

Verstärkung der Rötelnüberwachung

Einführung der Meldepflicht für Röteln (Laboratorien und Ärzteschaft)

Jean-Luc Richard^a,
Virginie Masserey^b

a Dr. phil., MPH, Abteilung Übertragbare Krankheiten, BAG

b Dr. med., Fachärztin FMH für Pädiatrie, Leiterin der Sektion Impfungen, BAG

Einleitung

Röteln sind eine meist gurtartige virale Infektion. Wenn die Infektion jedoch im ersten Schwangerschaftstrimenon erfolgt, verursacht sie in bis zu 90% der Fälle eine Rötelnembryopathie. Seit der Einführung der Rötelnimpfung hat die Inzidenz von Röteln und kongenitaler Röteln stark abgenommen. Im Hinblick auf die geplante Eliminierung von Röteln und des kongenitalen Röteln-syndroms muss die Überwachung dieser Krankheit verstärkt werden.

Was neu ist

Seit dem 1. Januar 2008 sind Röteln auf der Liste derjenigen Krankheiten aufgeführt, die für die Laboratorien und die Ärzteschaft meldepflichtig sind. Gemeldet werden müssen lediglich Rötelninfektionen, die mittels einer Laboruntersuchung bestätigt wurden. Die Laboratorien müssen jeden bestätigten Fall – unabhängig vom verwendeten Test – mit dem Standardformular für Labormeldungen gleichzeitig dem Kantonsarzt und dem BAG melden [1]. Der Kantonsarzt bittet dann den behandelnden Arzt, eine Ergänzungsmeldung auszufüllen. Zudem stellt ihm das BAG später ein zweites, spezifisches Formular zu, wenn es sich bei der erkrankten Person um eine schwangere Frau oder ein Neugeborenes handelt.

Aufgrund der geringen Spezifität des klinischen Bildes von Röteln ist die Klinik nicht das Meldekriterium. Somit gibt es keine Arzterstmeldung bei Verdacht auf Röteln. Dieser Prozess verringert einerseits den Meldeaufwand für den Arzt, andererseits wird der Anteil echter Rötelnfälle unter den Beobachtungen stark erhöht. Diese Überwachung dürfte hingegen nicht sensitiv genug sein, da nur die mittels Laboruntersuchung bestätigten Fälle gemeldet würden. Daher empfiehlt das BAG den Ärztinnen und Ärzten, jeden Rötelnverdachtsfall durch das Labor bestätigen zu lassen (für schwangere Frauen obligatorisch), um sowohl die Zuverlässigkeit der Diagnose als auch die Sensitivität der Überwachung zu erhöhen. Für die mikrobiologische Bestätigung ist die Ermittlung der spezifischen Röteln-IgM die Untersuchungsmethode der Wahl.

Zusammenfassung

Mit der allgemeinen Rötelnimpfung von Kleinkindern und jungen Frauen sollen kongenitale Röteln und deren Folgen für das Neugeborene verhindert werden. Bis Ende 2007 bestand lediglich eine Meldepflicht für kongenitale Röteln und Rötelninfektionen bei schwangeren Frauen. Seit Anfang 2008 müssen die Laboratorien alle Rötelnfälle melden, die mit einer Laboruntersuchung nachgewiesen wurden, und der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin muss für diese Fälle eine Ergänzungsmeldung ausfüllen. Das Ziel der Eliminierung von Röteln sowie der impfbedingte starke Rückgang der Inzidenz machten die Einführung einer allgemeinen Meldepflicht erforderlich.

Damit die Kantonsärzte rasch handeln und so den Beginn eines Ausbruchs eingrenzen können, beträgt die Meldefrist 24 Stunden, und die Personalien des Patienten bzw. der Patientin sind vollständig anzugeben.

Grenzen der Überwachung von Röteln und kongenitaler Röteln vor dieser Änderung

Drei Systeme stellten in der Schweiz die Rötelnüberwachung sicher:

Seit 1986 sind Röteln (sowie auch Masern bis Ende 2007 und Mumps) Teil des Sentinellaprogramms. Schätzungen, die ausgehend von Sentinelladaten erstellt wurden, zeigen deutlich, dass die Rötelninzidenz im Zusammenhang mit der Einführung und Ausweitung der MMR-Impfung (Masern, Mumps und Röteln) in den vergangenen 20 Jahren stark zurückgegangen ist, mit einem Peak von nahezu 11 000 klinischen Fällen 1989 und lediglich 200 bis 500 Fällen in den vergangenen Jahren.

Korrespondenz:
Dr. phil. Jean-Luc Richard, MPH
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Tel. 031 323 87 47
Fax 031 323 87 95
jean-luc.richard@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Bedingt durch diesen Rückgang der Inzidenz ist die Rötelnüberwachung, die auf einer beschränkten Stichprobe von Ärzten und Ärztinnen basiert, an ihre Sensitivitätsgrenze gelangt. Dies umso mehr, weil die Patientinnen und Patienten der Sentinellaärzte und -ärztinnen tendenziell überdurchschnittlich gut geimpft sind, die Mehrzahl der Rötelnfälle aber gerade bei nichtgeimpften Personen auftritt [2]. Zudem hat sich in den letzten Jahren ein hoher Anteil von getesteten Fällen im Labortest als negativ erwiesen, was bestätigt, wie wenig spezifisch eine Überwachung ist, die sich hauptsächlich auf das klinische Bild der Röteln abstützt.

Sentinella ist ausserdem nicht geeignet für die Überwachung von seltenen Ereignissen wie dem kongenitalen Röteln Syndrom. Aus diesem Grund wurden laborbestätigte Rötelninfektionen bei schwangeren Frauen sowie kongenitale Röteln (mit oder ohne Symptome einer Rötelnembryopathie) von 1999 bis 2007 der obligatorischen Meldepflicht unterstellt. Gemeldet wurden lediglich vier schwangere Frauen und kein einziger Fall eines kongenitalen Röteln Syndroms. Es ist anzunehmen, dass nicht alle Fälle gemeldet wurden, insbesondere auch weil diese Überwachung wegen ihrer eingeschränkten Anwendung wohl nicht sehr bekannt war.

Die Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) erfasst seit 1995 die Fälle kongenitaler Röteln Syndrome in Kinderkliniken. Bis heute wurden lediglich drei Fälle gemeldet, alle drei in den ersten zwei Jahren der Überwachung. Auch hier wurden wahrscheinlich nicht alle Fälle gemeldet, wenn auch eine Schätzung nicht möglich ist.

Verstärkung der Rötelnüberwachung notwendig

Die Rötelnimpfung wird in der Schweiz seit langer Zeit als Basisimpfung empfohlen. Um die Auswirkungen dieser Präventionsmassnahme auf die Inzidenz der Krankheit und deren Komplikationen verfolgen sowie eine eventuelle Abnahme der Wirksamkeit des Impfstoffs erkennen zu können, reichten die bestehenden Überwachungssysteme nicht mehr aus. Aus diesem Grund hat das BAG die obligatorische Meldepflicht für alle bestätigten Rötelnfälle eingeführt. Sobald diese neue Überwachung gut angelaufen ist, kann die Erfassung durch Sentinella und die SPSU gestoppt werden.

Wie die anderen europäischen Länder strebt auch die Schweiz die Eliminierung von Röteln und kongenitaler Röteln auf unserem Kontinent bis 2010 an [3]. Um die kongenitalen Röteln eliminieren zu können, müssen zuerst die Röteln in

der Allgemeinbevölkerung mittels einer hohen Durchimpfung eliminiert werden. Die WHO empfiehlt eine Überwachung, um die Fortschritte in Richtung Eliminierung verfolgen und letztere, wenn erreicht, nachweisen zu können, aber auch um Ausbrüche rasch zu ermitteln, damit die Rötelnfälle und die nicht immunen Kontaktpersonen isoliert und das Umfeld geimpft werden können [4].

Angespornt durch dieses Eliminationsziel, wird eine einvernehmliche Überwachung in Europa vorangetrieben, insbesondere durch die Zentralisierung der Überwachungsdaten im Netzwerk EUVACNET (www.euvac.net) und beim WHO-Regionalbüro für Europa. Es ist die Pflicht der Schweiz, diese internationalen Bemühungen mitzutragen.

Röteln: eine harmlose Krankheit?

Röteln sind eine Infektionskrankheit mit unspezifischen Symptomen, unter anderem makulopapulösem Exanthem, Lymphknotenschwellungen, Arthralgien, Konjunktivitis und mässigem Fieber. Bis zu 50% der Infektionen verlaufen subklinisch. Allerdings leiden bis zu 50% der infizierten Frauen an akuten Arthralgien und Arthritiden. Eine Rötelninfektion in der Schwangerschaft, auch eine asymptomatische, kann den Fötus und das Kind gefährden. Je früher die Infektion erfolgt, desto grösser das Risiko eines Spontanaborts, einer Tot- oder Frühgeburt oder einer Rötelnembryopathie, die auch als kongenitales Röteln Syndrom bezeichnet wird (Missbildungen der Sinnesorgane, kardiale, neurologische und andere Missbildungen, die bei der Geburt oder später erkennbar werden). Das Risiko eines kongenitalen Röteln Syndroms beträgt 90% bei einem Kind, dessen Mutter in den ersten 10 Schwangerschaftswochen an einer laborbestätigten symptomatischen Rötelninfektion erkrankt ist, und 20% bei einer Infektion in der 11. bis 16. Schwangerschaftswoche [5, 6]. In der 17. bis 20. Woche besteht ein minimales Taubheitsrisiko. Alle bekannten Risiken verschwinden nach der 20. Schwangerschaftswoche. Nach einer Rötelninfektion während der Schwangerschaft wird häufig ein therapeutischer Abort vorgenommen. Gemäss zwei Studien, einer englischen und einer amerikanischen, dürfte die Zahl dieser Aborte im allgemeinen zehnmal höher sein als die Zahl der Kinder, die mit einer Rötelnembryopathie geboren werden [6, 7].

In der Schweiz wurde die Impfung gegen Röteln zunächst für adoleszente Mädchen empfohlen (ab 1973). Da diese Strategie nicht erfolgreich war, wurde die Impfung 1985 auf alle Klein-

kinder ausgedehnt. Zurzeit erfolgt die Impfung gegen Röteln mit zwei Dosen eines kombinierten MMR-Impfstoffs und wird mit 12 und zwischen 15 bis 24 Monaten verabreicht. Eine Nachholimpfung ist jederzeit möglich. Diese wird besonders adoleszenten Mädchen und jungen Frauen empfohlen (bis zwei Dosen). Ärztinnen und Ärzte sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen sollten sicherstellen, dass die Frauen vollständig geimpft sind, bevor sie schwanger werden [8]. Die Durchimpfung mit einer Dosis bei Kindern im Alter von 2 Jahren beträgt gegenwärtig 85%. Sie betrug in den 1990er Jahren knapp 80%. Für Mädchen vor dem Schulaustritt erreichte sie zu Beginn der 2000er Jahre 93%. Die gegenwärtige Durchimpfung reicht nicht aus, um Röteln zu eliminieren. Hier sind noch weitere Anstrengungen erforderlich.

Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Formulare für die obligatorische Meldung von Krankheiten, verfügbar unter: www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=de.
- 2 Richard JL, Vidondo B, Mausezahl M. A 5-year comparison of performance of sentinel and mandatory notification surveillance systems for measles in Switzerland. *Eur J Epidemiol.* 2008;23:55-65.
- 3 World Health Organization Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005–2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.
- 4 Cutts FT, Best J, Siqueira MM, Engstrom K, Robertson SE. Directives concernant la surveillance du syndrome de rubéole congénitale et de la rubéole. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1999.
- 5 Grillner L, Forsgren M, Barr B, Bottiger M, Danielsson L, De Verdier C. Outcome of rubella during pregnancy with special reference to the 17th–24th weeks of gestation. *Scand J Infect Dis.* 1983;15:321-5.
- 6 Miller E, Cradock-Watson JE, Pollock TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. *Lancet.* 1982;2:781-4.
- 7 Serdula MK, Marks JS, Herrmann KL, Orenstein WA, Hall AD, Bomgaars MR. Therapeutic abortions following rubella infection in pregnancy: the potential impact on the incidence of congenital rubella syndrome. *Am J Public Health.* 1984;74:1249-51.
- 8 Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter gegen Röteln, Masern, Mumps und Varizellen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum XX). Bern: BAG; 2006.