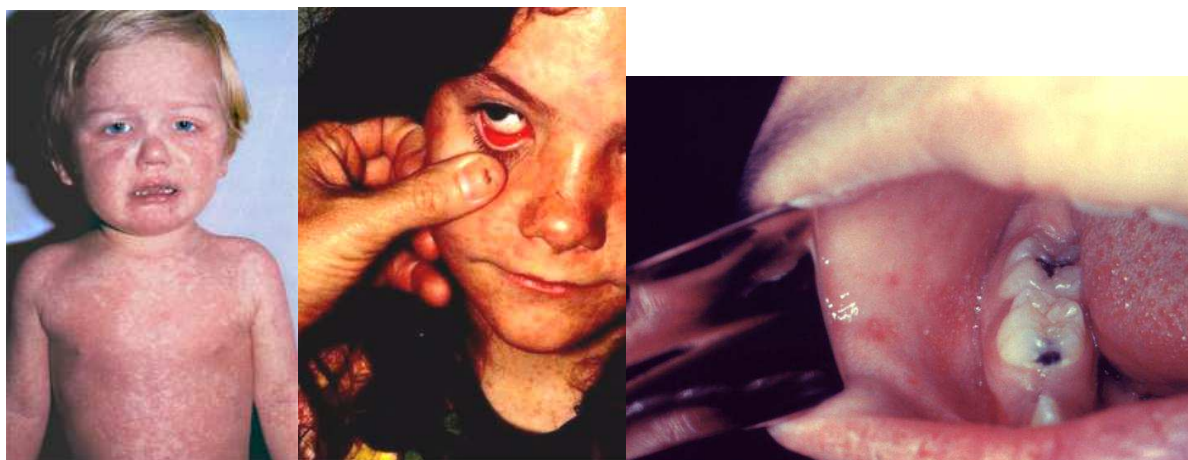


MASERN FACT SHEET

Klinik, Diagnose, Prävention

Erstellt von einer Expertengruppe in Kooperation mit der ÖÄK



Die aktuelle Masern-Situation: In den vergangenen 5 Jahren ist in Europa die Zahl der Masernerkrankungen wieder stark angestiegen. Von dieser Entwicklung ist auch Österreich betroffen: Obwohl hier seit Jahren keine autochthone Zirkulation von Masernviren mehr existiert, werden immer wieder Masernviren importiert und verursachen kleinere oder größere Ausbrüche. 2014 ist die Fallzahl auf 117 angestiegen, damit lag Österreich mit einer Inzidenz von 13,3 Fällen pro Million Einwohner an 5. Stelle in Europa. 2015 wurden bis Ende März bereits mehr als 100 Fälle gemeldet. Die kostenlose Verfügbarkeit der MMR-Impfung für jedes Alter und die Informationskampagne www.keinemasern.at des BMG hat zwar eine deutliche, aber noch keine ausreichende Verbesserung gebracht.

Wie es zu Ausbrüchen kommt: Es besteht noch immer keine ausreichende Herdenimmunität, um die Infektionsketten zu stoppen, da die Durchimpfungsrate noch weit unter den erwünschten 95% für 2 MMR-Impfungen liegt. Besonders betroffen von den Infektionen sind Säuglinge, Kleinkinder und junge Erwachsene einschließlich Personen aus Gesundheitsberufen.

Masern: Masern sind eine höchst ansteckende, über Tröpfchen übertragene, akute Virusinfektion, die in >95% klinisch manifest wird. Die Inkubationszeit beträgt 8 bis 12, selten bis 21 Tage. Die Dauer der Kontagiosität reicht von 5 Tage vor bis 4 Tage nach Exanthem-Beginn.

Klinik: Die Prodromi beginnen mit ansteigendem Fieber, Husten, Bindehautentzündung und einem makulopapulösen Ausschlag, der nach ca. 3 Tagen am Kopf beginnt und sich über den ganzen Körper ausbreitet. Vor oder zu Beginn des Exanthems sind oft an der Wangenschleimhaut typische Kalkspritzer-ähnliche Flecken (Koplik) zu sehen. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht. Die Infektion führt zu einer 6-8 Wochen anhaltenden Immunschwäche.

Komplikationen: Häufig sind Mittelohr- und Lungenentzündung, Laryngitis (Krupp) und Durchfall. Bei ca. 1 von 1.000 Fällen tritt eine Gehirnentzündung auf, die meist einen bleibenden Hirnschaden hinterlässt oder auch zum Tod führen kann. Schwere Verläufe mit Todesfolge kommen auch bei Immunsuppression (Leukämie, HIV-Infektion, etc.) ev. ohne Exanthem vor. Bei Erkrankung im frühen Kindesalter kann nach Jahren eine fortschreitende und zum Tod führende Panenzephalitis (SSPE) auftreten.

95% der Infizierten entwickeln folgende Symptome:

Atemwegsinfekt, Konjunktivitis, Hohes Fieber (bis 41°C), Exanthem (Koplik-Flecken), Exanthem

Bei 20-30% der Infizierten treten folgende Komplikationen auf:

80 pro 1.000 Masernfälle	Diarrhoe
70-90 pro 1.000 Masernfälle	Otitis media
10-60 pro 1.000 Masernfälle	Pneumonie
5 pro 1.000 Masernfälle	Krampfanfälle
1 pro 1.000 Masernfälle	Enzephalitis
0,7-2 pro 1.000 Masernfälle	Tod
1 pro 5.000 bis 10.000 Masernfälle	SSPE
1 pro 1.700 bis 3.300 Masernfälle	SSPE (Masern bei Kindern <5 Jahren)

Wie bei Masernverdacht vorzugehen ist

1. Diagnose: Bei Verdacht auf Masern (auch Mumps oder Röteln) muss möglichst rasch eine serologische Abklärung erfolgen. Zur Diagnose eignen sich Serum (0,5 ml) für den Nachweis von IgM- und IgG-Antikörpern sowie Speichelsekret bzw. Zahntaschenflüssigkeit und Urin für die PCR und Virusanzucht. Empfohlen wird die gleichzeitige Entnahme dieser Materialien

am besten bis zum 7. Tag nach Exanthembeginn. An der Nationalen M/R Referenzzentrale, dem Department für Virologie der MedUni Wien (Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien) erfolgt die Untersuchung der Proben kostenlos.

2. Meldung: Jeder Masern- und Rötelnverdacht muss über das EMS den örtlichen Gesundheitsbehörden gemeldet werden.

3. Kontaktpersonen:

- Bei allen Kontaktpersonen sollte die **Immunität gegen Masern an Hand der Impfpassdokumentation** (2 Masern-Impfungen) überprüft werden, eine alleinige Anamneseerhebung ist nicht ausreichend. Für Personen, die älter als 55 Jahre sind, ist Immunität eher wahrscheinlich.
- **Bei negativem Immunstatus wird eine postexpositionelle Impfung empfohlen.** Die Impfung ist kostenlos erhältlich und sehr gut verträglich. Diese soll bis 72h nach Kontakt erfolgen. Eine Impfung später als 3 Tage nach Kontakt ist ungefährlich, die Wirkung jedoch unsicher.
- Personen, die **nur ein Mal MMR geimpft** sind, sollen eine 2. Dosis MMR erhalten.
- Personen, die in den 1960er Jahren mit dem Totimpfstoff „**Quintovirelon**“ geimpft wurden, sollen 2 MMR-Impfungen erhalten.
- Bei jungen Säuglingen, Schwangeren oder bei Immunsuppression wird **eine Immunglobulingabe** empfohlen.
- Weitere Kontakte sind bis zur Klärung der Immunität bzw. bis zur Verabreichung einer Impfung zu vermeiden. Eine Titer-Bestimmung ist bei Kontaktpersonen wenig sinnvoll, weil Kosten erwachsen und wertvolle Zeit verstreicht.
- Personen, die nicht immun sind und eine postexpositionelle Impfung ablehnen, können im Zeitraum von 5 bis 21 Tagen nach der Exposition nicht im Patienten- bzw. Betreuungsbereich eingesetzt werden und auch nicht in Gemeinschaftseinrichtungen zugelassen werden.

Wer geimpft werden sollte (Zielgruppen)

Der Schutz durch Impfung wird allen Kindern und Erwachsenen kostenlos angeboten. Besonders wichtig ist die Immunität gegen Masern für alle Personen, die in Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen tätig sind, damit diese ihre Pfinglinge nicht infizieren können. In Situationen, wo Schwangere, (noch nicht impfbare) Säuglinge oder Personen mit angeborener, erworbener oder Therapie-bedingter Immunsuppression betreut werden, kann die Masernimmunität durch Impfung als Anstellungs- oder Tätigkeitsvoraussetzung gefordert werden. Eine besonders wichtige Zielgruppe sind Kontaktpersonen (s.o.). Das Impfvirus wird nicht übertragen und daher besteht keine Gefahr für Immunsupprimierte.

Impfreaktionen und unerwünschte Nebenwirkungen (attenuierte MMR-Lebendimpfung)	
Häufig 1 von 10 bis 1 von 100 Geimpften	Fieber, lokale Schwellung an der Impfstelle, Hautausschlag zwischen Tag 5-12 nach der Impfung, Reizbarkeit, Gelenkschmerzen
Selten 1 von 1.000 bis 1 von 10.000 Geimpften	Lymphadenopathie, Schwellung der Parotis, Diarrhoe, Erbrechen, Fieberkrämpfe
Sehr selten < 1 von 10.000 Geimpften 1 von 100.000 Geimpften 1,5 von 1.000.000 Geimpften)	Urticaria, Transiente Thrombozytopenie, Taubheit Meningitis/Enzephalitis Anaphylaxie, anaphylaktoide Reaktion

Fieberkrämpfe nach einer Impfung haben keine Spätfolgen. Es besteht kein Zusammenhang zwischen MMR-Impfung und Allergien, Autismus und Morbus Crohn.

Medizinische Ausschlusskriterien für die Impfung

- Säuglinge in den ersten 10 Lebensmonaten. Ausnahme: In einer Ausbruchssituation kann ab dem Alter von 9 Monaten geimpft werden. Die 2. Impfung erfolgt dann bei M-M-RVAXPRO® nach 1 Monat, bei Priorix® nach 3 Monaten.
- Bei akuter fieberhafter Erkrankung und bei vorangegangener Gabe von Immunglobulin (in den letzten 3 Monaten) soll die Impfung verschoben werden.
- Anaphylaktische Reaktion bei vorangegangener Impfung.
- Immundefizienz (angeboren, erworben, medikamentös). Ausnahme: HIV-infizierte Kinder ohne Immundefizienz sollen geimpft werden. Inhalative Kortikosteroide und systemische Kortikoidtherapie, die zuletzt vor 1 Monat verabreicht worden ist, stellen kein Ausschlusskriterium dar.
- Schwangerschaft; Aus theoretischen Gründen soll in diese Zeit nicht geimpft werden; eine versehentliche Impfung in der Schwangerschaft hat noch nie zu negativen Folgen geführt. Zum Ausschluss einer Schwangerschaft genügt die Befragung der Impfwilligen, ein Schwangerschaftstest ist nicht erforderlich.

MASERN – NUR IMPFEN SCHÜTZT!

Autorinnen und Autoren:

Dr. Judith Glazer, Präsidentin der Gesellschaft der Schularztinnen und Schularzte Österreichs
 Univ.-Prof. Dr. Ursula Hollenstein, Traveldoc Reisemedizinisches Zentrum, Mitglied der Ethikkommission der MedUni Wien
 Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann, Leiterin des Referenzlabors für Masern-Mumps-Röteln Viren, Dept. für Virologie, MedUni Wien
 Univ.-Prof. Dr. Ingomar Mutz, Vorsitzender der Impfkommision der ÖGKJ
 MR Dr. Jörg Pruckner, Leiter ÖÄK Impfreferat
 MR Dr. Rudolf Schmitzberger, ÖÄK Impfreferent
 Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien