

Management von Meningokokkenerkrankungen aus der Sicht einer Landesbehörde und Erfassung von Impfraten

**4. Würzburger Meningokokken-Workshop
Epidemiologie und Prävention der Meningokokkeninfektion
27. Juni 2008**

Dr.med. Günter M. Pfaff, Dr.P.H.



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Vor 100 Jahren: Meningokokken-Meningitis und die Suche nach Mitteln gegen die Bedrohung des Lebens

(Erscheint in extenso in dieser Wochenschrift.)

Prof. Dr. Kraus berichtet über die Wirkung des im Wiener serotherapeutischen Institute hergestellten Meningokokkenserums. Dasselbe hat keine komplementbindende Kraft; es besteht bei anderen Serumarten kein Parallelismus zwischen deren entgiftenden Eigenschaft und dem komplementbindenden Vermögen. Das Meningokokkenserum enthält neben antitoxinhaltigen Substanzen auch opsonisierende Stoffe. Die therapeutischen Versuche ergaben, daß es bei spinaler Injektion die Mortalität der Cerebrospinalmeningitis bei Kindern auf ein Drittel herabdrückt.

Prof. Dr. Tandler und Prof. Dr. O. Zuckerkandl:

2695

1908. Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 48.

2696

gallensauren Salze zerstört; 2. dadurch wird die Fähigkeit der Galle, Cholestearin zu lösen, bedeutend vermindert; 3. die Verminderung der gallensauren Salze führt zum Ausfall von Cholestearin; 4. bei diesem Prozesse spielen die Seifen und Fette keine Rolle; 5. die bisher in der Galle als Fette eines bestimmten Körpers enthalten nur zu einem geringen Teile reichlich Fettsäuren.

Berichte aus den wissenschaftlichen Vereinen.

Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 27. November 1908. — Originalbericht der W. M. W.

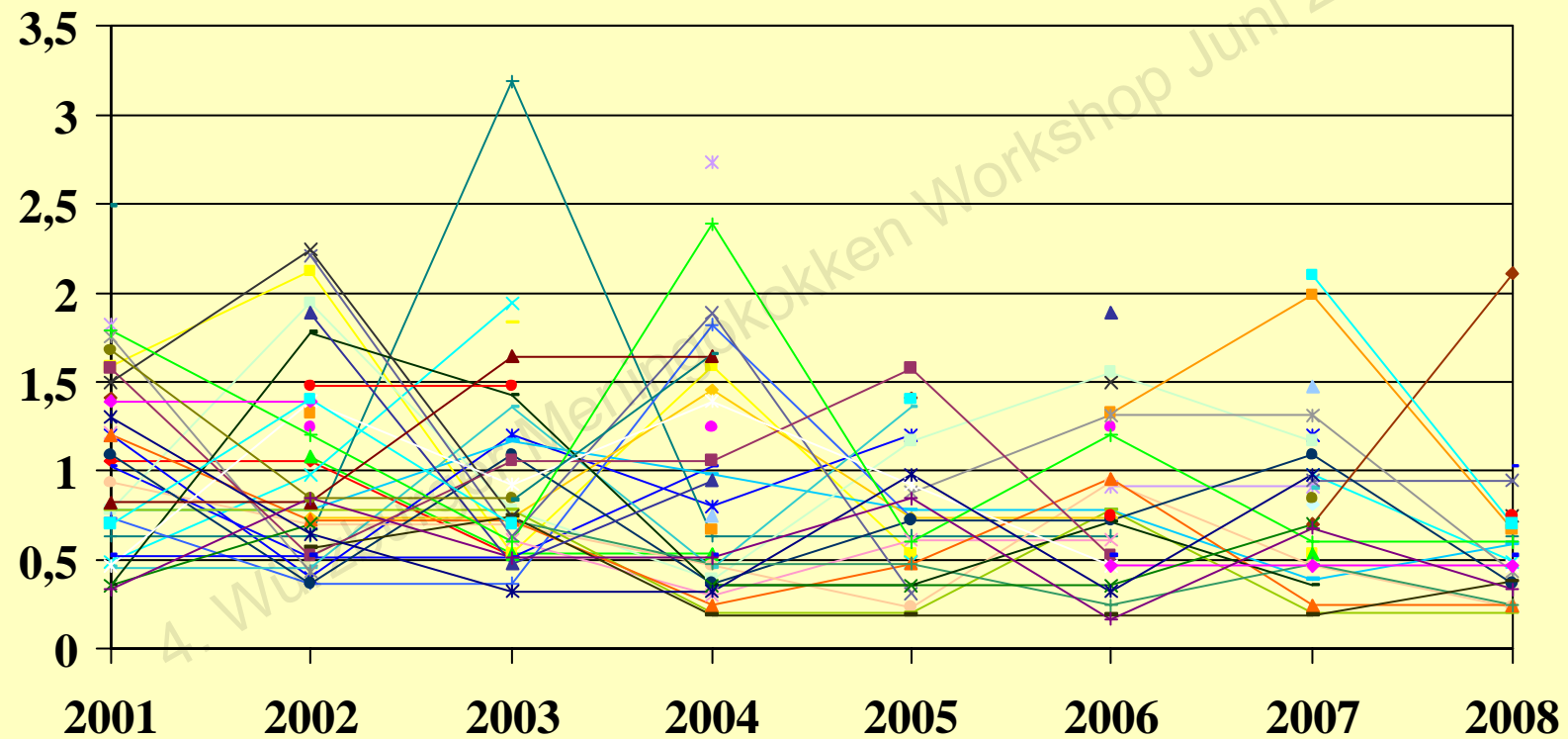


Das Management von Meningokokken-Erkrankungen erfordert...

- Risikokommunikation
 - Eine seltene Krankheit, ggf. rasch zum Tod führend
 - Keine Erfahrung mit der Einschätzung des Risikos
 - Ängste
- Vermeidung von Infektketten
 - Unterstützung örtlicher Maßnahmen bei Impfungen, Antibiotikaprophylaxe
- Erkennen von echten Clustern
 - Hinwirken auf Feintypisierung aller Isolate
- Unterstützung der Impfziele
 - Benefit-Kommunikation
 - Überzeugungsarbeit



Inzidenz von Meningokokkenerkrankungen nach Kreisen, IfSG-Meldedaten aus Baden-Württemberg 2001-2008



Rechtsgrundlage

→ § 34 Abs. 11 IfSG

Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.



Schuleingangsuntersuchungen in Baden-Württemberg

Dokumentation des Impfstatus

Vordruck: 2/2007

SCHULÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

		HEUTIGE UNTERSUCHUNG																				Einschulung																						
		Geschlecht										m										w										Erstuntersuchung					Wiederholung					Andere		
GA	AA	BL	BC	BB	EM	ES	FR	FDS	FN	GP	HD	HDH	HN-LHN-S	KA	KN	KÜN	LÖ	LB	MA	MOS	CW	OG	PF	RA	RV	RT	RW	SHA	SIG	TBB	TÜ	TUT	UL	VS	WN	WT	S							
Untersuchung am Tag												Monat										Jahr					2006 2007																	
von Assistent												Arzt																																
Gemeinde-schlüssel		Kreis										St. 2										St. 3					St. 6																	
		Gde.										St. 5																																
Geb.-Monat														Jahr								Nation																						

VORBEFUNDE AUS VORGELEGTEN DOKUMENTEN

Impfungen	Anzahl der verabreichten Impfungen gegen ...	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Hib	HBV	Polio	Masern	Mumps	Röteln	Varizellen	FSME	HAV	Meningok. Konj/MenC	andere	Influenza 06/07	Pneumok
1																	
2											2+					05/06	1
3								3+	3+	3+		3+	3+			04/05	3
4						3+ falls nur mit Hexavac										03/04	4+
5+	5+	5+	5+	5+		5+									verwendeter Influenza-Impfstoff		

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen Heft nicht vorgelegt (bitte nicht durchgeführte markieren) U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 U9

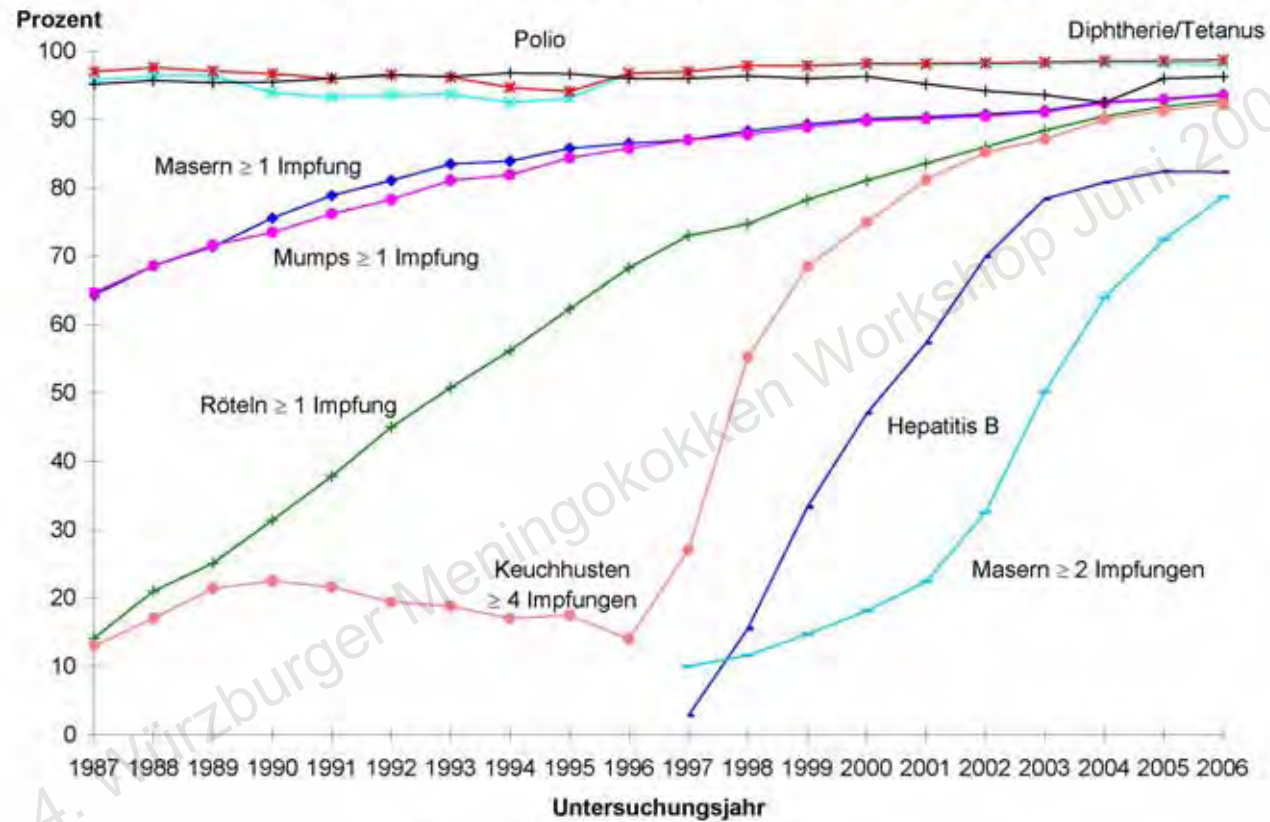
BEFUNDE AUS HEUTIGER UNTERSUCHUNG UND BEWERTUNG

Gemessene Größe	100	10	20	30	40	50	60	70	80	90	1	2	3	4	5	6	7	8	9	nicht gemessen	

	HAV	Meningok. KonjMenC	andere	Influenza	Pneumok.			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06/07 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	4 val PS <input type="checkbox"/>		05/06 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>			
3+	<input type="checkbox"/>			04/05 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>			
			verwendeter Influenza- Impfstoff ↗	03/04 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>			
n)	U2 <input type="checkbox"/>	U3 <input type="checkbox"/>	U4 <input type="checkbox"/>	U5 <input type="checkbox"/>	U6 <input type="checkbox"/>	U7 <input type="checkbox"/>	U8 <input type="checkbox"/>	U9 <input type="checkbox"/>



Abbildung 1. Entwicklung der Impfquoten, Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Baden-Württemberg 1987-2006



Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt

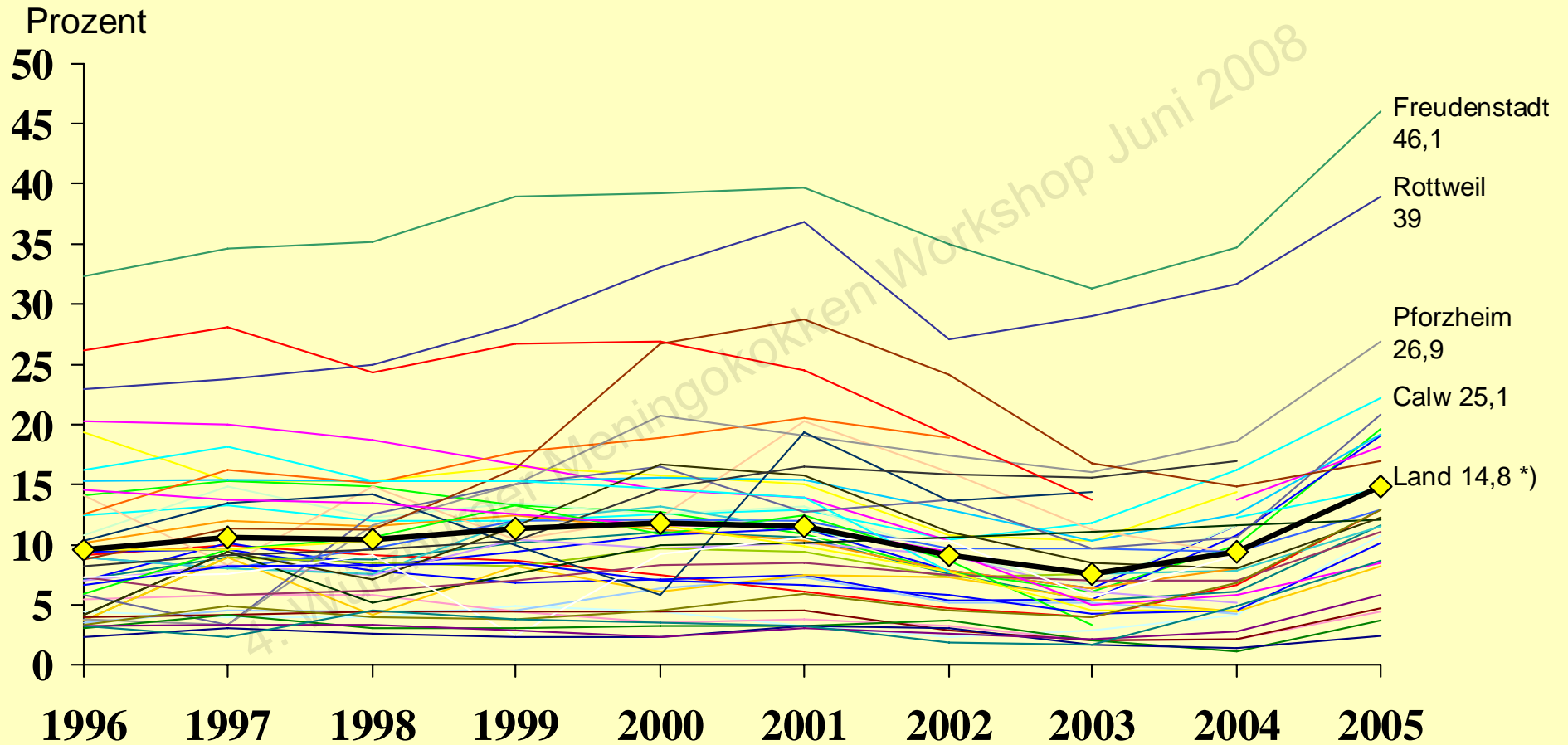
G. Pfaff. Ärzteblatt Baden-Württemberg 1/2007, S. 16

Bild 8 27.6.2008



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

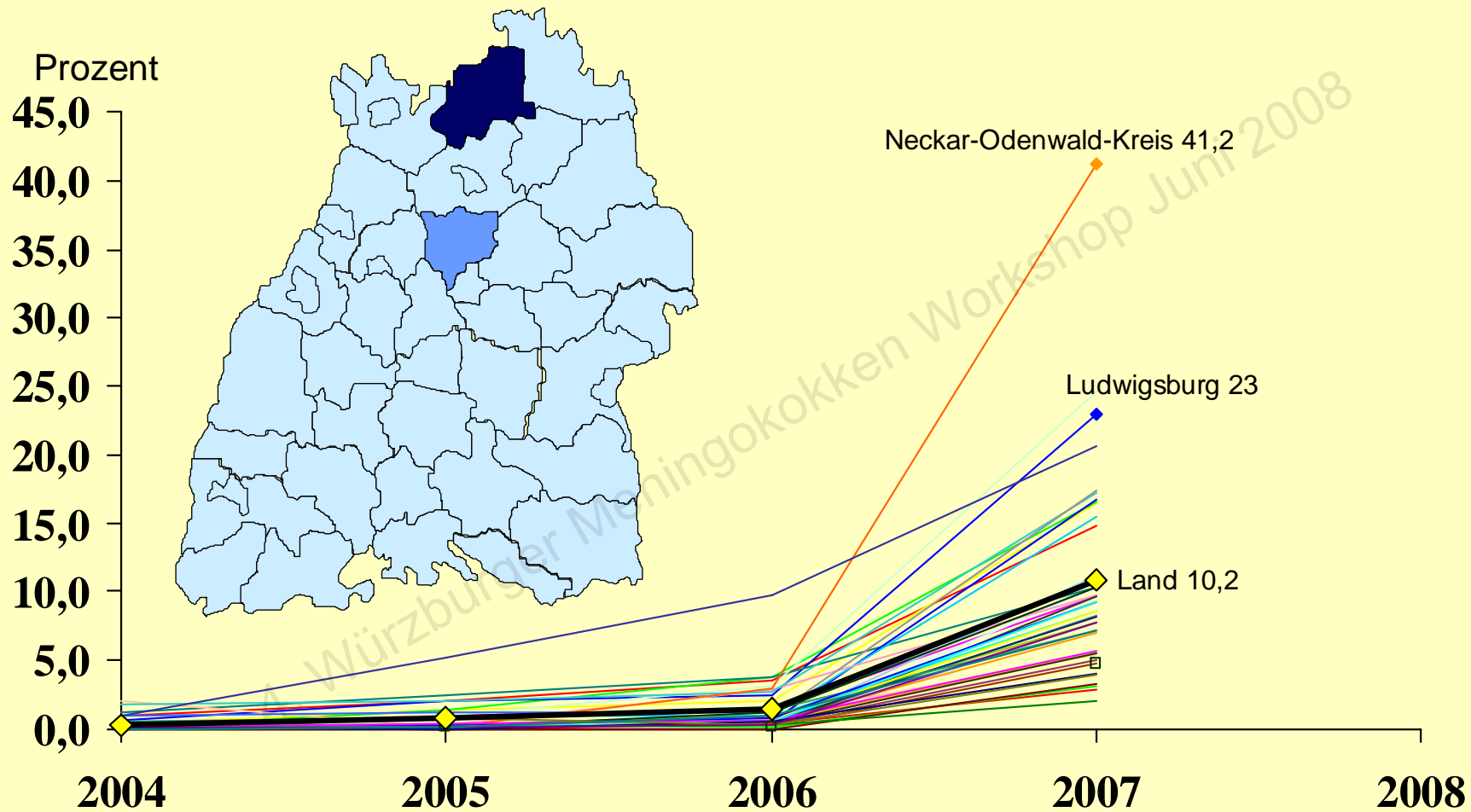
Durchimpfungsquote gegen FSME zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen, Baden-Württemberg 1996-2005



Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst

*) Werte für 2005 nach 78.344 Kindern in 33 von 44 Kreisen

Durchimpfungsquote gegen Meningokokken C (eine Dosis Konjugatimpfstoff) nach Kreisen, Schuleingangsuntersuchungen Baden-Württemberg, 2004-2007



Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst

Bild 10 27.6.2008



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Impflücken bei Schulanfängern schrumpfen fast überall

Neue Standards bevorzugen MMRV-Kombinationsimpfstoff und empfehlen Meningokokken-C-Konjugatimpfstoff

Bei Kindern in Baden-Württemberg werden bestehende Impflücken kleiner, sind aber noch nicht geschlossen. Der

nach 82,3 Prozent im Jahr 2006 nun- helm, Weil am Rhein und Leimen
Gemeinden und
Zunahme zwischen
nt und damit tells

gen. Die seit 2006 empfohlene Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C haben bislang nur 10,9 Prozent der Schulanfänger erhalten. Die Ständige Impfkommission empfiehlt das Nachholen der Impfung gegen Meningokokken C für alle Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre.

Ärzteblatt B-W 1/2008

Bild 11 27.6.2008



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Impflückenschluß erfolgt nicht für alle empfohlenen Impfungen in gleicher Geschwindigkeit

	Kinder mit Impfbuch N	Masern				Meningokokken C	
		Ungeimpft %	Δ 2007*	≥2 Dosen %	Δ 2007*	Geimpft %	Δ 2007*
Baden-Württemberg	93.188	5,9	-0,4	83,9	+5,2	10,9	+9,4
a) Gemeinden und Regionen mit einer Zunahme des Anteils der zweimal gegen Masern geimpften Kinder um über 10 %							
Lörrach, Stadt	107**	4,7	-1,1	90,7	+11,0	5,6	+5,6
Ehingen (Donau)	233	2,1	-1,4	64,8	+11,3	11,2	+11,2
Valhingen a. d. Enz	298	11,7	-9,6	77,2	+11,8	24,2	+22,7
Stutensee	241	5,0	-4,1	87,6	+11,8	8,7	+5,7
Sinshelm	361	3,0	-1,6	88,6	+12,0	5,0	+3,9
Landkreis Tübingen, Gemeinden <20.000 EW	1.048	5,2	-4,6	75,9	+12,2	4,4	+3,8
Alb-Donau-Kreis, Gemeinden <20.000 EW	1.775	5,0	-0,2	79,7	+13,3	2,1	+2,1
Überlingen	151	11,9	-12,3	77,5	+14,2	2,6	+2,1
Wiesloch	238	2,9	-0,7	82,4	+14,7	7,1	+7,1
Filderstadt	423	5,4	-0,5	84,4	+15,0	9,2	+7,6
Wertheim	214	1,4	+0,4	88,3	+15,0	19,6	+18,1
Weil a. Rheln	138**	1,4	-3,6	87,7	+16,5	5,1	+4,4
Leimen	171**	0,6	-2,0	93,0	+16,8	18,7	+17,4

Ärzteblatt B-W 1/2008

Bild 12 27.6.2008



Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Gesundheitsberichterstattung mit lokalen Daten

Ärzteblatt Baden-Württemberg – Anlage zu Ausgabe 1/2008 „Impfstatus 2007“

Stand: Dezember 2007

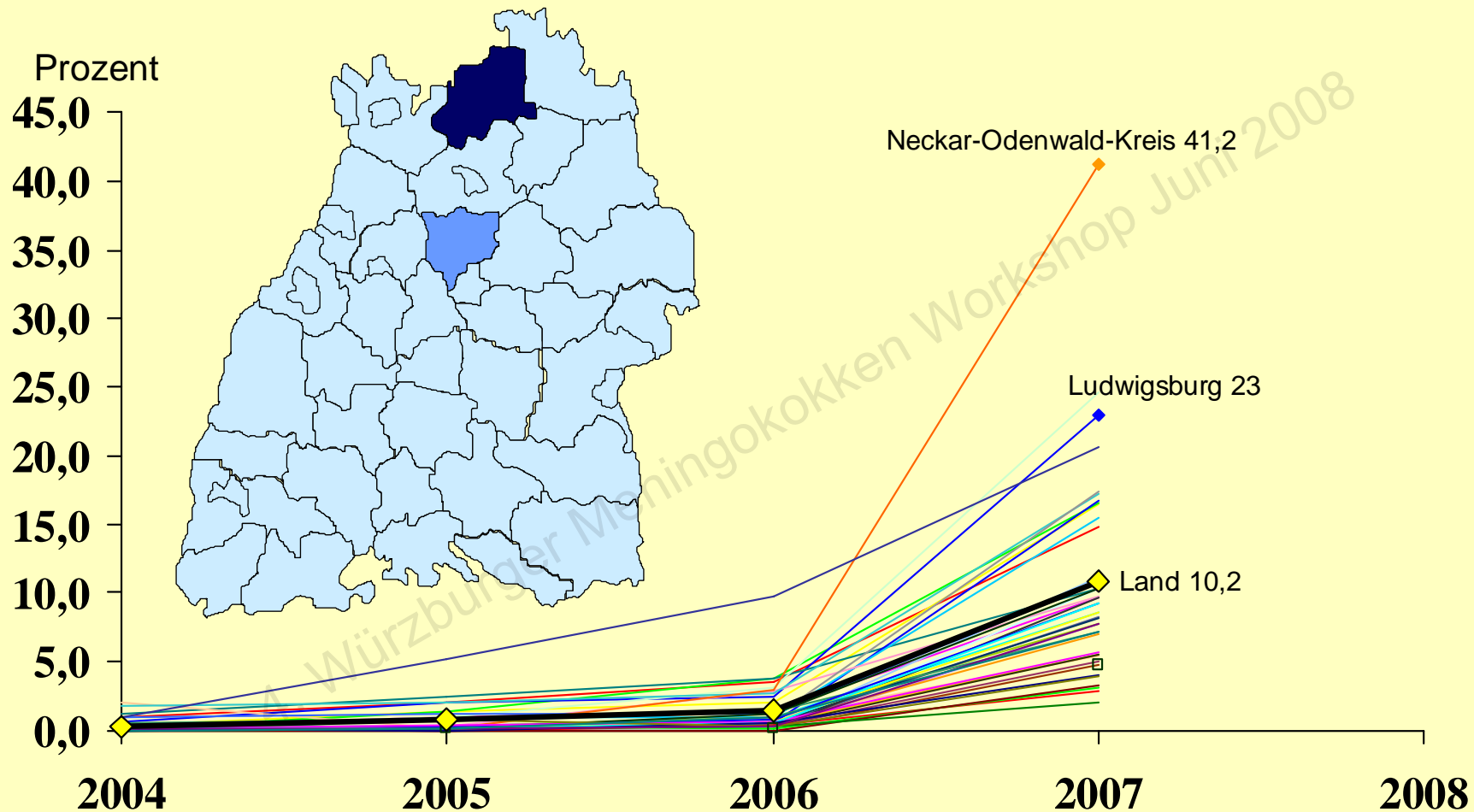
Quelle: www.aerzteblatt-bw.de

Anlage 1. Impfstatus gegen Masern und Meningokokken C bei Einschulungskindern in Baden-Württemberg 2007, nach Kreisen, aggregierten Kreisgemeinden bis und Gemeinden ab 20.000 Einwohnern

	Kinder mit Impfbuch N	Masern				Meningokokken C	
		Ungeimpft %	Δ 2007*	≥2 Dosen %	Δ 2007*	Geimpft %	Δ 2007*
Baden-Württemberg	93.188	5,9	-0,4	83,9	+5,2	10,9	+9,4
Regierungsbezirk Stuttgart							
Stuttgart, Landeshauptstadt	4.741	7,9	+0,8	84,5	+1,5	14,8	+11,2
Lkr. Böblingen	3.484	4,9	+0,1	84,9	+3,5	16,4	+14,4
<i>Lkr. Böblingen, Gemeinden < 20.000 EW</i>	1.822	4,8	+0,2	85,8	+3,9	17,2	+15,6
<i>Böblingen, Stadt</i>	401	5,2	+0,3	90,0	+5,0	11,5	+9,3
<i>Herrenberg</i>	291***	11,3	-1,1	47,8	+3,4	7,2	+7,2
<i>Leonberg</i>	412	2,9	+0,5	93,9	+6,6	16,3	+10,4
<i>Sindelfingen</i>	558	2,7	-0,8	91,0	-0,2	21,9	+19,7
Lkr. Esslingen**	4.819	5,7	+0,1	87,7	+3,4	16,6	+12,8
<i>Lkr. Esslingen, Gemeinden < 20.000 EW</i>	2.149	4,9	-1,0	87,6	+3,3	15,8	+12,5
<i>Esslingen am Neckar</i>	806	5,5	+0,4	89,7	+0,3	25,6	+20,1
<i>Kirchheim unter Teck</i>	357	6,4	-1,1	88,5	+8,7	18,2	+14,1

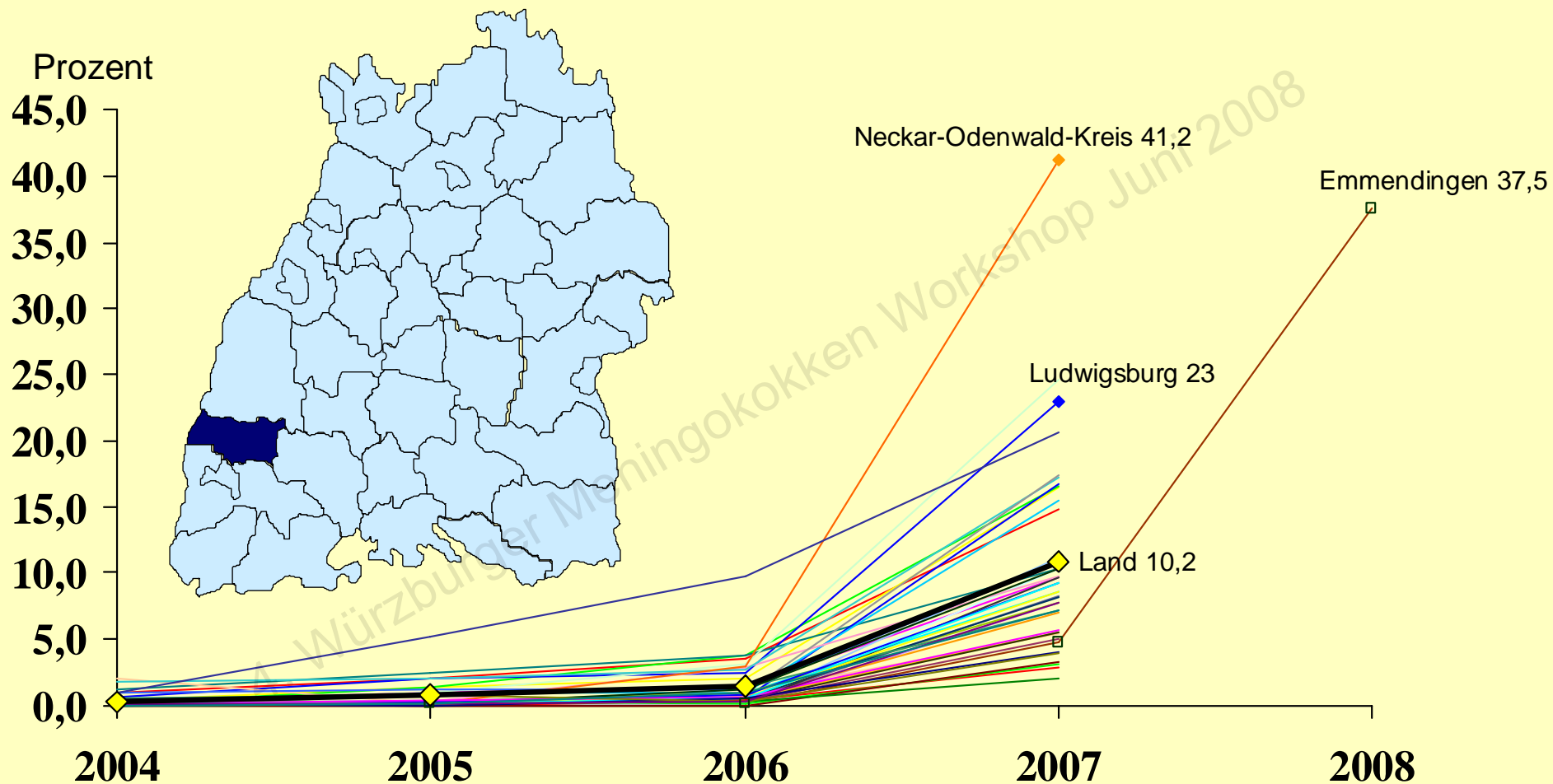


Durchimpfungsquote gegen Meningokokken C (eine Dosis Konjugatimpfstoff) nach Kreisen, Schuleingangsuntersuchungen Baden-Württemberg, 2004-2007



Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst

Durchimpfungsquote gegen Meningokokken C (eine Dosis Konjugatimpfstoff) nach Kreisen, Schuleingangsuntersuchungen Baden-Württemberg, 2004-2008



Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst



Durchimpfungsquote gegen Meningokokken C
 (eine Dosis Konjugatimpfstoff) nach Gemeinden,
 Schuleingangsuntersuchungen im Landkreis Emmendingen, 2007-2008

	2007 n=1608	2008 n=1263
Landkreis Emmendingen	4,7	37,5
<i>Gemeinden < 20.000 EW</i>	5,4	42,7
<i>Emmendingen</i>	4,5	28,9
<i>Waldkirch</i>	1,7	15,7

Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst

Bild 16 27.6.2008



Baden-Württemberg
 REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
 LANDESGESUNDHEITSAMT

Ursachen von Immunitätslücken

„DIE ÜBLICHEN VERDÄCHTIGEN“

- ✘ Unzureichendes Wissen über den Wert von Impfungen
- ✘ Angst vor Impfkomplicationen
- ✘ Falsche Gegenanzeigen
- ✘ Ungenügende Überprüfung des Impfstatus durch Ärzte
- ✘ Vergesslichkeit: fehlende Erinnerungssysteme

VON RELATIV ZUNEHMENDER BEDEUTUNG

- ✘ Von Impfkritikern geschürte Ängste
- ✘ Bewußte Entscheidung gegen das Impfen
- ✘ Mangelnde Verständlichkeit zunehmend komplexer Impfeempfehlungen



Eine impfkritische Sichtweise

„Beurteilung

Meningokokken-Erkrankungen sind äußerst selten, aber lebensbedrohlich und bedürfen sofortiger antibiotischer und intensivmedizinischer Behandlung. Frühzeichen sind hohes Fieber, Nackensteife und rot-violette Hautflecken.

Ein Impfstoff gegen die in Deutschland vorherrschende Meningokokken-Gruppe B steht derzeit nicht zur Verfügung. Die Impfeempfehlung für Einjährige betrifft die Meningokokken C, die in diesem Alter eine geringe und tendenziell abnehmende Rolle spielen.

Impfnebenwirkungen sind relativ häufig, ihre Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung ist nicht geklärt.

Eine öffentliche Empfehlung zur Meningokokken-Impfung älterer Kinder, Jugendlicher und Erwachsener besteht nur in Sonderfällen, zum Beispiel bei bestimmten Grunderkrankungen oder vor Reisen in Endemiegebiete.

Für Schüler und Studenten, die längere Zeit in Ländern mit offizieller Impfeempfehlung wie USA, England, Niederlande, Irland oder Spanien verbringen, ist die Impfung empfohlen. Das Risiko einer Erkrankung ist für sie jedoch derzeit äußerst gering und gegen die möglichen Impfrisiken sorgfältig abzuwägen.“

Quelle: Dr. Martin Hirte, Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V., eingesehen am 26.6.2008
http://www.individuelle-impfentscheidung.de/index.php?Itemid=42&id=2&option=com_content&task=view



Fazit

- MenC-Impfquoten entwickelten sich bis 2006 zögerlich
- Merkliche Bewegung erst ab dem Einschulungsjahrgang 2007
- Örtlich folgt auf Meningitis-Erkrankungen eine erheblich gesteigerte Nachfrage
- Veröffentlichung örtlicher Impfquoten fördert Orientierung („Wo stehen wir?“) und Akzeptanz



Danksagungen

- Daniela Krämer, Rainer Brosch, Barbara Mezger, Elke Göhring-Zwacka, Dorothee Lohr, Iris Kompauer
- Allen Sozialmedizinischen Assistentinnen und Ärztinnen und Ärzten im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg

