

Achtung Masern! Spannendes aus dem Gesundheitsamt

Ein Fallbericht

J. Gärtner¹, Ch. Scholze², St. Hempel³

Einleitung

Das Krankheitsbild der Masern sollten Medizinerinnen und Mediziner – wo noch nicht geschehen – wieder in ihr Repertoire aufnehmen. Bis März 2024 gab es bereits mehrere größere Ausbruchsgeschehen in Deutschland. Besonders betroffen waren dabei Nordrhein-Westfalen (30 Fälle) und Berlin (18 Fälle). Aber auch im Vogtland gab es 14 bestätigte Fälle und zuletzt ist ein Ausbruchsgeschehen in Chemnitz bekannt geworden.

Die Fallzahlen steigen also nach dem Rückgang in den Corona-Jahren wieder deutlich an [1]! Eine unterschätzte Gefahr, der nur durch höchste Aufmerksamkeit begegnet werden kann. Im folgenden Artikel wird von einem isolierten Auftreten einer Masernerkrankung bei einem jungen ungeimpften Mann im Landkreis Bautzen berichtet.

An diesem Fall soll verdeutlicht werden, welche Schritte zum Schutz der Allgemeinheit von Seiten des Gesundheitsamtes eingeleitet werden, welchen Stellenwert hierfür die klare Diagnosestellung hat, wie die derzeitigen Behandlungs- und Schutzoptionen für die Betroffenen sowie Kontaktpersonen aussehen und warum mit einer steigenden Erkrankungszahl bei Ungeimpften, auch im Erwachsenenalter, zu rechnen ist.

¹ Amtsärztin, Gesundheitsamt
Landkreis Bautzen

² Sachgebietsleiterin Hygiene,
Gesundheitsamt Landkreis Bautzen

³ Sachbearbeiterin Infektionsschutz,
SG Hygiene, Landkreis Bautzen

Krankheitsbild der Masern

Die Masern zählen zu den sogenannten Kinderkrankheiten. Sie sind durch erfolgreiche Impfprogramme weitestgehend aus dem Alltag der ambulant und stationär tätigen Ärzte in Deutschland verschwunden. Tabelle 1 zeigt die wesentlichen Punkte zur Erkrankung sowie die möglichen Komplikationen. Insbesondere die vulnerable Gruppe der immunsupprimierten Patienten zieht regelmäßig schwere Organkomplikationen mit einer Letalität von circa 30 Prozent nach sich. Auf die insgesamt seltene, aber mit 100 Prozent Letalität behaftete Spätkomplizierung der subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE) soll besonders hingewiesen werden. Diese tritt circa sechs bis acht Jahre nach der Infektion auf. Je jünger

die Patienten bei der Erkrankung sind, umso häufiger tritt die SSPE auf (insgesamt vier bis elf pro 100.000; bei Kindern < 5 Jahre: 30 bis 60 pro 100.000; bei Kindern < 1 Jahr: 170 pro 100.000).

Was hat das Gesundheitsamt mit den Masern zu tun?

Bereits der ausgesprochene Verdacht (zum Beispiel im epidemiologischen Kontext) als auch die diagnostizierte Erkrankung selbst beziehungsweise der Tod in Bezug auf Masern sind gemäß §§ 6 ff. Infektionsschutzgesetz [2] (IfSG) durch den feststellenden Arzt unverzüglich gegenüber dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Es gilt, aufgrund des Kontagionsindex von nahezu 100 Prozent, unter allen Umständen Zeitverzug zu vermei-

Tab. 1: Krankheitsbild der Masern

Erreger	Masernvirus
Übertragungswege	per Tröpfchen; auch indirekte Übertragung möglich, Kontagiositätsindex 95 Prozent
Inkubationszeit	7 – 21 Tage, im Mittel 10 – 14 Tage
Symptome/Krankheitsverlauf	
*10 – 14 Tage nach Ansteckung	katarrhalisches Stadium → Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten, Exanthem Mundschleimhaut
*14 – 17 Tage nach Ansteckung	makulopapulöses Exanthem → konfluierende Flecken, beginnend im Gesicht und hinter den Ohren
*4 – 7 Tage nach Exanthembeginn	Exanthem geht zurück
Ab wann sind die Patienten ansteckend?	3 – 5 Tage vor und bis 4 Tage nach Exanthem; am größten unmittelbar vor Exanthem
Vulnerable Gruppen	fehlende Immunität (keine Impfung oder durchgemachte Erkrankung); insbesondere Säuglinge, Patienten mit Kontraindikationen und Immunsupprimierte
Komplikationen	bakterielle Superinfektionen wie Otitis media, Pneumonie, Bronchitis, Diarrhöen, Myokarditis, Myelitis etc. → über 50 Prozent pathologische EEG-Veränderungen, akute postinfektiöse Enzephalitis in 0,1 Prozent (10 – 20 Prozent tödlich; bei 20 – 30 Prozent Residualschäden); → SSPE

den, um schnellstmöglich die behördlichen Ermittlungs- und Eindämmungsmaßnahmen wirksam beginnen zu lassen. Dies ist entscheidend für den Grad der Ausbreitung beziehungsweise die weitere Entwicklung des Infektionsgeschehens.

Im vorliegenden Fall wurde am 18. Juli 2024 via DEMIS (elektronische Labormeldung) der Befund positiver Masernantikörper (IgM und IgG) eines jungen Mannes, geboren 2004, durch ein externes Labor an das Gesundheitsamt übermittelt.

Zur Koordinierung der Schutzmaßnahmen mit dem Ziel der Unterbrechung der Infektionsketten wird im Ausbruchfall oftmals ein Ausbruchsteam gebildet. Dies geschah auch im vorliegenden Fall, sodass noch am selben Tag entsprechend dem Sächsischen Herdbekämpfungsprogramm der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) das Ausbruchmanagement aktiv begonnen wurde.

Der 20-jährige Student mit Fieber, Husten, Schnupfen und Ausschlag

Nach Kontaktaufnahme wurden neben dem Impfstatus des Patienten (= Index) auch der Krankheitsverlauf beziehungsweise die Nachverfolgung der Infektionsketten thematisiert. Zum ersten Punkt wurde durch die Eltern des Index eine fehlende Immunisierung mit der Begründung angegeben, der Patient hätte die Impfung im frühen Kindesalter konsequent abgelehnt.

Im Bereich des Krankheitsverlaufs hatte der Index ab dem 24. Juni 2024 (Tag 0) Erkältungssymptome und Fieber ausgebildet, am Tag 7 war ein vollständig ausgeprägtes Exanthem am ganzen Körper sichtbar. Bei anhaltend hohem Fieber wurde der KV-Rufbereitschaftsdienst kontaktiert. Dieser sah trotz der geschilderten Symptome keine Notwendigkeit für einen Vorort-

besuch. Am Tag 10 und am Tag 16 erfolgte eine Vorstellung beim Hausarzt jeweils gemeinsam mit der Mutter. Auf Anraten der Mutter wartete der Patient in beiden Fällen im eigenen Pkw und nicht im überfüllten Wartebereich. Die Untersuchung durch den behandelnden Arzt fand zügig in den Praxisräumen statt. Hier wurde nach Aussage der Mutter die Verdachtsdiagnose einer Maserninfektion benannt, was keine Beachtung fand.

Nach der weitestgehenden Gesundung des Patienten wurde auf Drängen der Mutter am Tag 23 eine Titer Bestimmung initiiert (als Immunitätsnachweis), welche positiv ausfiel und dem Gesundheitsamt gemeldet wurde.

Kontaktpersonenmanagement

Unter dem Eindruck einer deutlichen Verzögerung wurden nach der Meldung die Kontaktpersonen detektiert. Als solche gelten beispielsweise Haushaltsmitglieder, Mitschüler, Spielkameraden, Personen im näheren Arbeitsumfeld beziehungsweise in Sport- und Freizeitvereinen oder Kirchengemeinschaften. Im ersten Schritt wird die Immunität der betroffenen Kontaktpersonen überprüft. Personen ohne ausreichende Immunität unterliegen behördlichen Absonderungsmaßnahmen also zum Beispiel Betretungs- und Tätigkeitsverboten für Gemeinschaftseinrichtungen (zum Beispiel Kitas oder Schulen). In Absprache mit den ambulant behandelnden Kollegen können weiterführende oder vervollständigende Diagnostiken erwogen werden [3].

Im vorliegenden Fall wurde angegeben, dass der Betroffene in der infektiösen Phase von Tag 0 bis Tag 10 aufgrund des starken Krankheitsgefühls das Haus außer für den Arztbesuch nicht verlassen hatte. Es gab somit, unter anderem durch das vorausschauende Einschreiten der Mutter zum Beispiel im Wartebereich der Arztpraxis, keine



Mit einer steigenden Erkrankungszahl bei Ungeimpften sollte auch an Masern im Erwachsenenalter gedacht werden.

zusätzlichen Kontakte außerhalb des Familienkreises. Zur Abschätzung und Dimensionierung der weiteren Schutzmaßnahmen wurde analog der Impfstatus der Familie erhoben. Die zwei Schwestern des Index waren vollständig geimpft. Der Bruder hatte nur eine Impfung erhalten. Die Eltern, beide in der Pflege tätig, hatten jeweils einen serologisch adäquaten Titer-Nachweis. Auf eine Ansteckungsquelle konnte zu diesem Zeitpunkt noch nicht geschlossen werden.

Welche Diagnostik ist sinnvoll?

Beim Eingang des Befundes im Gesundheitsamt war der Patient selbst bereits wieder symptomlos. Weitere diagnostische Verfahren waren deshalb nicht mehr zielführend. Der Bruder, der nur eine Impfung erhalten hatte, wurde in der häuslichen Umgebung aufgesucht. Es wurde ein Rachenabstrich sowie eine Urinuntersuchung durchgeführt. Beides erbrachte einen negativen Befund. Im relevanten Nachbeobachtungszeitraum bis 12. Juli 2024 für Kontaktpersonen (Tag 18 nach Erkrankungsbeginn des Index) und darüber hinaus kam es zu keinen neuen Meldungen weiterer Masernerkrankungen.

Nach Abschluss der Ermittlungs- und Eindämmungsmaßnahmen wurde über die Epilog-Meldung des Robert Koch-Instituts (RKI) von einem Ausbruchsgeschehen berichtet.

schehen in Paderborn berichtet. Auf nachträgliche nochmalige Rückfrage beim oben genannten Index zeigte sich, dass er tatsächlich vom 16. bis 30. Juni 2024 im Landkreis Paderborn Verwandte getroffen hatte. Die vom Masernausbruch betroffene Freikirche in Paderborn hätte er nicht besucht. Er hätte allerdings am 23. Juni 2024 direkt in Paderborn an einer offenen Stadtbesichtigung teilgenommen.

Für das Ausbruchsgeschehen in Paderborn gibt es eine genetische Charakterisierung per Sequenzierung des Masernvirus über das Nationale Referenzzentrum. Da bei dem Fall aus dem Landkreis Bautzen aufgrund des zeitlichen Verzugs keine Viren mehr detektiert werden konnten, ist eine sichere Zuordnung zum Fallgeschehen in Paderborn leider nicht mehr möglich, erscheint aber insgesamt naheliegend und schlüssig.

Welche Präventionsmaßnahmen wären noch denkbar?

Bei größeren Kontaktkreisen gilt es Impfplücken zu schließen. So ist bei Ausbrüchen eine postexpositionelle Impfung innerhalb von drei Tagen nach Exposition zu erwägen. Auch das Vorziehen einer zweiten Impfung bei betreuten Kindern in Kindereinrichtungen kann sinnvoll sein.

Eine weitere Maßnahme, an die gedacht werden sollte, ist die passive Immunisierung mit Immunglobulinen. Diese Maßnahme kommt für ungeschützte Personen mit hohem Komplikationsrisiko und kontraindizierter aktiver Impfung nach Kontakt zu Masernkranken in Frage. Dazu gehören Immundefiziente, Säuglinge empfänglicher Mütter, Säuglinge immuner Mütter im Alter von vier bis sechs Monaten und empfängliche Schwangere. Hierbei ist die postexpositionelle Gabe von Standardimmunglobulinen (Off-label-use) so schnell wie möglich anzustreben [4].

Vernetzung – Meldepflichten

Im Rahmen von Ausbruchsgeschehen erfolgt regelmäßig von Seiten des zuständigen Gesundheitsamtes eine Meldung an die Landesuntersuchungsanstalt Dresden, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie das Robert Koch-Institut. Ziel ist unter anderem die Grundlage dafür zu schaffen, dass Fallgeschehen in Deutschland zusammengeführt werden können und damit die Wege einer Infektion beziehungsweise eines Ausbruchsgeschehens transparent und nachvollziehbar werden. Auch hier sind die diagnostischen Initialmaßnahmen dafür ausschlaggebend, ob Fallgeschehen im Nachfolgenden miteinander in Zusammenhang gebracht werden können.

Gleichzeitig ist das Gesundheitsamt seit 2020 für die Umsetzung des Masernschutzgesetzes (§ 20 IfSG) in Deutschland zuständig. Es werden demnach regelmäßig spezifische Einrichtungsmeldungen in Bezug auf den Immunitätsstatus der Betreuten und Betreuenden detailliert geprüft und abschließend behördlich gewürdigt. Die Beurteilung des Immunitätsstatus für bestimmte Bevölkerungsgruppen ist demnach am Gesundheitsamt fest mit allen juristischen Konsequenzen etabliert.

Diskussion

Handelt es sich hier nur um eine Verkettung vieler unglücklicher Umstände mit einem glücklichen Ausgang, was die Weiterverbreitung der Erkrankung betrifft oder ist das Erlebte die Zukunft?

Die frühzeitige sichere Diagnosestellung ist Voraussetzung für jede Art der Eindämmung einer Masernerkrankung und kann extreme Ausbruchsgeschehen verhindern. Es muss nicht die Labormeldung abgewartet werden, sondern es kann bereits zur Übermittlung von Verdachtsmeldungen durch den

feststellenden Arzt kommen. Dabei ist es sinnvoll, dass sich der Patient zunächst telefonisch in der Arztpraxis meldet, um eine Absonderung durch räumliche Trennung von den regulären Patienten vornehmen zu können. Falls dies nicht möglich ist, so gilt der Hinweis, dass eine Übertragung im gemeinsamen Wartebereich beziehungsweise Behandlungsbereich ohne Gegenmaßnahmen für empfängliche Personen, selbst zwei Stunden nach Verlassen des Index noch möglich ist. Es sind also bereits bei Verdachtsfällen unverzüglich geeignete Hygiene- und Schutzmaßnahmen notwendig, um Transmissionsketten wirksam unterbrechen zu können.

Gleichzeitig könnten durch den behandelnden Arzt bereits Hinweise auf etwaige Tätigkeits- und Betretungsverbote, zum Beispiel innerhalb von Gemeinschaftseinrichtungen, ausgesprochen werden. Dies könnte gemeinsam mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zum frühzeitigen Eindämmen und damit aktiv zum Bevölkerungsschutz beitragen.

Das Denken an Masern und andere sogenannte klassische Kinderkrankheiten sollte in der Konsequenz wieder mehr ins Bewusstsein rücken. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass durch vermehrtes impfkritisches Verhalten der aktuellen Elterngeneration eine zunehmende Anzahl an Kindern und Jugendlichen heranwächst, die keine ausreichende Masernimmunität aufweist. Damit nimmt das Erkrankungsrisiko in allen Altersklassen zu. ■

Literatur unter www.slaek.de → Über uns →
Presse → Ärzteblatt

Dr. med. Jana Gärtner
Amtsärztin
Gesundheitsamt Landkreis Bautzen
Bahnhofstraße 9, 02625 Bautzen
E-Mail gesundheitsamt@ira-bautzen.de