

IMPFFSTATUS IN DEUTSCHLAND

Immun gegen gute Koordination

Nicola Siegmund-Schultze

Am Ende dieses Jahres, so viel steht jetzt schon fest, wird in den Balkengrafiken, in denen die Epidemiologen die Inzidenzen von Infektionskrankheiten im Langzeitverlauf abbilden, 2013 als „Masernjahr“ herausragen. Das Robert-Koch-Institut in Berlin verzeichnete bereits im September mit circa 1 600 Fällen eine etwa zehnmal höhere Erkrankungszahl als im selben Zeitraum des Vorjahres. Die niedrige Fallzahl von 2012 war offenbar nur ein Zwischentief. Zuvor hatte es 2006 und 2011 größere Ausbrüche gegeben.

Seit Masern 2001 meldepflichtig wurden, ähnelt ihre Inzidenz über die Jahre einer Fieberkurve. Der Altersgipfel liegt zwar in der Gruppe der unter Zweijährigen, aber in den letzten Jahren zeichnet sich ein Trend zu größerer Häufung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ab, wie eine im September im Bundesgesundheitsblatt publizierte Analyse der Masernepidemiologie ergab (Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 1231–7). Die Zahlen dieser aktuellen Veröffentlichung widersprechen der in der Bevölkerung teilweise verbreiteten Vorstellung einer harmlosen Kinderkrankheit: Masern sind weder harmlos, noch nur eine Kinderkrankheit. Fünf bis sieben Prozent der Erkrankten der letzten Jahre hatten Komplikationen wie Otitis media, Pneumonie oder Masernenzephalitits, und im vergangenen Jahr musste jeder vierte Betroffene stationär aufgenommen werden – eine Folge der Altersverschiebung nach oben mit höheren Komplikationsrisiken, vermuten die Autoren.

Ein wesentlicher Grund sowohl für die Masernausbrüche, aber auch für das Wiederauftreten von Mumps – diese Erkrankung ist 2013 bundesweit meldepflichtig geworden – sind Impflücken besonders bei Jugendlichen und Erwachsenen und vor allem in den neuen Bundesländern. Ebenfalls in diesem Jahr sind die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland publiziert worden (DEGS1; Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 845–57). Nur knapp acht von zehn der 18- bis 29-Jährigen waren mindestens ein Mal gegen Masern geimpft, und die Quote sank kontinuierlich auf 25 Prozent bei den 40- bis 49-Jährigen und

weiter auf 3,8 Prozent ab dem sechsten Lebensjahrzehnt. Empfohlen ist eine zweimalige Masern-Mumps-Röteln-Impfung bis zum zweiten Lebensjahr.

Deutschland trägt schon jetzt zur endemischen Zirkulation der Masern in Europa bei. Künftig könnten die Erkrankungszahlen wieder zunehmen, weil sich Masern vor allem in Gemeinschaftseinrichtungen gut ausbreiten, Kleinkinder nun einen Anspruch auf einen Kitaplatz haben und die Herdenimmunität nicht ausreicht, um Risikogruppen zu schützen.

Das trifft nicht nur auf Masern zu, sondern auch auf andere, durch Impfung vermeidbare Infektionskrankheiten wie Pertussis oder Influenza. Gegen Pertussis ist der DEGS1-Studie zufolge nur etwa jeder dritte Erwachsene geimpft, gegen Influenza sind es maximal zwei Drittel der Risikopersonen.

Die Politik aber scheint immun zu sein gegen die Aufforderungen, Impfkampagnen zu koordinieren, wie sie teilweise im Nationalen Impfplan empfohlen und in anderen Ländern erfolgreich umgesetzt werden. Erinnerungsschreiben an die Zielgruppen zum Beispiel sind wirksam – warum ist das so schwierig in Deutschland? Derzeit wird es fast ausschließlich dem niedergelassenen Arzt überlassen, gezielt Patienten auf Impfungen anzusprechen. Immerhin belegen auch hier Studien eine Wirksamkeit: erinnern hilft.



Dr. rer. nat. Nicola Siegmund-Schultze
Medizinjournalistin in Köln