



Infoblatt: Masernimpfung bei Kindern bis zu einem Alter von zwei Jahren

Schulz M • Mangiapane S

Hintergrund

Masern sind eine hoch ansteckende, im Krankheitsverlauf häufig von Komplikationen begleitete Infektionskrankheit, die sich zuverlässig durch Impfung vermeiden lässt. Vor Einführung der Impfung in den 1970er Jahren waren Masern eine weit verbreitete Kinderkrankheit, an welcher bis zum 16. Geburtstag fast jedes Kind erkrankt war. Durch die Einführung der Impfung sank die Erkrankungsrate erheblich und die Erinnerungen an die Heftigkeit und Gefährlichkeit der Erkrankung und ihrer Komplikationen verblasste in der Bevölkerung. Die Folgen der daraus resultierenden Impfmüdigkeit zeigen sich auch an der in jüngster Zeit in Deutschland wieder stark ansteigenden Zahl der Masernfälle. Mit Blick auf die jüngsten Ausbruchsgeschehen rückt auch das Ziel der WHO, die Masern in Europa bis 2015 eliminiert zu haben, in weite Ferne, zumal dafür eine Durchimpfungsrate von 95 % als erforderlich angesehen wird.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit 2001, die Grundimmunisierung in Form der 1. und 2. Masernimpfung bei Kleinkindern bereits im zweiten Lebensjahr abzuschließen. Dabei soll die erste Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten – beziehungsweise bei frühzeitigem Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung (Kindertagesstätte) ab 9 Monaten - und die zweite Impfung zwischen 15 und 23 Monaten erfolgen.

Impfquoten erste Masernimpfung

Ausgehend von den bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2008 bis 2010 konnte gezeigt werden, dass insgesamt 85,8 % der Kinder bis zu einem Alter von zwei Jahren mindestens eine Masernimpfung erhalten, allerdings werden nur 69,4% im von der

STIKO empfohlenen Zeitraum (9-14 Monate) geimpft.

Mit rund 89 % weisen die Bundesländer/KV-Regionen Mecklenburg-Vorpommern (89,3 %) sowie Nordrhein (88,7 %), das Saarland (88,5 %) und Hessen (88,5 %) die höchsten, Bayern (82,3 %) und Sachsen (80,2 %) die niedrigsten Impfquoten auf (siehe *Abbildung 1*, es ist zu berücksichtigen, dass in Sachsen eine von der STIKO abweichende Impfempfehlung dahingehen besteht, dass die Erstimpfung ab dem 12. Lebensmonat und zeitlich unbegrenzt und die Zweitimpfung erst ab dem 6. Lebensjahr empfohlen wird).

Deutlich stärkere regionale Unterschiede lassen sich auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte erkennen. Die Spanne der Impfquoten für die erste Masernimpfung reicht dabei von rund 95 % in den Landkreisen Zweibrücken (94,8 %, Rheinland-Pfalz) und Müritzt (94,5 % Mecklenburg-Vorpommern) bis 61,3 % im Kreis Rosenheim (Bayern).

Impfquoten zweite Masernimpfung

Die zweite Masernimpfung erhalten im Bundesdurchschnitt 62,0 % der beobachteten Kinder bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres (59,8 % mit Sachsen; Impfempfehlung Zweitimpfung erst ab dem sechsten Lebensjahr). Noch gravierender ist das Absinken der Impfquote, wenn nur Impfungen, die im von der STIKO empfohlenen Alter von 15-23 Monaten durchgeführt wurden, berücksichtigt werden: Nur 42,8 % (ohne Sachsen: 44,3 %) der Kinder erhalten die Zweitimpfung in diesem Zeitraum (*vgl. Abbildung 1*).

Gegenüber der Erstimpfung nehmen die regionalen Unterschiede bereits auf der KV-Ebene deutlich zu, wobei die höchste Impfquote in der KV-Region Nordrhein (67,8 %) und – wenn Sach-

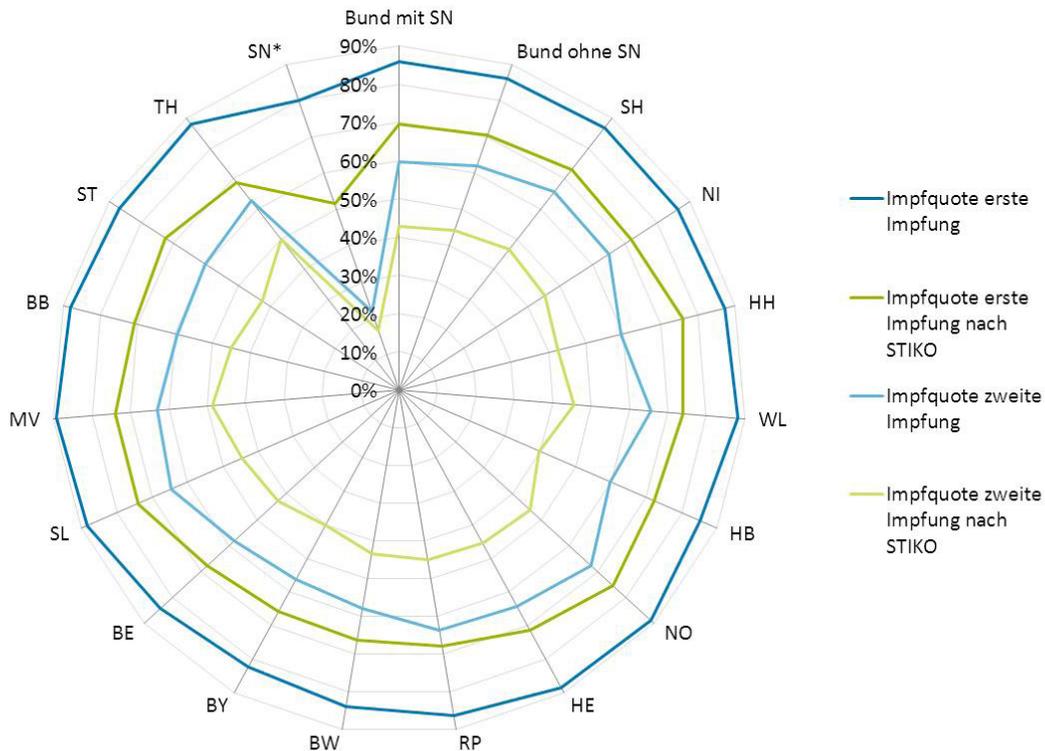


Abbildung 1 Impfquote erste u. zweite Impfung bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres und nach den Empfehlungen der STIKO im regionalen Vergleich

* In Sachsen gilt eine von der STIKO abweichende Impfempfehlung; KV-Bezeichnungen: BB= Brandenburg, BE = Berlin, BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, HB = Bremen, HE = Hessen, HH = Hamburg, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NO = Nordrhein, RP = Rheinland-Pfalz, SH = Schleswig-Holstein, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, TH = Thüringen, WL = Westfalen-Lippe

sen außer Acht gelassen wird – die geringste in der KV-Region Bayern (56,4 %) feststellbar ist. Auf Ebene der Kreise variiert die Impfquote zwischen 79,5 % im Rhein-Kreis Neuss (Nordrhein) und 35,1 % in Garmisch-Partenkirchen (Bayern).

Gründe für regionale Unterschiede

Bisherige Befragungsstudien weisen darauf hin, dass neben den Faktoren Einkommen und Bildung v.a. die Impfeinstellung der Eltern, sowie die des betreuenden Kinderarztes einen Einfluss auf die Impfwahrscheinlichkeit der Kinder haben [1,2]. Im Rahmen der vorliegenden Analyse zeigten alle untersuchten Sozialparameter nur einen geringen Einfluss auf die Impfwahrscheinlichkeit, wobei der Anteil der weiblichen hochqualifizierten Beschäftigten die Chance des Erhalts der ersten Impfung am stärksten (im Sinne einer Reduktion) beeinflusst (OR 0,943 95 % CI 0,909-0,997).

Schlussfolgerung

Masern – nach wie vor eine gefährliche Infektionskrankheit – lassen sich sicher durch Impfung vermeiden. Da der Mensch das einzig bislang bekannte Reservoir der verursachenden Viren darstellt, ist eine Elimination der Erkrankung mög-

lich und von der WHO bis 2015 geplant. Dazu ist jedoch eine Impfquote von mindestens 95% notwendig, die in Deutschland bei den bis zu zweijährigen Kindern noch nicht erreicht ist. Daher ist eine weitere umfassende Aufklärung der Bevölkerung und insbesondere der Eltern von Säuglingen und Kleinkindern notwendig. Dabei nimmt der behandelnde Arzt eine wesentliche Rolle ein. Nur durch zielgerichtete Aufklärungsarbeit kann es gelingen, die Bereitschaft zur Zweitimpfung durchgehend zu etablieren und Vorurteilen respektive Fehlinformationen zum Thema Masernimpfung entgegenzuwirken.

Literatur

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Elternbefragung zum Thema „Impfen im Kindesalter“: Ergebnisbericht 2011.
2. Schönberger K, Grote V, Kries R, Kalies H: Risikofaktoren für eine verspätete oder nicht erfolgte Masernimpfung bei Kleinkindern. Bundesgesundheitsbl. 2009; 52(11): 1045–52.