



Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

WHO und UNICEF berichten von einem Anstieg der weltweiten Masernfälle

Eva Geringer

Wie wir bereits in vorherigen Ausgaben unserer Virusepidemiologischen Informationen berichtet haben (VEI 07/21, VEI 23/21), kam es in Österreich, im Rest Europas und weltweit mit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie (z.B. harte Lock-Downs, breite Verwendung von FFP-2 Masken, usw.) zu einem starken Rückgang an Masernerkrankungen. So wurde im Herbst 2021 an unserem Zentrum, das als Nationales Referenzlabor fungiert, der einzige (!) Masernfall dieses Jahres in Österreich verifiziert (es handelte sich um eine 11-jähriges Mädchen, das das Virus aus Asien eingeschleppt hatte). Seither haben wir keinen weiteren Fall diagnostiziert.

Dies passt zum weltweiten Rückgang der Masern-Fallzahlen in den letzten beiden Jahren. Laut WHO kam es zu einem Abfall von 541.247 Fällen im „Rekordjahr“ 2019 auf 93.789 Fälle 2020 und auf 59.157* im Jahr 2021 (* vorläufige Fallzahl basierend auf den momentan vorliegenden Meldedaten).

Allerdings äußerten WHO und UNICEF in einer gemeinsamen Presseaussendung (<https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm--of-conditions-for-measles-outbreaks-->

affecting-children) letzte Woche ihre Besorgnis über einen neuerlichen starken Anstieg an Masernfällen in den ersten beiden Monaten des Jahres 2022 und warnten vor der Gefahr, dass die Masernzirkulation mit Ende der Maßnahmen zur Bekämpfung der SARS-CoV-2 Pandemie wieder massiv an Fahrt gewinnen könnte.

Der zuletzt beobachtete Anstieg der Masernfälle ist in der Tat bemerkenswert. So wurden innerhalb der letzten 12 Monate (bis April 2022) von Gesundheitsbehörden weltweit 21 größere Masernausbrüche gemeldet. Diese betreffen vor allem Jänner und Februar 2022 mit 17.338 Fallmeldungen an die WHO, verglichen mit 9.665 Fällen im gleichen Zeitraum 2021 entspricht dies einer Zunahme von 79%!

Die meisten der gemeldeten Masernfälle ereigneten sich in Afrika und dem östlichen Mittelmeerraum. Die in den letzten 12 Monaten am stärksten betroffenen Länder waren Somalia (9.068*), Yemen (3.629*), Nigeria (12.341*), Afghanistan (3.628*) und Äthiopien (3.039*) (*provisorisch Fallzahlen basierend auf den momentan vorliegenden Meldedaten an die WHO), wobei die tatsächlichen Zahlen vermutlich noch höher sein dürften. Durch die COVID-19-Pandemie ist es nämlich vermutlich in vielen Regionen der Erde zu einer Erhöhung der Masern-Dunkelziffer gekommen (Belastung der Überwachungsnetzwerke, weniger Arztbesuche, „Underreporting“ usw.). Zu dem starken Anstieg der Maserninzidenz in den genannten Ländern passt außerdem, das die jeweilige regionale Durchimpfungsrate in diesen Ländern im Jahr 2020 für die erste Masern-Impfdosis laut WHO-/UNICEF-Schätzungen nur zwischen 46 und 68% gelegen haben dürfte. Bekanntlich sind aufgrund der hohen Infektiosität der Masern hohe Durchimpfungsraten von über 95% bei der zweiten Teilimpfung erforderlich, um die Masernzirkulation nachhaltig zu unterbinden.

Der generelle Rückgang der (MMR-)Impfraten und die Unterbrechung ganzer Impfkampagnen stellt eine bedenkliche Auswirkung der SARS-CoV-2-Pandemie dar. So sind die geschilderten steigenden Masern-Fallzahlen in den genannten Ländern ein früher Indikator, dass die Masernzirkulation durch solche Impflücken weltweit nun massiv zunehmen könnte. Allein 2020 haben weltweit ca. 23 Millionen Kinder ihre Basis-Kinderimpfungen nicht erhalten. Seit dem COVID-19-Pandemiebeginn wurden außerdem weltweit 19 Masern-Impfkampagnen unterbrochen bzw. verschoben, wodurch etwa 73 Millionen Kinder dem Risiko einer Masernerkrankung (und den daraus resultierenden Folgeerkrankungen) ausgesetzt sind.

Nun ist die Situation in der Europäischen Region natürlich nicht mit der Situation in den oben erwähnten Ländern vergleichbar, die aktuellen Masernfallzahlen sind in Europa noch sehr gering (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-cases-country>). Die Lockerung bzw. das Ende der Anti-COVID-19 Maßnahmen zusammen mit den durch die Pandemie entstandene Impflücken könnte allerdings auch hier ein neuerliches Aufflammen der Masernausbrüche bewirken. Ein zusätzliches Risiko stellt der aktuelle Krieg in der Ukraine mit der daraus resultierenden Flüchtlingsbewegung dar (in der Ukraine kam es in den letzten Jahren, v.a. 2017-19 durch zu geringe Durchimpfungsraten immer wieder zu großen Masernausbrüchen). Daher sollte die Warnung von WHO/UNICEF auch in Europa ernst genommen werden und bestehende MMR-Impflücken so bald wie möglich geschlossen werden. Durch die extrem hohe Schutzwirkung der Impfung wäre es im Fall der Masern bekanntlich möglich, durch eine ausreichend hohe Herdenimmunität eine völlige Viruselimination zu erzielen. Dazu sind allerdings - wie erwähnt - Durchimpfungsraten bei der zweiten Teilimpfung von möglichst über 95% erforderlich.

Abschließend möchten wir Sie noch kurz an die klinische Symptomatik der Masern erinnern. Die typischen Prodromi der Masern sind Husten,

Schnupfen, Konjunktivitis und Fieber, wodurch zu Beginn der klinischen Manifestation oft das Vorliegen eines banalen respiratorischen Infekts vermutet wird. Das typische makulo-papulöse Exanthem tritt typischerweise erst ein paar Tage nach dem Prodromalstadium auf. So sollte das Auftreten eines kleinfleckigen Ausschlages im Rahmen eines fieberhaften Infekts (besonders bei fehlender, lückenhafter oder unklarer Impfanamnese) möglichst bald eine umfassende labordiagnostische Masernabklärung an unserem Zentrum nach sich ziehen.