

Informationsveranstaltung des Gesundheitsdezernates  
am Landratsamt Ludwigsburg  
am 17. November 2008 in Vaihingen/Enz

## **Masern - eine impfpräventable Erkrankung\***

Ausschließlich humanpathogenes, d. h. nur beim Menschen vorkommendes Virus

mit länderspezifisch unterschiedlichen Genotypen, lässt Herkunft des Erregers und Wanderwege feststellen  
aber stabilem Serotyp, bedeutsam für die Wirksamkeit des Impfstoffs

### **Geschichte der Erkrankung**

Masern waren im frühen Mittelalter in Europa und Vorderasien „mehr gefürchtet als die Pocken“.

Verheerende Seuchenzüge wurden berichtet nach Entdeckung der „Neuen Welt“ im 16. Jahrhundert mit einer Sterblichkeit bis zu 60 Prozent. Diese Beobachtungen fanden Bestätigung im 19. Jahrhundert, als vorher nicht berührte Völker mit dem eingeschleppten Virus in Kontakt kamen:

1848 starben in Hawaii 40.000 von 148.000 Einwohnern und

1874 ein Viertel der Bevölkerung der Fidschi-Inseln

1846 starben auf den Faröer-Inseln 6.100 von 7.864 Bewohnern, nachdem 99,5% der Bevölkerung zuvor an Masern erkrankt waren.

**Übertragung des Virus** durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch, oder durch Tröpfcheninfektion, Eintritt über Bindehäute und Atemwege. Angesteckt werden nahezu 100% aller Kontaktpersonen.

**Klinik:** Nach Vermehrung in den regionalen Lymphknoten und Nachweis einer Virämie folgt 10-14 Tage später eine katarrhalische Symptomatik mit Tränenfluss, Schnupfen und Husten und für 2-3 Ta-

ge aufkommendes Fieber, die Kinder sind „verrotzelt“, im Gesicht verquollen und verheult. Nach kurzer Fiebersenkung über 1-2 Tage folgt dann eine typische Rötung der Schleimhäute der Mundhöhle und des Rachens, in den Wangentaschen lassen sich weißliche „Kalkspritzer“ finden, und schließlich kommt das charakteristische Ausschlagsbild mit rascher, innerhalb von 24 Stunden erfolgender Ausbreitung von mittelgroßen bis großen, konfluierenden „roten Flecken“ im Gesicht, die sich dann weiter verteilen auf Hals, Körper und Gliedmaßen. Diese Flecken können evtl. blutig unterlaufen werden.

**Oft bleibt die Erkrankung ohne Komplikationen**, aber dennoch machen Masern immer ein schweres Krankheitsbild für die Erkrankten.

In 20-30% kommen **zusätzliche Begleiterscheinungen**, so Durchfall, Mittelohr- und Lungenentzündung, aber auch Heiserkeit und Croup (in der frühen und späten Krankheitsphase), Entzündung der Binde- und Hornhäute der Augen (Ursache der Erblindung vieler oft unterernährter Kinder in der 3. Welt im Zusammenhang mit Vit.-A-Mangel). Es gibt aber auch eine Begleitappendicitis, eine Hepatitis, sowie selten Entzündung des Herzmuskels und der Nieren. Wie bei vielen Viruserkrankungen ist auch häufig ein Abfall der Blutplättchen bis zu nachfolgenden Gerinnungsstörungen zu beobachten, neben anderen Veränderungen bei den weißen Blutzellen.

**Schwere Komplikationen** sind die

- **Masernpneumonie**
- **Meningoenzephalitis** mit einer Sterblichkeit von 20% und einem hohen Anteil von Defektheilungen mit Geistesschwäche und Anfallsleiden bis 30%, und die
- **Subakut Sklerosierende PanEnzephalitis** als schwerste Spätfolge.

Die SSPE genannte Erkrankung ist eine erst lange Monate bis 10 Jahre, im Durchschnitt 7 Jahre nach Masernerkrankung sich entwickelnde Entzündung des Gehirns. Sie geht einher mit Entmarkung der Nervenfasern und führt nachfolgend zum Abbau aller vorher beherrschten

psychischen, geistigen und körperlichen Fähigkeiten, akut und schnell innerhalb von Monaten, oder langsam innerhalb von Jahren, stets zum Tod führend. Sie tritt vorrangig bei Kindern und Jugendlichen auf, die vor ihrem 2. Geburtstag Masern durchlaufen hatten. Bei diesen ist die Häufigkeit mit ca. 1:10.000 Erkrankten anzugeben. Bei Kindern, die bereits als Säuglinge erkrankt waren, hingegen mit 1:5.000. Die Diagnosestellung SSPE stellt ein Todesurteil dar.

Aktuell sind, wenn die Meldungen komplett sind, in der Bundesrepublik 14 noch lebende Kinder mit SSPE bekannt. Unbekannt ist allerdings die Zahl der Kinder, die den Keim dieser Erkrankung bereits in sich tragen.

### **Masern sind keine harmlose Erkrankung!**

**Differential-Diagnosen des Ausschlagsbildes:** Scharlach und Röteln, aber auch das Pfeiffersche Drüsenfieber, sowie andere definierte und weitere nicht zugeordnete „uncharakteristische“ Ausschlagsbilder.

**Behandlungsmaßnahmen** gegen das Virus im Sinn einer kausalen Therapie gibt es nicht. Lediglich lindernde Maßnahmen im Sinn einer symptomatischen Therapie sind verfügbar und auch sinnvoll, so zur Fiebersenkung. Hinzukommende bakterielle „Superinfektionen“ werden ggfs. eine antibiotische Behandlung notwendig machen.

**Meldepflicht besteht seit 2001** über das Infektionsschutzgesetz

**Quarantäne** für infizierte Kinder spätestens ab 5.Tag nach Ansteckung bis zum 5.Tag nach Exanthemausbruch, um eine mögliche Weiterverbreitung der Erkrankung in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern.

Aufgrund der oben aufgeführten vielfältigen Gesichtspunkte zur Masernerkrankung ist das

**gesundheitpolitische Ziel  
die Ausrottung der Masern**

ist doch jedes an Masern erkrankte Kind ein Kind zuviel! Masern sind vermeidbar, auch das unendliche Leid der Kinder, die an den schweren Komplikationen des Gehirns erkranken, in den Schwachsinn und eine Anfallserkrankung abgleiten oder gar mit einer SSPE-Erkrankung zu Tode kommen.

Ausschließlich über eine aktive **Schutzimpfung** gegen Masern, (im Regelfall kombiniert mit Impfstoff gegen Röteln, Mumps und Varizellen), idealerweise beginnend ab dem vollendeten 11. Monat und mit einer Zweitimpfung bis zum 23. Lebensmonat komplettiert, lässt sich die Erkrankung mit 99% Wahrscheinlichkeit wahrscheinlich lebenslang vermeiden. Nach Ausrottung der Erkrankung kann möglicherweise dann später auf eine Impfung verzichtet werden. Um Masern gänzlich zum Verschwinden zu bringen, ist allerdings eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% der empfänglichen Bevölkerung erforderlich, um eine Herdimmunität zu erreichen.

In Ausnahmefällen können bestimmte Menschen dauerhaft nicht geimpft werden. Diese, wie aber auch die aus Altersgründen noch nicht impffähigen Säuglinge, profitieren dennoch von den geimpften Menschen in ihrem Umfeld, kann doch bei jenen keine Masernerkrankung mehr auftreten und deshalb auch den ungeschützten Kindern keine Ansteckung mehr bringen.

In der Ansteckungsphase ist bis zum dritten Tag eine **Riegelungsimpfung** möglich, da die Impfviren den Organismus schneller erreichen und sein Abwehrsystem mobilisieren können als die durch Ansteckung erworbenen Wildviren. Ein derartig Geimpfter ist damit durch Aufbau eines aktiven, selbst erworbenen Impfschutzes geschützt.

\*Diese Arbeit enthält Daten zum Thema Masern aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

H. Haug, 22.11.2008