

Melddaten von Infektionen, die eine Aussage zur Erregerzirkulation zulassen, sind ebenso von Interesse wie Daten zu schweren Erkrankungen und Todesfällen. Letztlich ist es das Ziel, jede Erregerzirkulation durch immunisierte Personen zu unterbrechen und dadurch das Risiko für schwere Erkrankungen und Todesfälle so weit wie möglich zu reduzieren. Die mittels IfSG-Meldesystem gemessenen Infektionszahlen sind auch immer ein Spiegel der Diagnostik. Die Diagnose Masern wird zunächst klinisch gestellt, Differenzialdiagnosen sind häufig: Scharlach, Röteln oder Ringelröteln. Bei Verdacht auf Maserninfektion ist eine zeitnahe Labordiagnostik sowohl für die einzuleitenden Maßnahmen als auch für die epidemiologische Bewertung wesentlich. Der IgM-Antikörper im Serum ist ein sensibler Marker für ein aktuelles Krankheitsgeschehen. Ein Masern-IgG zeigt in der Regel eine zurückliegende Masern-Infektion oder Impfung an. Das RKI empfiehlt zudem, stets das Virusgenom aus Urin- oder Rachenabstrich mittels Polymerasekettenreaktion (PCR) nachzuweisen. Abrechnungshindernisse bestehen nicht: Diagnostik im Zusammenhang mit Erkrankungen und Verdacht auf Erkrankungen, für die eine Meldepflicht besteht, fällt unter die Ausnahmeziffer 32006.

Schwere Erkrankungen oder Todesfälle:

Die Melddaten des RKI umfassen teilweise auch Komplikationen (schwere Erkrankungen) oder Todesfälle durch Masern. Im Jahr 2017 beispielsweise gab es bei 93 % der gemeldeten Infektionsfälle laut RKI keine Komplikationen [12]. Drei Personen erlitten eine Encephalitis/Meningitis, 25 Personen (3 %) eine Lungenentzündung,

sieben Personen (1 %) eine Mittelohrentzündung. Hospitalisiert waren 41 % der Meldefälle, eine Person starb 2017.

Die hohe Anzahl Hospitalisierter bei gleichzeitig geringen Anteilen schwerer Komplikationen legt den Schluss nahe, dass entweder Komplikationen bei allgemein schlechtem Allgemeinzustand nicht vollständig dokumentiert werden oder dass Hospitalisierungen teilweise allein im Zusammenhang mit der Diagnosestellung zustande kommen und nicht Ausdruck einer akuten Komplikation darstellen. Die erfreulicherweise geringe Menge Verstorbener lässt keine Vergleichbarkeit mehrerer Jahre zu.

Meldung Infizierter:

Das Masernschutzgesetz trat gleichzeitig mit dem Beginn der Pandemie in Kraft. Die deutlichen Effekte der Pandemie auf die Meldungen Infizierter (Abb. 1) lassen noch keinen Schluss auf die Wirkung des Masernschutzgesetzes zu.

Der Einfluss des Masernschutzgesetzes auf die Häufigkeit und Auswirkungen von Maserninfektionen muss Gegenstand zukünftiger Auswertungen sein. Hierbei wird auch die Frage zu beantworten sein, ob positive Effekte im Sinne einer besseren Immunität auch mit anderen Mitteln zu erreichen sind.

Fazit

- Zur Prävention der Masern steht eine wirksame Impfung zur Verfügung.
- Den größten Einfluss auf die Maserninfektionsfälle in den vergangenen 20 Jahren hatte wahrscheinlich die Anpassung der (STIKO) Impfpflicht von 2001.

- Dieses kann durch die seit 2001 zur Verfügung stehenden Melddaten des RKI dargestellt werden.
- Ungeimpfte Erwachsene können Säuglinge gefährden und Ausgangspunkt für Ausbruchsgeschehen werden.
- Neben der Zweifachimpfung von Säuglingen und Kleinkindern wird seit 2010 die Masernimpfung für Erwachsene, die nach 1970 geboren sind, von der STIKO als Standardimpfung empfohlen.
- Während der Pandemie wurden nur sehr wenige Masernfälle beobachtet.
- Das Masernschutzgesetz betrifft nur einen ausgewählten Teil der Bevölkerung. Ein Einfluss des Masernschutzgesetzes auf die Masernimmunität muss Gegenstand zukünftiger Auswertungen sein.

Dr. med.

Katrin Steul

Verwaltungsverband
für das Gesundheits-
amt der Stadt
Darmstadt und den
Landkreis
Darmstadt-Dieburg



Dr. med.

Anne Marcic

Amt für Gesundheit,
Landeshauptstadt
Kiel



Fotos: privat

Kontakt via E-Mail: haebl@laekh.de

Die Literaturangaben finden Sie online auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Deutscher Herzbericht – Update 2024

Die Deutsche Herzstiftung hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) und weiteren Fachgesellschaften den aktuellen Herzbericht – Update 2024 herausgegeben. Darin werden zentrale Daten (bezogen auf das Jahr 2022) rund um Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland dargestellt. Die Liste der häufigsten Todesursachen führt weiterhin die chronisch ischämische Herzerkrankung (bzw. koronare Herzkrankheit, KHK) an. Der akute Herzinfarkt belegt den 4. Platz, die Herzschwäche liegt auf Platz 6. Die Plätze 9 und 10 der Liste belegen die Hypertensive

Herzerkrankung (z. B. Bluthochdruck) und Vorhofflimmern. Damit bilden Herz-Kreislaufferkrankungen die Hälfte der zehn häufigsten Todesursachen, von denen Männer und Frauen nach wie vor sehr unterschiedlich betroffen sind. Männer werden besonders häufig wegen ischämischen Herzkrankheiten wie der KHK vollstationär aufgenommen. Die häufigste Diagnose bei den Frauen sind Herzrhythmusstörungen. Die Bevölkerungsstatistik zeigt eine weiter zunehmende Alterung der Gesellschaft. Daher ist in Zukunft mit einer Zunahme der Hospitalisierungsrate zu rechnen. Siehe <https://herzmedizin.de/meta/presse/deutscher-herzbericht.html> | Kurzlink <https://tinyurl.com/3b8ut7xs>

(red)