



Epidemiologisches Bulletin

30. Juni 2006 / Nr. 26

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Nosokomiale Masernübertragung in Berliner Kinderarztpraxis

Masern sind eine hochkontagiöse Infektionskrankheit. Das Masernvirus (MV) wird durch das Einatmen von infektiösen Tröpfchen z. B. beim Sprechen, Husten, Niesen sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen übertragen. Bereits eine kurzzeitige Exposition führt bei fast allen Empfänglichen zu einer Infektion (Kontagionsindex nahe 100%). Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 5 Tage vor Auftreten und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Zu der Gruppe der Empfänglichen zählen auch Säuglinge, die nicht (mehr) durch maternale Antikörper geschützt sind und für die ein Impfschutz noch nicht aufgebaut wurde. In diesem Zusammenhang ist auf die frühzeitige Impfung von Säuglingen, die ab dem vollendeten 9. Lebensmonat möglich ist, hinzuweisen. Im Fall einer MV-Infektion im Säuglingsalter ist das Risiko, später an einer SSPE (subakute sklerosierende Panenzephalitis) zu erkranken, höher, als bei einer Infektion im späteren Lebensalter. Der Schutz von Säuglingen, die selbst nicht geschützt werden können, vor einer Ansteckung durch ältere Kinder und Jugendliche sollte durch einen Herdenschutz sichergestellt werden. Dieser kann nur durch die frühzeitige und vollständige Umsetzung der Impfempfehlungen der STIKO und das Erreichen eines hohen Durchimpfungsgrades der Bevölkerung gesichert werden.

Im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg waren im Herbst 2005 vier Masernfälle bei Kindern im Säuglings- bzw. Kleinkindalter sporadisch aufgetreten, die mit Hilfe von epidemiologischen und labordiagnostischen Methoden einer Übertragungskette zugeordnet werden konnten: Drei der Kinder hatten sich vermutlich beim Besuch derselben Kinderarztpraxis infiziert. Als **Indexfall** wird ein ungeimpftes in Deutschland geborenes Kind im Alter von 17 Monaten vermutet, welches sich bis 13 Tage vor dem ersten Besuch in der Praxis (26.9.2005) zu einem Familienbesuch im Kamerun aufgehalten hatte. Es wurde an drei aufeinander folgenden Tagen, zunächst wegen hohem Fieber und dann einem zwei Tage später aufgetretenen Exanthem, der Kinderärztin vorgestellt (Kind 1). Woraufhin unter Verdacht auf Masern die Einweisung in eine Klinik veranlasst wurde. Eine Meldung über den Verdacht an das Gesundheitsamt erging nicht. Bei zwei weiteren nicht gegen Masern geimpften Kindern im Alter von 35 bzw. 12 Monaten (Kind 2 und Kind 3), die an einem dieser Tage (26. bzw. 27.9.) die Praxis besucht hatten, entwickelte sich ebenfalls eine fieberhafte Erkrankung mit Exanthem. Dieses trat am 10.10., d.h. 13 bzw. 14 Tage nach dem ersten Kinderarztbesuch, auf und führte zum erneuten Besuch der Praxis. Bei den beiden Kindern wurde das Exanthem als Masern typisch erkannt und die klinische Diagnose Masern gestellt. Eines dieser Kinder (Kind 2) wurde stationär eingewiesen. Am selben Vormittag (10.10.) befand sich auch ein Säugling in der Praxis, der auf Grund des zu geringen Alters (6 Monate) noch keine Masernimpfung erhalten hatte. Bei diesem Kind (Kind 4) entwickelte sich ebenfalls eine fieberhafte Erkrankung mit einem Masernexanthem, das 14 Tage nach dem Besuch der Praxis auftrat.

Drei der Erkrankten (Kind 1, 2 und 4) wurden stationär in zwei verschiedene Kliniken eingewiesen. Aus der Klinik, in der die Kinder 2 und 4 behandelt wurden, erging am 26.10. die Meldung über den Masern-Verdacht an das

Diese Woche 26/2006

Masern:

- ▶ Bericht zu einer nosokomialen Übertragung in einer Kinderarztpraxis
- ▶ Bedeutung der Meldung für die Prävention und Bekämpfung

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

23. Woche 2006

(Stand: 28. Juni 2006)

Infektionssurveillance zur WM:

Norovirus-Ausbruch in München



Zs. A
4496

ZB MED