

Anmerkungen zur Masernepidemie 2011

Impfkampagnen müssten vermehrt auf Adoleszenten fokussieren

Markus Gassner

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Gassner
Arzt für Innere Medizin FMH
speziell Allergologie
und klin. Immunologie
Spitalstr. 8
CH-9472 Grabs
m.gassner@hin.ch

Im April 2011 orientierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) via kantonale Gesundheitsdepartemente zur aktuellen Masernepidemie [1]. Die Angaben zu den 239 Patienten, die zu diesem Zeitpunkt gemeldet waren (erfasst wurden die 12 letzten Wochen; aktuelle Woche = 14) zeigen auch die Altersverteilung der Erkrankten (Abb. 1).

Nur 8,4% der Masernfälle betreffen Kleinkinder

Bei der Epidemie 2011 ist knapp die Hälfte der Erkrankten (118 von 239 oder 49,3%) über 20 Jahre alt.

Im Adoleszentenalter, zwischen 15 und 25 Jahren, sind es 86 bzw. 36,0%. Nur 20 (8,4%) der Fälle betreffen Kleinkinder im Alter von unter 4 Jahren und 51 (22,2%) die Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen, also Schüler, die meist eine öffentliche Schule besuchen.

Für das Verständnis der Masernepidemiologie in der Schweiz sind Kenntnisse der vergangenen Impfpolitik essentiell. Gemäss der Statistik verkaufter Impfdosen (Abb. 2) wurde die Masernimpfung in der Schweiz 1966–1986 generell kontinuierlich eingeführt [2], allerdings mit kantonalen Unterschieden. Vergleiche mit ausländischen Impfkampagnen sind deshalb nicht möglich. 1974 überstieg die Anzahl verkaufter Dosen erstmals jene der registrierten Geburten. Erst 1986 war aber die Zahl der verfügbaren Impfdosen deutlich höher als diejenige der im selben Jahr geborenen Kinder. Es ist anzunehmen, dass seit dieser Zeit mit steigender Tendenz die meisten Kinder geimpft wurden. Entsprechend nimmt das Erkrankungsrisiko für Masern mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab (Abb. 1: Alterskategorien 20–64 Jahre).

Die Daten aus den ersten Sentinella-Statistiken (Abb. 3) ergaben, dass bis 1990 die Masernviren noch frei zirkulierten [3]. Die Kinder erkrankten im Kleinkinder- oder Schulalter. Erkrankungen bei Adoleszenten und Erwachsenen waren sehr selten (Nicht-Geimpfte erkrankten bereits im Schulalter). Erst ab 1988/90 ergab sich eine Tendenz zur Verschiebung in das Alter nach Abschluss der öffentlichen Schulpflicht. Die Daten der aktuellen Epidemie zeigen diese Verschiebung nun sehr deutlich: Die Masern sind keine Kinderkrankheit mehr.

Abbildung 1

Beginn der Masernepidemie 2011: Altersverteilung der ersten 239 Erkrankten (Quelle: [1]).

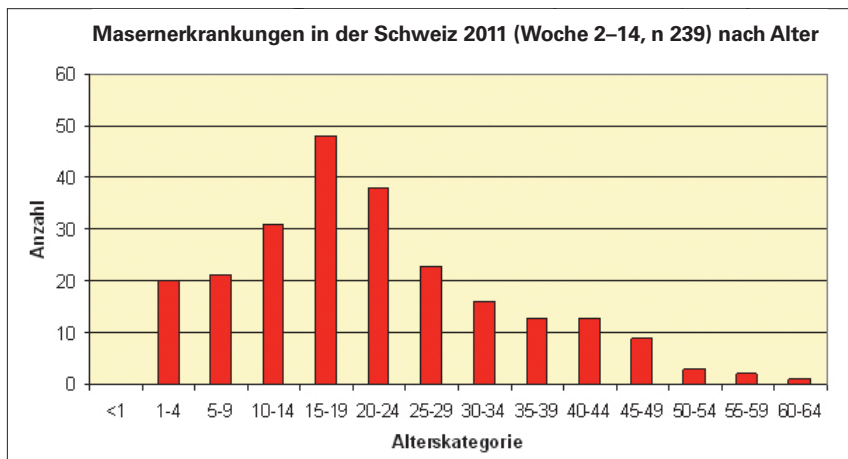
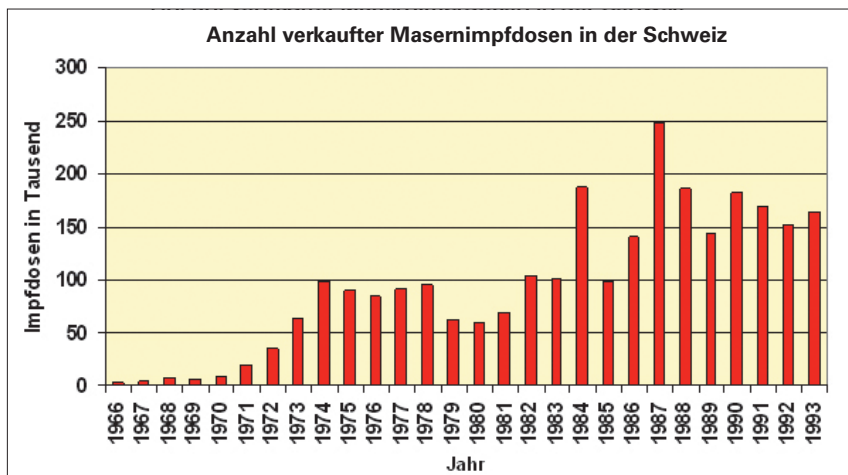


Abbildung 2

Anzahl in der Schweiz verkaufter Masernimpfdosen (1966–1993) in Tausend (Quelle: Info BAG 1994, zit. in [2]).

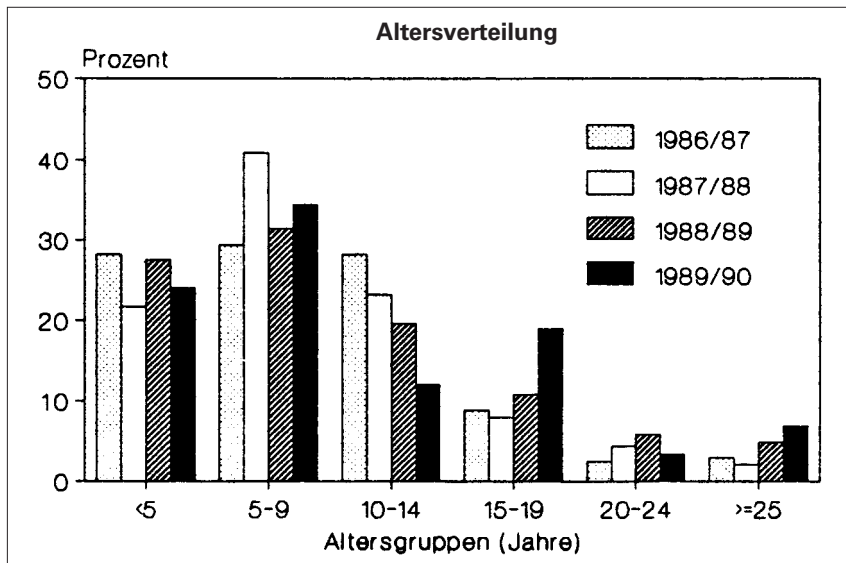


Impfkonzept ungenügend

Wenn man die Masern eliminieren möchte, genügt das aktuelle Impfkonzept nicht, das darin besteht, «nur» Kleinkinder optimal zu impfen (siehe dazu Kasten 1). Die Verdienste und Bemühungen der Kinder- und Hausärzte sollen damit nicht geschmälert werden. Man müsste aber sofort mit einer Impfkaktion bei den Adoleszenten beginnen: Die höchste Erkrankungsrate besteht in der Alterskategorie der 15- bis 19-Jährigen. Die Impfkampagne müsste auch in den nächsten Jahren konsequent fortgesetzt werden. Adoleszente besuchen Schulen, in denen sie noch einfach gezielt erfasst und geimpft werden könnten. Jedes Jahr ohne unkomplizierte Impfkaktion bei Adoleszenten in den Schulen ist deshalb gleichbedeutend mit einem verlorenen Jahrgang. Erkrankungen im Er-

Abbildung 3

Altersverteilung der Masernerkrankungen in Sentinella-Praxen 1986–1990 (Quelle: [3]).



werbsleben kosten ein Vielfaches. Gerade hier wird ein Nichthandeln (Laisser-faire) immer teurer.

Kasten 1

Vergleich der Altersverteilungen

- Die Masernimpfung ist sehr wirksam.
- Pädiater und Hausärzte impfen Kleinkinder sehr gut.
- Adoleszente und Erwachsene werden schlecht geimpft.
- Nicht-Geimpfte werden älter und infizieren sich gegenseitig.
- Die aktuelle Impfkampagne ist für Adoleszenten irrelevant.
- Die gesetzlichen Grundlagen zum Impfen sind ungenügend.

In der Schweiz werden die Kosten der Prävention mit Impfungen zum Schutze vor Epidemien der Eigenverantwortung überlassen bzw. den Krankenkassen. Diese Konzepte sind mit Sicherheit bei ansteckenden Krankheiten ungenügend. Vor der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurden Impfungen im Schulalter in den meisten Kantonen vom Staat (meist von der Schulgemeinde) bezahlt, Impfungen beim Hausarzt galten für Krankenkassen als nicht zu bezahlende präventive Leistung. Impfstoffe wurden entsprechend bis 1995 wie Hustenbonbons behandelt, meist nicht bezahlt.

In der Schweiz will man in erster Linie Steuern sparen. Deshalb wurden mit der Einführung des KVG die Impfkosten ohne gesetzliche Notwendigkeit auch im Schularztendienst den Krankenkassen überwält. Zudem wollte man die Praxispädiatrie und die Hausarztmedizin fördern. Dies ist nach wie vor wichtig und effektiv bezüglich Durchimpfungsrate bei Klein-

kindern, was mit der Abnahme von Masernerkrankungen bei Kindern in dieser Epidemie gut belegt werden kann. Dieses Konzept funktioniert aber nicht bei Schulkindern, und bei jungen Erwachsenen wirkt sich zudem negativ aus, dass man mit hohen Franchisen im Gesundheitswesen Kosten sparen möchte. Gesunde Erwachsene müssen Impfungen in der Schweiz de facto selbst bezahlen, was das Impfen eindeutig erschwert.

Kasten 2

Impfaktion bei Adoleszenten

- Gratisimpfung
- Impfungen müssen in allen höheren Schulen angeboten werden
- Impfungen in Sprachschulen
- Impfung aller Asylbewerber
- Keine unnötigen Formalitäten
- Der Bund übernimmt Haftpflicht für Impfschäden
- Impfungen: nicht nur Masern (MMR), sondern auch Hepatitis B

Der Schularztendienst wurde über das KVG desavouiert. Mit Formularen zum Impfen zu Dumpingpreisen wurde diese Arbeit zusätzlich erschwert [4]. Man verlangt bei 15-Jährigen von den Eltern ein schriftliches Einverständnis zum Impfen (wird der Arzt von den gleichen Kindern wegen einer Schwangerschaft konsultiert, darf er die Eltern nicht orientieren!). Konsequente Impfungen werden im obligatorischen Schularztendienst nicht mehr flächendeckend durchgeführt. Teilweise wurde der Schularztendienst sogar ganz abgeschafft.

Schweiz in Sachen Masernprävention ein Entwicklungsland

Die aktuelle Masernepidemie zeigt, dass die Schweiz im Hinblick auf die Prävention mit Impfungen ein Entwicklungsland geblieben ist. Die Durchimpfungsrate bei Adoleszenten bleibt ungenügend und wird sich in den nächsten Jahren kontinuierlich verstärken, weil immer mehr Nicht-Geimpfte erwachsen werden. Wie als Beispiel aus dem Umfeld des Schreibenden bei früherer Gelegenheit berichtet, hat am 7. Juni 2008 in Buchs SG ein 53-jähriger erkrankter Gewerbeschullehrer in der Praxis seiner Hausärztin eine weitere 43-jährige Patientin infiziert [5].

Die aktuelle Impfkampagne im Rahmen der Europäischen Impfwache ist sehr gut für die Masernprävention bei Kleinkindern (Kerze zum ersten Geburtstag), aber völlig ungenügend zur Prävention bei Adoleszenten. Ein Konzept, wie Adoleszenten in höheren Schulen unkompliziert geimpft werden könnten, fehlt schlichtweg. Deshalb die Vorschläge im Kasten 2:

Natürlich ist es ungünstig, Schüler während der Examen zu impfen; zumal die Masernviren sich eben-

falls an den Schulplan zu halten scheinen – Epidemien brechen bevorzugt im Frühling vor den Examen aus! Deshalb wären die nächsten Wochen für dieses Jahr der letztmögliche Zeitpunkt für die Impfungen vor dem Lehrabschluss. Leider wird wohl kaum jemand in unserem Gesundheitswesen diese Empfehlung ernst nehmen. Im Herbst wird auch die aktuelle Epidemie dann vergessen sein, in 2–3 Jahren folgt mit Sicherheit die nächste, und man wird wieder genau gleich (nicht) handeln. Unsere Adoleszenten werden weiterhin Masernviren exportieren. Früher wurden in der Schweiz schützende Impfviren produziert und exportiert, heute verbreiten Schweizer im Ausland krankmachende Viren!

Auch Hepatitis-B-Impfung wichtig

Wichtig ist im übrigen, dass nicht nur gegen Masern, Röteln (und Mumps) geimpft wird. Pro Jahr registriert das BAG auch 50–80 akute (!) Hepatitis-B-Fälle.

Gesunde Erwachsene müssen Impfungen in der Schweiz de facto selbst bezahlen, was das Impfen eindeutig erschwert.

Die Kosten der Behandlung sind um ein Vielfaches höher als diejenigen der Impfungen. Epidemiologisch langfristig wichtiger ist, dass dank Impfungen auch Mutter–Kind-Infektionen vermieden werden. Dies verhindert neue Träger von Hepatitisviren und somit künftige Infektionen. Auch die Impfung gegen Poliomyelitis ist nach wie vor sehr wichtig.

Anzuraten sind auch Impfkationen im Rahmen von Sprachkursen bei Fremdsprachigen. Dies gilt insbesondere für Frauen, welche infolge Heirat dauernd hier leben werden. Nicht nur die Sprache, sondern auch die Immunität der Mutter ist für das Wohl ihrer Kinder wesentlich.

Aktuelle juristische Empfehlungen sind konfus, speziell im Zusammenhang mit der Informationspflicht und Haftpflichtfragen. Ausser einer Schwangerschaft und Nebenwirkungen bei früheren Impfungen gibt es bei gesunden Adoleszenten und Erwachsenen keine relevante Kontraindikation. Kranke sollen nach wie vor beim Hausarzt geimpft werden.

Der Bundesrat hat am 3. Dezember 2010 einen Gesetzesentwurf zur Revision des Epidemiegesetzes an das Parlament überwiesen. Wesentliche Vorschläge von FMH, SAMW, Public Health Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie SGAI bei der Vernehmlassung wurden nicht berücksichtigt. Einfach passiv beobachten, was Parlamentarier beschliessen, ist politisch unklug. Wie war das mit dem Transplantationsgesetz?

Der Einsatz aller Ärzte für ein gutes Epidemiegesetz (EpiG) ist jetzt sinnvoll und notwendig!

Literatur

- 1 Mitteilung BAG vom 19.4.2011, gemäss Information des Kantonsarzts St. Gallen.
- 2 Gassner M. Masernimpfung: Gute Herdimmunität gefährdet. *Ars Medici*. 1996;86(9): 572–7.
- 3 Gassner M., Zimmermann H.P. Masern, Röteln, Mumps. In: Sentinella 1989/90. Ein Bericht der Sentinella-Arbeitsgemeinschaft. Bern: Bezugsquelle BAG; 1991. S. 65–76.
- 4 Gassner M. Schularztdienst und Sozialversicherungen. *Schweiz Ärztezeitung*. 2002;83(35):1830–2.
- 5 Gassner M. Die Masern sind erwachsen geworden. *Schweiz Ärztezeitung*. 2008;89(32):1358–9.