

2. Nationale Impfkonzferenz
8.- 9.2.2011, Stuttgart

Masern-Eliminierung

Dr. Ole Wichmann,
Fachgebiet Impfprävention, RKI

ROBERT KOCH INSTITUT



Inhalt

- Bedeutung der Masern
 - Individuelle Aspekte
 - Global
 - Gesundheitspolitisches Ziel
 - Deutschland
- Nicht zu vergessen: Röteln
- Ziele & Strategien zur Eliminierung
- Dokumentation & Verifizierungsprozess
- Ausblick



Masern: Individuelle Aspekte

- Infektionsweg: aerogen, hochinfektiös
- Komplikationen (CDC 2007; Bellini 2005)
 - Otitis media 7%
 - Pneumonie 6%
 - Enzephalitis 0,1%
 - SSPE 7-11 pro 100.000
 - Tod 0,2%
- Spezifische Behandlung: nicht möglich!
- Impfung: 2 Dosen (11 - 23 Monate)
 - Effektivität: 99% (95%KI 97-100), NRW-Ausbruch 2006

Masern global

- UN Millennium Development Goal
 - 90% Senkung Masern-Mortalität (2000→2010)
- Regionale Eliminierung
 - Möglich, wenn $\geq 95\%$ i.d. Bevölkerung immun
- Erfolge
 - Todesfälle: 733.000 → 164.000 (2000→2008)
 - Globale Impfquote: 83%
 - Nord/Südamerika seit 2002 masernfrei

(MMWR 2009)

ROBERT KOCH INSTITUT

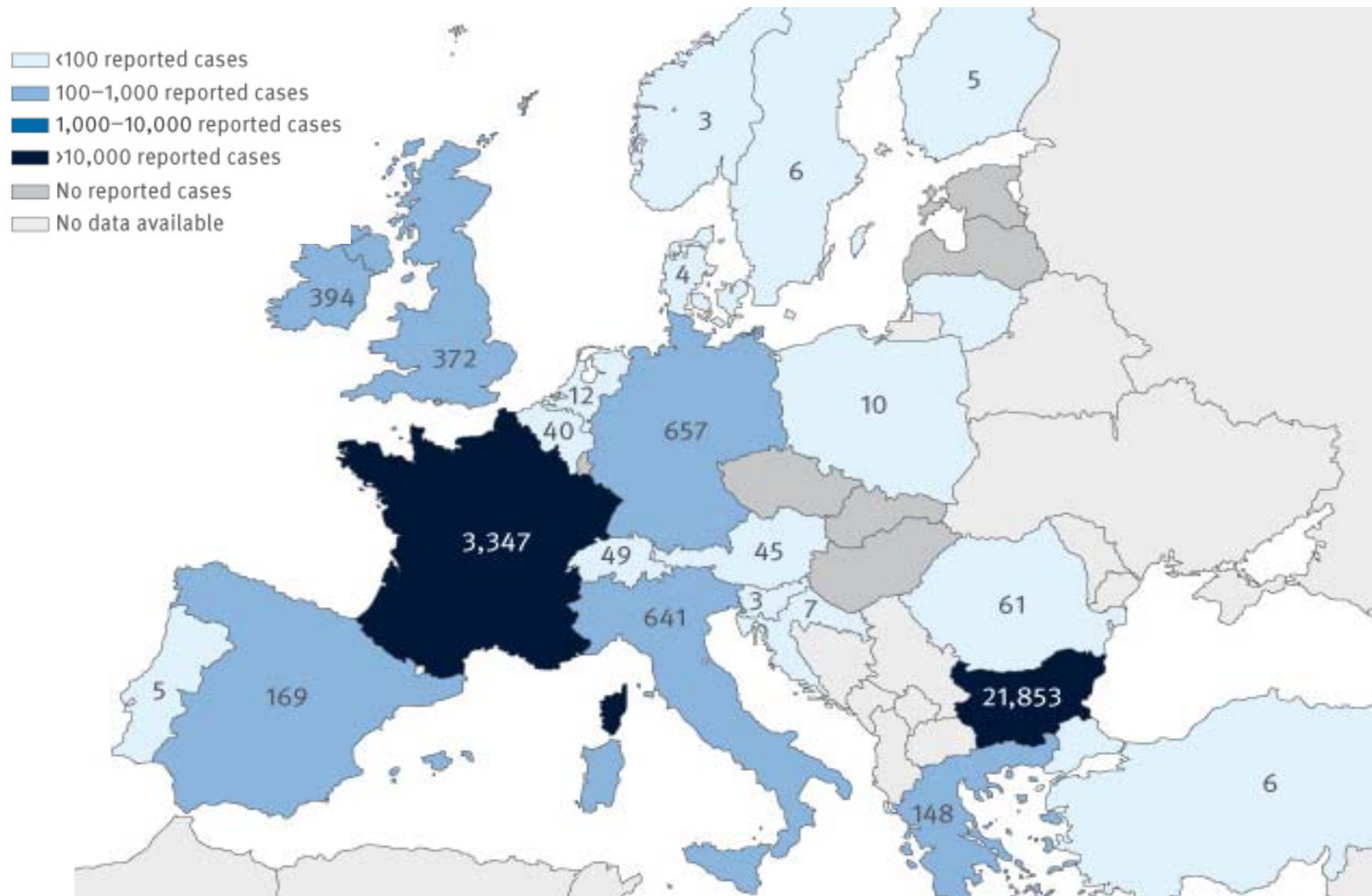


Gesundheitspolitisches Ziel (WHO EURO)

- **Ziel:** Eliminierung endemischer Masern & Röteln und <1 CRS pro 100.000 Lebendgeburten **bis 2015**
- **Mehrere Schlüsselstrategien, inklusive:**
 - Impfquoten $\geq 95\%$ mit 2 Impfdosen Masern/Röteln
- **Indikatoren**

Indikator	Inzidenz (Erkr./100.000 Einw.)	Impfquote (2 Dosen, in %)		Labor- bestätigungsrate (in %)
WHO-Ziel	0,1	95		80
In Deutschland erreicht		1. Dosis	2. Dosis	Laborbestätigt
2001-2010	max. 7,3 - min. 0,2	91 → 96	26 → 89	17 - 68

Masern-Fälle Januar-Oktober 2010



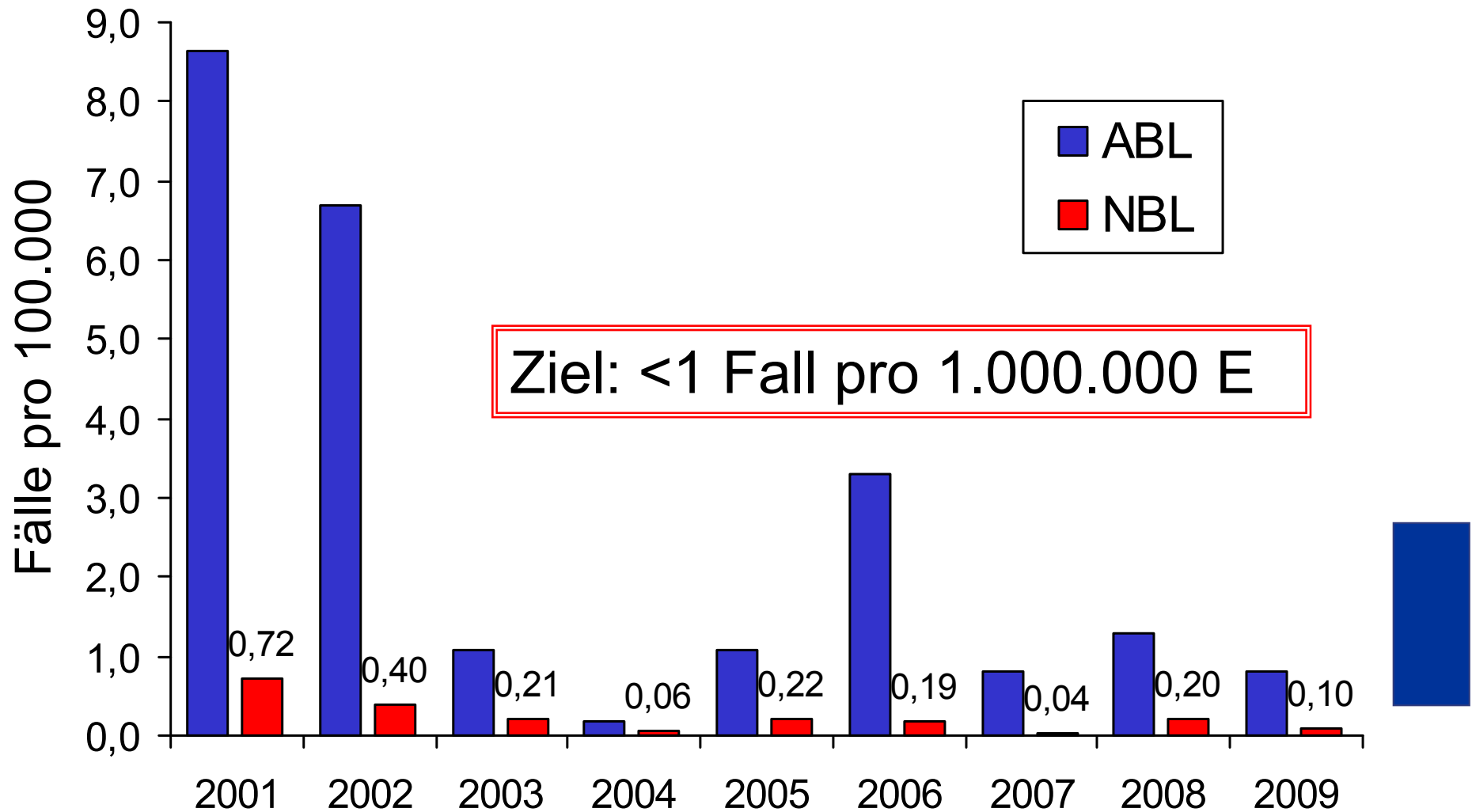
Quelle: EuroSurveillance Dez. 2010

ROBERT KOCH INSTITUT



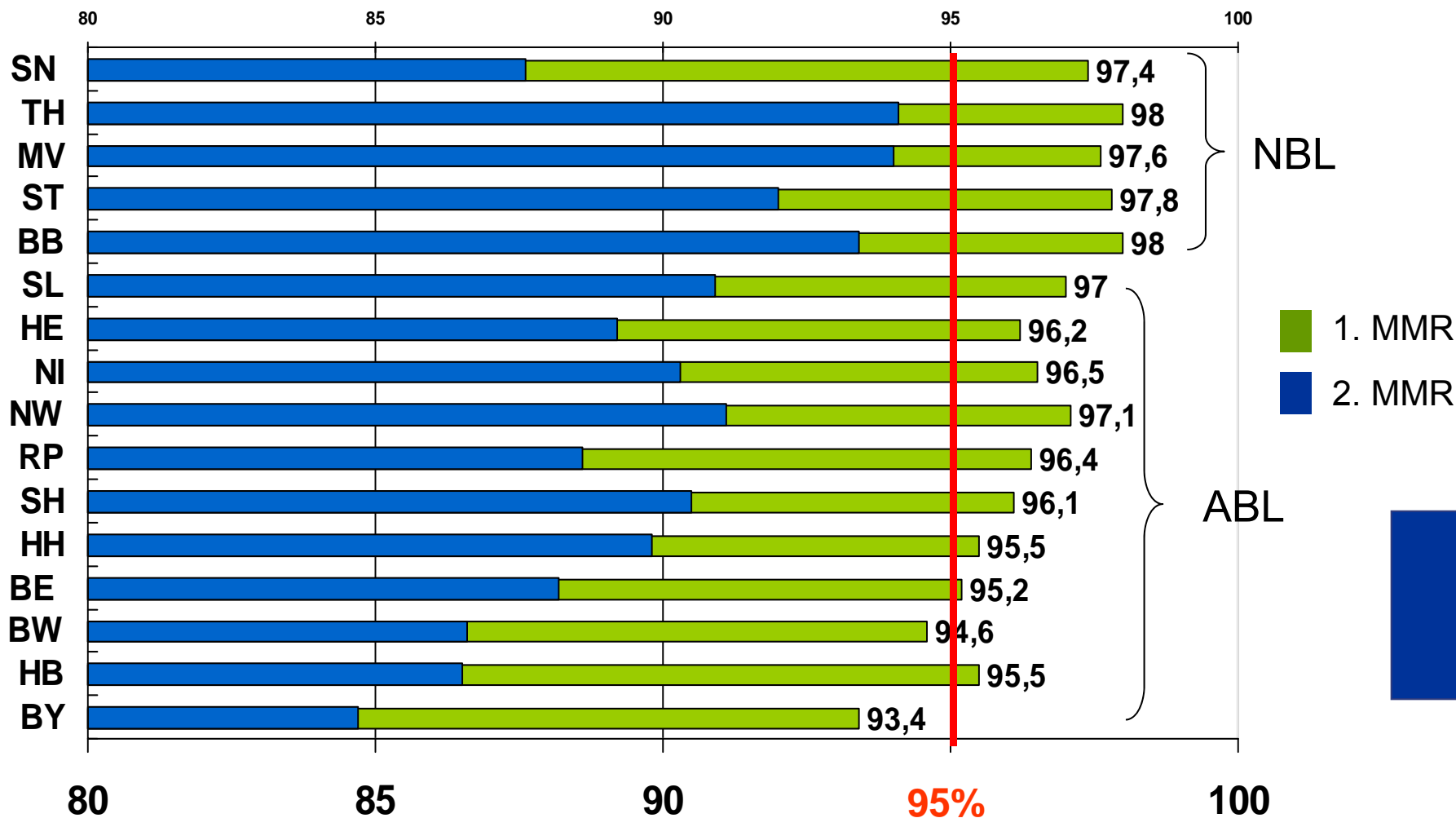
Masern Inzidenz (Fälle/100.000)

Alte (ABL) und neue (NBL) Bundesländer 2001-09



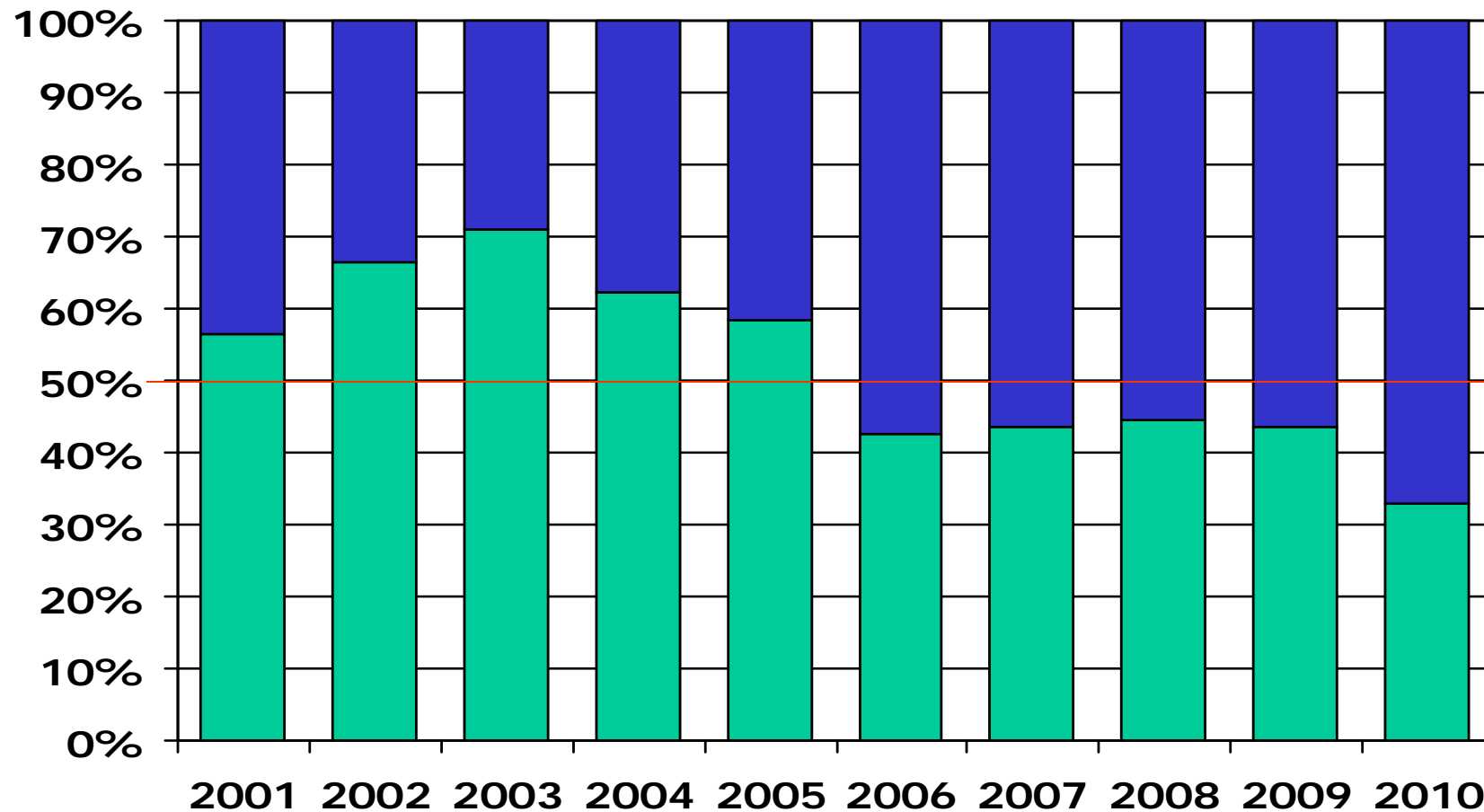
Impfquoten (%) bei Schuleingang

Alte (ABL) und neue (NBL) Bundesländer 2008



Altersverteilung nach IfSG übermittelter Masern-Fälle 2001-10

■ < 10 Jahre ■ ≥ 10 Jahre



Aktualisierte STIKO-Empfehlung 2010

■ Standardimpfung

– MMR-Kombinationsimpfstoff

- 1. Dosis: Alter von 11 bis 14 Monaten
- 2. Dosis: Bis zum Ende des 2. Lebensjahres

■ **1 Dosis (M): Alle nach 1970 geborene Erwachsene mit unklarem Impfstatus, bzw. ohne / mit nur einer Impfung i.d. Kindheit**

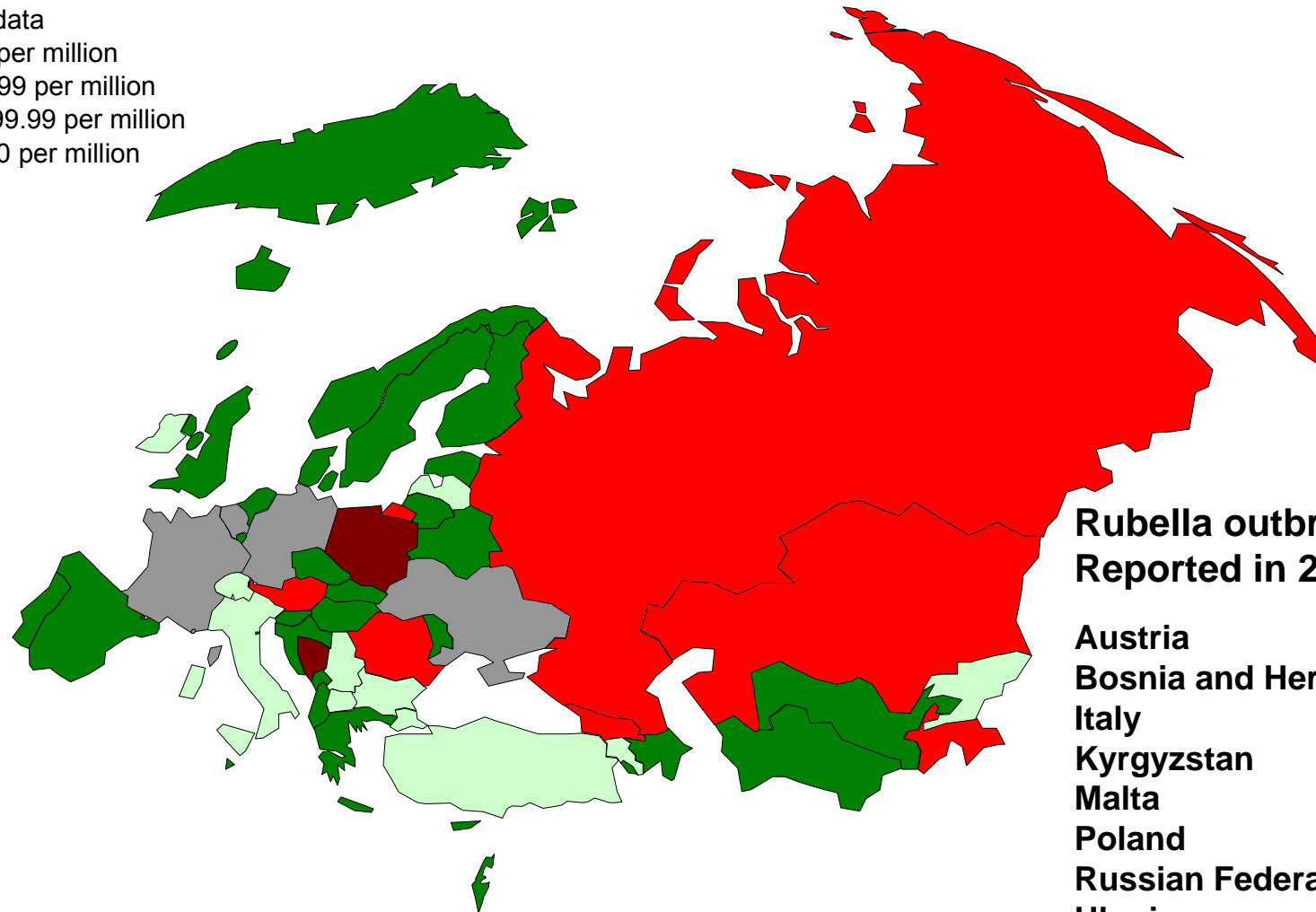
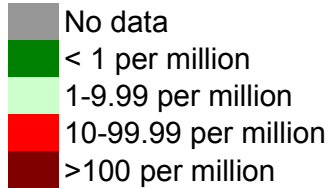
– insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten

(Epidemiolog. Bulletin 30/2010)

Röteln Inzidenz & Ausbrüche

WHO EURO Region, 2007-2010

Rubella Incidence 2009



Rubella outbreaks Reported in 2007-10

Austria
Bosnia and Herzegovina
Italy
Kyrgyzstan
Malta
Poland
Russian Federation
Ukraine

Quelle: WHO UNICEF JRF 2009

ROBERT KOCH INSTITUT

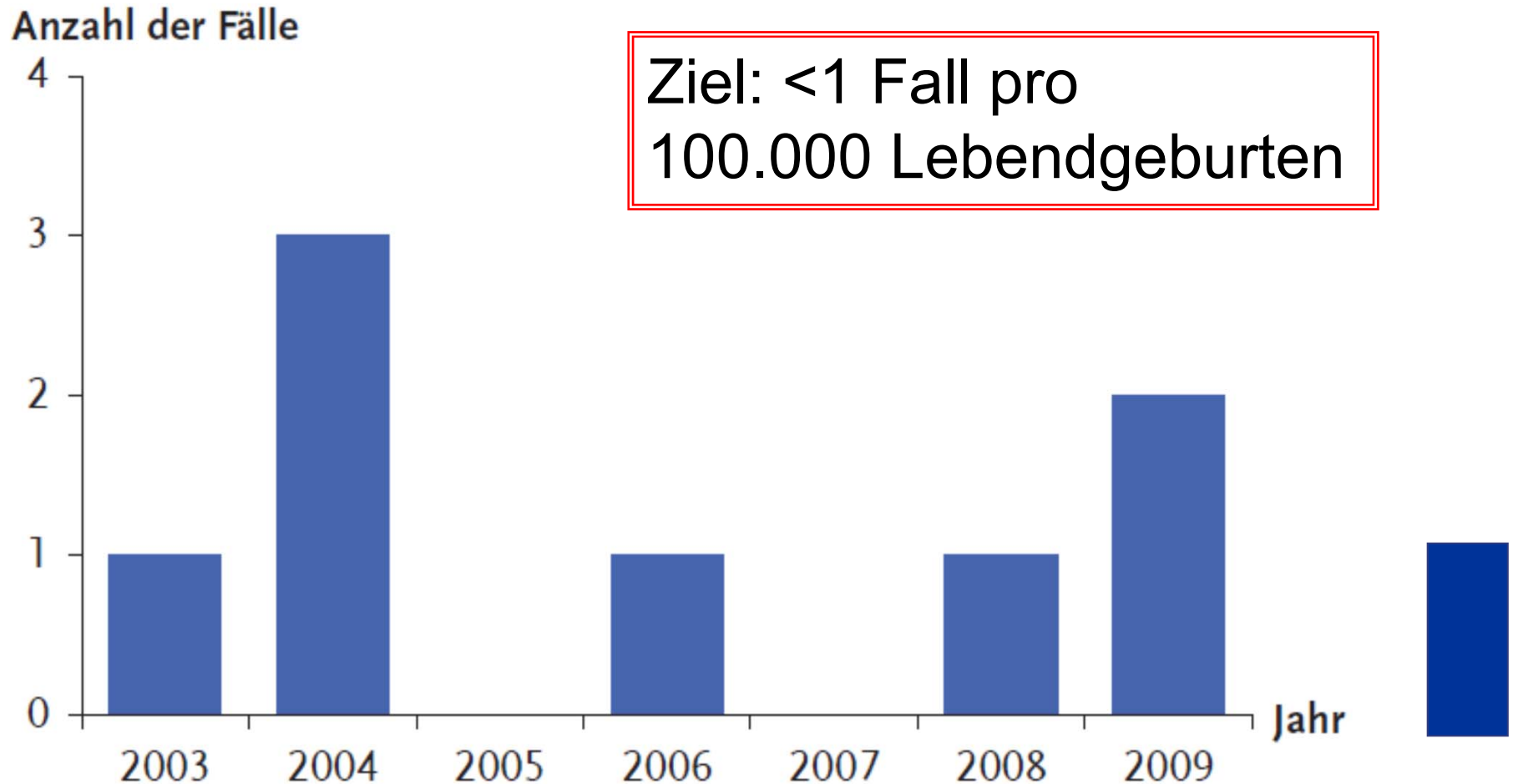


Röteln-Surveillance in Deutschland

Röteln nach IfSG **nicht meldepflichtig**, ggf. Landesverordnung!

Bundesland	Anzahl Fälle					Inzidenz pro 1 Mio (2008-10)	Anteil labor- bestätigt
	2006	2007	2008	2009	2010		
Brandenburg	1	0	1	7	1	1,2	22%
Mecklenburg Vorpommern	0	0	0	0	0	0	-
Sachsen	1	1	5	1	2	0,6	80%
Sachsen- Anhalt	106	8	15	21	11	6,6	14%
Thüringen	3	3	5	2	0	1,0	0%
West	?	?	?	?	?	?	

Konnatales Rötelsyndrom (CRS)



(Epidemiolog. Bulletin 32/2010)

Resolution EUR/RC60/R12 (EURO Region): “Renewed commitment to MR elimination by 2015”

Mitgliedsstaaten

- Verpflichten sich dem Ziel und geben diesem hohe Priorität
- Etablieren “Nationales Verifizierungskomitee”
- Multisektorielle Partnerschaften
- Stärkung der Routineimpfung
 - Fokus auf Impflücken
 - Ergänzende Impftätigkeiten
 - Teilnahme an Europäischer Impfwache
- Stärkung Surveillance-Systeme

WHO-Regionalbüro Europa

- Bietet strategische Richtung an: Strategischer Plan für 2011–15
- Etabliert “Regionales Verifizierungskomitee” zur Dokumentierung des Fortschritts
- Bietet technische Beratung für Mitgliedsstaaten an
- Arbeitet mit Mitgliedsstaaten zusammen, um den Dialog zu verbessern mit:
 - vulnerablen Gruppen
 - Impfgegnern

Ziele & Strategien der EURO-Region

- Ziel ist bis 2015 die
 - Eliminierung endemischer Masern & Röteln
 - Senkung CRS-Inzidenz <1 Fall / 100.000 Geburten
- Schlüsselstrategien
 - 95% Impfquote (2 Dosen Masern / ≥ 1 Röteln)
 - Ergänzende Impfkaktivitäten
 - Masern: „2. Chance“ (z.B. Schulen, Gesundheitsdienst)
 - Röteln: Frauen im gebärfähigen Alter
 - Stärkung MR-Surveillance (labor- & fallbasiert)
 - Bessere Verfügbarkeit hochwertiger Informationen zu Nutzen/Risiken der MMR-Impfung

Dokumentation & Verifizierungsprozess

- Nachweis kompletter Unterbrechung endemischer Viruszirkulation in allen Mitgliedsstaaten über 3 Jahre
- Verifizierungsprozess bereits begonnen, Kriterien müssen bis 2015 erfüllt und dann drei Jahre nachgewiesen sein
- Evidenzbasiert, mittels essentieller Kriterien:
 - Jährliche Übermittlung „Joint Report Form“ durch Nationales Verifizierungskomitee
 - Monatliche Übermittlung fall-basierter epidemiologischer Surveillance-Daten M&R

Essentielle Eliminierungskriterien

Analyse MR-geimpfter Populationskohorten	Impfquoten: MR1: 24 Monaten MR2: Altersgruppen bis 40 J.
Epidemiologische Analyse von M, R, CRS-Fällen über 36 Monate	fallbasiert , inkl. Genotypen, Impfstatus, Inzidenz. Analyse importierter Fälle & endemische Cluster
Molekulare Epidemiologie	NRZ, mit Link zu Epi-Fällen
Qualität der M, R, CRS Surveillance Systeme	Zeitnah, komplett, >80% Fälle & Ausbrüche mit Labor

Zusammenfassung: Wo stehen wir?

- Deutlicher Anstieg MR-Impfquoten
 - 2. Dosis liegt bei 89% (Schuleingang)
- Deutlicher Rückgang Masern-Inzidenz
 - ABER noch deutlich $>0,1$ pro 100.000
 - Regionale Unterschiede (Ost-West)
 - Altersverschiebung (Prä-Eliminierungsphase)
- CRS-Fälle $<1/100.000$ Lebendgeburten
- Röteln nicht nach IfSG meldepflichtig
 - Nur in einzelnen Bundesländern

Ausblick: Maserneliminierung 2015

- Impflücken schließen (entsprechend STIKO)
 - Ergänzende Impfkombinationen wünschenswert
- Laboruntersuchung veranlassen (Ärzte, ÖGD)
 - alle sporadischen Fälle, alle Geimpften...
- Fallbasierte Surveillance für Röteln??
 - Wünschenswert (WHO: „*Conditio sine qua non*“)
- Gründung Nationales Verifizierungskomitee
- **2015 ist bald!**

Danksagung

- Mitarbeiter im Fachgebiet Impfprävention
 - Anette Siedler
 - Sabine Reiter
 - Dorothea Matysiak-Klose
- Mitarbeiter des WHO Regionalbüros für die Überlassung von Folien

