



# Epidemiologisches Bulletin

23. November 2015/Nr. 47/48 AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Berliner Masernausbruch 2014/2015

Stationär im Otto-Heubner-Centrum für Kinder- und Jugendmedizin der Charité behandelte Patienten

DOI 10.17886/EPIBULL-2015-018

### Einleitung

Masern sind eine hochkontagiöse Viruserkrankung, die für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene ernste und sogar tödliche Folgen haben können. Der einzige wirksame Schutz vor einer Maserninfektion ist die Impfung. Mit Einführung der Masernimpfung in den 1960er Jahren und der Ausweitung globaler Impfprogramme konnte zwischen 2000 und 2013 nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Tod von über 15 Millionen Menschen verhindert und die Sterblichkeit an Masern um 75 % gesenkt werden.<sup>1</sup> Damit gilt die Masernimpfung als eine der erfolgreichsten globalen Public-Health-Maßnahmen.<sup>2</sup> Trotz dieser Erfolge starben 2013 weltweit 82.100 Kinder unter fünf Jahren an den Folgen einer Maserninfektion. Global gesehen bleiben Masern damit eine der Haupttodesursachen im Kindesalter, obwohl es sich um eine impfpräventable Erkrankung handelt.<sup>3</sup> Da der Mensch der einzige epidemiologisch relevante Wirt des Masernvirus ist und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, ist die Prävention bis hin zur Elimination möglich. Die WHO hat sich daher das Ziel gesetzt, die Masern in der WHO-Region Europa bis zum Jahr 2015 und weltweit bis zum Jahr 2020 zu eliminieren.<sup>4,5</sup> Masern gelten als eliminiert, wenn in einem Land über mindestens 12 Monate eine andauernde Zirkulation einheimischer Masernviren ausgeschlossen werden kann. Als Indikatoren zur Einschätzung des Erfolgs werden hierbei von der WHO das dauerhafte Erreichen einer landesweiten Maserninzidenz von unter 1 Fall/1 Million Einwohner sowie das Erreichen und die Aufrechterhaltung einer Impfquote von  $\geq 95\%$  in der Bevölkerung durch Routineimpfungen vorgegeben. In einigen Ländern Europas (z. B. in Finnland) konnten Masern durch konsequente Umsetzung der Impfprogramme bereits eliminiert werden.<sup>6</sup> Wiederholte Masernausbrüche der letzten Jahre in vielen europäischen Ländern zeigen jedoch, dass trotz effektiver Impfstoffe eine hinreichende Impfquote in Europa bisher nicht erreicht wurde.<sup>7</sup>

In Deutschland wurde die für die Patienten kostenfreie Masernimmunisierung 1970 (Deutsche Demokratische Republik) bzw. 1974 (Bundesrepublik Deutschland) in den Standardimpfkatalog für Kinder aufgenommen. Im Jahr 2001 wurde eine Meldepflicht für Masern nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) eingeführt.<sup>8</sup> Eine Meldepflicht bei Verdacht besteht hierbei nach folgender klinischer Falldefinition des Robert Koch-Instituts (RKI): generalisierter Hautausschlag (makulopapulös) und Fieber sowie mindestens eines der folgenden drei Kriterien: Husten, Katarrh oder Rötung der Bindehaut.<sup>9</sup> Seit Einführung der Meldepflicht zeigte sich die Zahl der bundesweit übermittelten Masernfälle aufgrund einer stetig steigenden Impfquote zunächst rückläufig. Dennoch kommt es aufgrund einer unzureichenden Immunisierung auf Bevölkerungsebene (Impfquote bei Schulanfängern für zwei Dosen 2003 vs. 2013: 51 % vs. 93 %)

Diese Woche 47/48 2015

Berliner Masernausbruch  
2014/2015 – Schwerpunkt  
stationär behandelte Kinder

Masern – Kontaktmanagement  
in einer Aufnahmeeinrichtung für  
Asylsuchende

Ausschreibung von Konsiliar-  
laboren

- ▶ Noroviren
- ▶ Rotaviren
- ▶ Chlamydien

Aktuelle Statistik meldepflichtiger  
Infektionskrankheiten  
44. Woche 2015

ARE/Influenza  
Zur aktuellen Situation in der  
46. Kalenderwoche 2015

