Aufwand nicht termingerecht geleistet beziehungsweise kontrolliert werden kann und dass es durch die gerichtliche Auseinandersetzung zu einer Beschädigung des Impfgedankens kommen kann.

Es gibt nur einen Weg aus diesem Dilemma: Rechtzeitig 2-mal gegen Masern impfen!

Dr. Martin Terhardt
Kinder- und Jugendarzt
Mitglied in der Ständigen Impfkommision
(STIKO) seit 2011 Berlin
martin.terhardt.@t-online.de