

Masern

Hintergrundinformationen

Masern werden durch Viren ausgelöst. Das Reservoir stellen infizierte oder erkrankte Personen dar. Masern kommen weltweit vor und sind hoch ansteckend. Eine Masern-Infektion ist keine harmlose Krankheit, denn bei etwa jedem zehnten Betroffenen treten Komplikationen auf.

Masern beginnen mit Fieber, Bindegauatzündung, Schnupfen, Husten und Flecken an der Mundschleimhaut. Diese sogenannten Koplik-Flecken (kalkspritzerartige weiße bis blau-weiße Flecken) sind typisch für die Masern. Das charakteristische Maserexanthem (bräunlich-rosafarbene konfluierende Hautflecken) entsteht am dritten bis siebten Tag nach Auftreten der ersten Symptome. Es beginnt im Gesicht und hinter den Ohren und bleibt vier bis sieben Tage bestehen.

Masern werden durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen übertragen. Das Masernvirus führt bereits bei kurzer Exposition zu einer Infektion und löst bei fast allen der ungeschützten Infizierten klinische Erscheinungen aus. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits drei bis fünf Tage vor Auftreten des Hauthausschlags und hält bis vier Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.

In Deutschland ist die Häufigkeit von Masern-Erkrankungen durch Impfungen stark zurückgegangen (siehe Schaubilder). Trotzdem kommt es immer wieder zu Häufungen von Krankheitsfällen bei ungeschützten Personen. Dabei trifft es auch Jugendliche und junge Erwachsene. Daher kann man nicht mehr von einer Kinderkrankheit sprechen. Die Anzahl der übermittelten Masernfälle stagniert auf einem Niveau, das deutlich über den Eliminationszielen der WHO liegt. Die Elimination wird definiert als eine Unterbre-



chung einer einheimischen Masern-Infektionskette („endemische Transmission“) über einen Zeitraum von mindestens 36 Monaten. Als Indikator für einen Fortschritt hinsichtlich der Erreichung der Elimination gilt eine Masernhäufigkeit von unter einem Fall pro 1.000.000 Einwohner.

Solange die Immunität in der Bevölkerung in allen Altersgruppen nicht bei mindestens 95% liegt, kann es immer wieder zu zeitlich begrenzten regionalen Ausbrüchen mit zum Teil langen Infektionsketten kommen. Der Masernausbruch nach Thailandaufenthalt zeigt das Potenzial der Weiterverbreitung deutlich. Dieser Ausbruch war im Jahr 2018 für fast die Hälfte aller Masernfälle in Baden-Württemberg verantwortlich. Nach Deutschland importierte Masern stehen oft, jedoch nicht immer, mit solchen Ausbrüchen in einem epidemiologischen Zusammenhang.

In Baden-Württemberg sind nach Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung (ESU) 95,2 % der Kinder mindestens einmal und 89,8 % der Kinder zweimal gegen Masern geimpft. In den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs schwankt der Anteil der zweimal gegen Maserngeimpften Kinder bei der ESU und liegt zwischen 79,0 und 94,2 %. Um die Masern in Deutschland zu eliminieren, müssen neben den Kindern besonders auch mehr Jugendliche und junge Erwachsene gegen Masern geimpft werden.

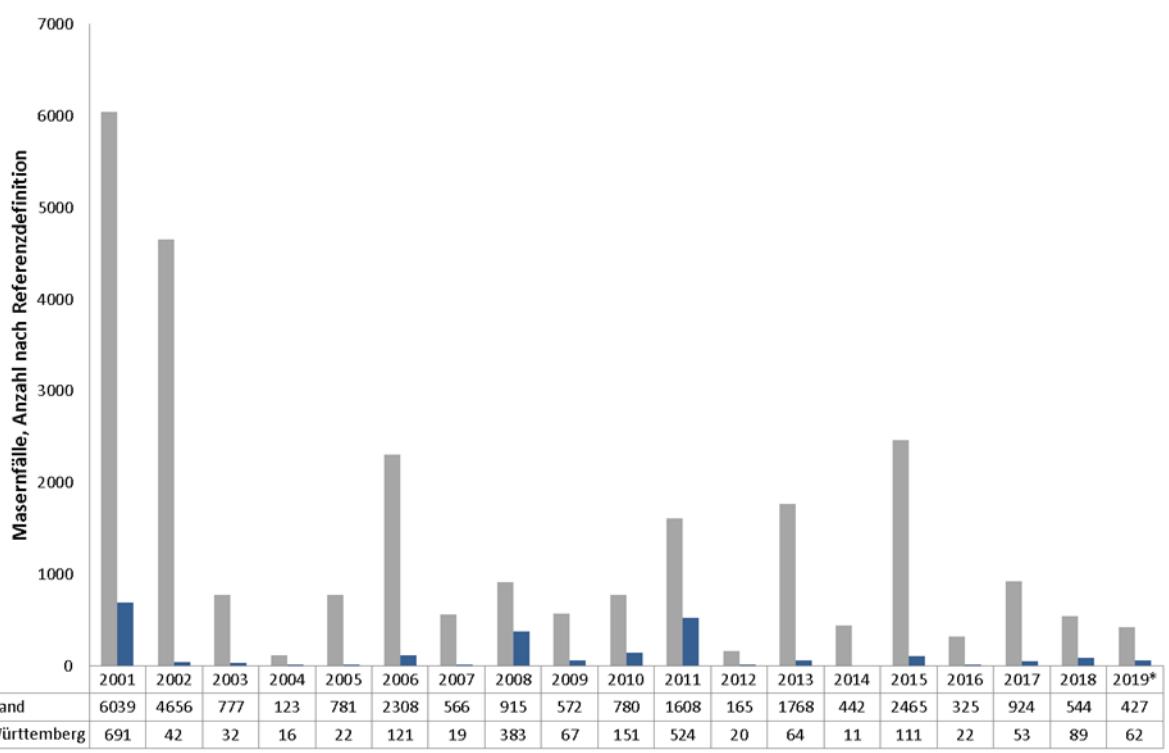


Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

Masern-Fälle Deutschland und Baden-Württemberg 2001-2019

Quelle: SurvStat@RKI, Datenstand: 26.06.2019



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

Tabelle 1:

Masern-Fälle (Referenzdefinition) nach Meldekreis, Baden-Württemberg 2017-2019*,

*Datenstand: 02.07.2019

| Melde-Landkreis | Masern 2017 | Masern 2018 | Masern 2019 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| LK Alb-Donau-Kreis | 0 | 2 | 3 |
| LK Böblingen | 3 | 0 | 0 |
| LK Breisgau-Hochschwarzwald | 0 | 13 | 6 |
| LK Emmendingen | 0 | 3 | 1 |
| LK Esslingen | 0 | 2 | 0 |
| LK Freudenstadt | 0 | 0 | 4 |
| LK Göppingen | 0 | 1 | 0 |
| LK Heidenheim | 1 | 3 | 0 |
| LK Heilbronn | 2 | 1 | 1 |
| LK Hohenlohekreis | 1 | 0 | 0 |
| LK Karlsruhe | 0 | 3 | 0 |
| LK Konstanz | 0 | 5 | 7 |
| LK Lörrach | 0 | 1 | 1 |
| LK Ludwigsburg | 2 | 0 | 0 |
| LK Main-Tauber-Kreis | 0 | 2 | 0 |
| LK Ortenaukreis | 2 | 1 | 8 |
| LK Ostalbkreis | 3 | 5 | 0 |
| LK Rastatt | 6 | 2 | 2 |
| LK Ravensburg | 1 | 1 | 0 |
| LK Rems-Murr-Kreis | 0 | 3 | 1 |
| LK Rhein-Neckar-Kreis | 1 | 7 | 1 |
| LK Rottweil | 1 | 0 | 0 |
| LK Schwäbisch Hall | 5 | 4 | 0 |
| LK Schwarzwald-Baar-Kreis | 0 | 3 | 3 |
| LK Sigmaringen | 2 | 1 | 0 |
| LK Tübingen | 1 | 0 | 0 |
| LK Tuttlingen | 2 | 0 | 2 |
| LK Zollernalbkreis | 0 | 0 | 6 |
| SK Baden-Baden | 7 | 1 | 3 |
| SK Freiburg i.Breisgau | 0 | 12 | 1 |
| SK Heidelberg | 2 | 2 | 0 |
| SK Heilbronn | 0 | 0 | 1 |
| SK Karlsruhe | 0 | 3 | 6 |
| SK Mannheim | 0 | 4 | 0 |
| SK Pforzheim | 8 | 0 | 0 |
| SK Stuttgart | 2 | 4 | 4 |
| SK Ulm | 1 | 0 | 1 |
| Summe | 53 | 89 | 62 |



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

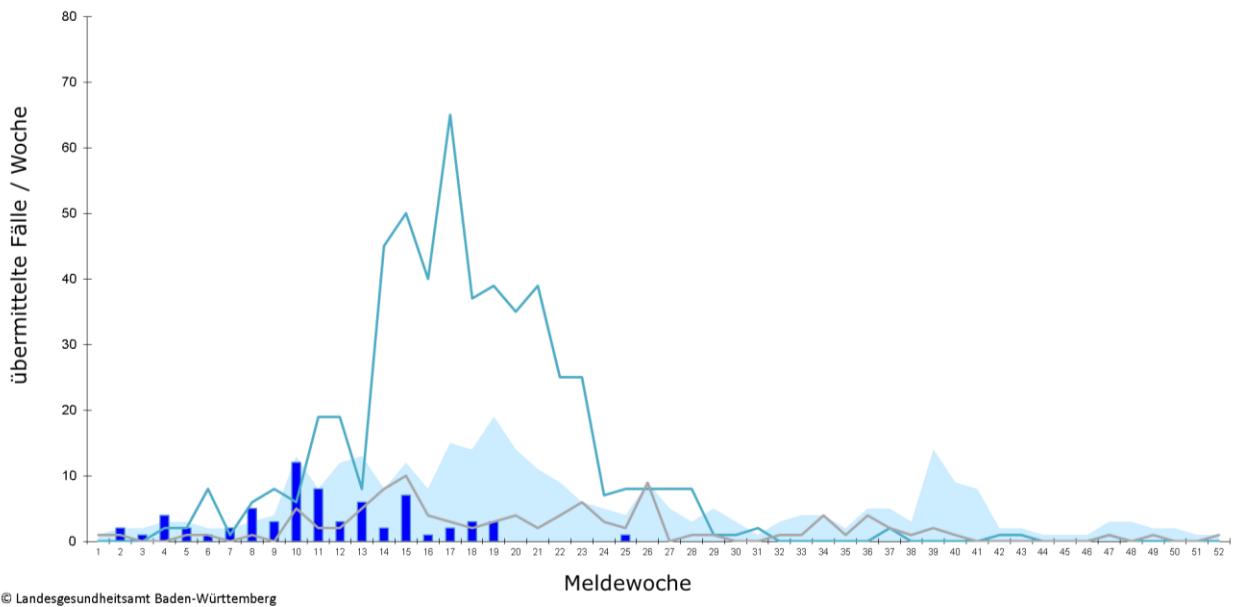


Abb. 1: Masern 2019 (Säulen), 2018 (graue Linie) und 2011 (blaue Linie)
mit Maxima und Minima 2009-2010, 2012-2018, Stand 27.06.2019



Masernimpfquoten nach Untersuchungsjahr

| Masernimpfquoten in Baden-Württemberg | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Masern min. 1 Impfung | 92,6 | 93,0 | 93,7 | 94,1 | 94,6 | 94,5 | 94,1 | 94,8 | 95,1 | 94,8 | 94,7 | 94,7 | 95,2 | 95,2 | 95,2 |
| Masern min. 2 Impfungen | keine Daten | 87,6 | 88,6 | 89,1 | 88,8 | 88,4 | 88,8 | 89,5 | 89,1 | 89,8 |
| Masernimpfquoten in Deutschland | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Masern min. 1 Impfung | 93,3 | 94 | 94,5 | 95,4 | 95,9 | 96,1 | 96,4 | 96,6 | 96,7 | 96,7 | 96,8 | 96,8 | 97,1 | 97,1 | |
| Masern min. 2 Impfungen | 65,7 | 76,6 | 83,2 | 86,4 | 89 | 90,2 | 91,5 | 92,1 | 92,4 | 92,6 | 92,8 | 92,8 | 92,9 | 92,8 | |

Stand: Juni 2019

