

Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015



© WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 6 h) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/15
(+EUR/RC60/Conf.Doc./9)
23. Juli 2010
101612
ORIGINAL: ENGLISCH

**Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern
und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie
in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015**

Impfmaßnahmen gehören zu den kostenwirksamsten verfügbaren Interventionen für die Bevölkerungsgesundheit, und Impfprogramme sind seit langem ein wichtiger Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region. Die Europäische Region wurde 2002 als poliofrei zertifiziert. Auf der Grundlage dieser Entwicklungen und wirksamer Programme zur Krankheitsbekämpfung nahm das WHO-Regionalkomitee für Europa 2005 eine Resolution zur Eliminierung von Masern und Röteln und zur Prävention von kongenitalen Röteln bis 2010 an.

Wenngleich in einer Reihe von Ländern die Übertragung von Masern und Röteln durch wirksame Regelimpfprogramme für Kinder zur Impfung mit einem kombinierten Zwei-Dosen-Masern- und -Röteln-Impfstoff unterbrochen werden konnte, werden nach den derzeit vorliegenden epidemiologischen Erkenntnissen die Ziele der Region bei der Eliminierung von Masern und Röteln bis zum Jahr 2010 nicht erreicht werden. Unter „Eliminierung“ wird dabei das Unterbrechen einer Epidemie aufgrund einer hohen Immunisierung der Bevölkerung durch nachhaltige, qualitativ hochwertige Impfdienste verstanden. Um die Ziele in naher Zukunft zu erreichen, werden die Mitgliedstaaten deshalb ersucht, unter Verwendung der aktuellen epidemiologischen Erkenntnisse in Abstimmung mit der WHO und unter ihrer Anleitung sowie in Partnerschaft mit anderen Akteuren zukünftige Maßnahmen zu definieren und zu forcieren.

Das vorliegende Dokument enthält Hintergrundinformationen zum Engagement für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Region sowie zu den dabei erzielten Fortschritten. Es bietet einen aktuellen Überblick über die Errungenschaften und Herausforderungen und erläutert, in welchen Bereichen forcierte Maßnahmen erforderlich sind, um die Ziele in naher Zukunft zu erreichen.

Dem Regionalkomitee wird im Anhang ein Resolutionsentwurf unterbreitet. Darin ersucht es die Mitgliedstaaten, ihr Engagement zu erneuern und Maßnahmen zur Eliminierung von Masern und Röteln und zur Prävention der Rötelnembryopathie zu forcieren, und korrigiert das Datum für das Erreichen beider Eliminierungsziele von 2010 auf 2015.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	1
Hintergrundinformationen zu Impfmaßnahmen und früheren Resolutionen	3
Bisherige Fortschritte: Ein Überblick über den aktuellen Status der Eliminierung und die Erfolge in der Europäischen Region	4
Bestandsaufnahme und aktuelle Darstellung der Erfolge und Probleme in Verbindung mit dem Erreichen der Ziele bis Ende 2010	6
Der weitere Weg: Erneuerung des Engagements	8
Literatur.....	9
Bibliografie	10

Zusammenfassung

2005 verabschiedete das Regionalkomitee die Resolution EUR/RC55/R7 mit dem Titel *Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO*, in der als Zieldatum das Jahr 2010 genannt wird (1). Wenngleich in einer Reihe von Ländern die Übertragung von Masern und Röteln durch wirksame Regelimpfprogramme für Kinder zur Impfung mit einem kombinierten Zwei-Dosen-Masern- und -Röteln-Impfstoff unterbrochen werden konnte, werden nach den derzeit vorliegenden epidemiologischen Erkenntnissen die Ziele der Region bei der Eliminierung von Masern und Röteln bis zum Jahr 2010 nicht erreicht werden.

Der Erfolg von Impfprogrammen hat zu Erfolgen bei der Krankheitsbekämpfung wie dem poliofreien Status und dem drastischen Rückgang von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten wie Masern und Röteln geführt; dennoch bestehen Probleme fort, was das Erreichen der Eliminierungsziele betrifft. Viele nationale Impfprogramme sind durch Gleichgültigkeit vonseiten der Politik wie auch der Öffentlichkeit im Hinblick auf den Wert von Impfungen gefährdet. Sobald keine Krankheiten mehr auftreten, sinkt der Stellenwert der Impfungen. Dies war beim erneuten Auftreten von Masern in west- und mitteleuropäischen Ländern der Fall und hatte die unnötige Erkrankung und in manchen Fällen sogar den Tod der Betroffenen zur Folge. Die Mehrzahl der gemeldeten Ausbrüche betraf nicht geimpfte Bevölkerungsgruppen. Diese Fälle haben sowohl gesundheitspolitische als auch wirtschaftliche Auswirkungen auf einzelne Länder. Zudem wurde eine Ausschleppung des Masernvirus, vor allem in die WHO-Region Gesamtamerika, nachgewiesen.

Die Mitgliedstaaten werden ersucht, die politische Unterstützung der Eliminierungsziele sicherzustellen. Sie sollten mit einem sektorübergreifenden Ansatz gewährleisten, dass die benötigten Ressourcen verfügbar sind, und die Europäische Impfwoche als Werbeinstrument nutzen, um die Bemühungen zum Erreichen der Ziele zu stärken. Auf der Grundlage einer umfassenden Überprüfung der erreichten Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung in jedem Mitgliedstaat sollten die ermittelten Hindernisse in Angriff genommen und sämtliche Komponenten der Eliminierungsstrategie gestärkt werden. Die Aufmerksamkeit sollte sich vorrangig darauf richten, anfällige Bevölkerungsgruppen und insbesondere stark gefährdete und benachteiligte Gruppen zu impfen, weil diese oft nur beschränkten Zugang zur primären Gesundheitsversorgung haben, und der Besorgnis von Eltern entgegenzuwirken, die durch Anti-Impf-Kampagnen oder Berichte in den Medien Fehlinformationen über Impfstoffe erhalten haben. Des Weiteren müssen die Surveillance-Maßnahmen zwecks Überwachung und Dokumentation der Fortschritte in Bezug auf Eliminierung und Eradikation aufrechterhalten werden.

Das WHO-Regionalbüro für Europa wird in Zusammenarbeit mit seinen Partnern für politische Unterstützung werben und den Mitgliedstaaten strategische Zielsetzungen und fachliche Leitlinien an die Hand geben. Besondere Aufmerksamkeit wird den Mitgliedstaaten zuteil werden, die Schwierigkeiten haben, die Eliminierungsziele zu erreichen. Sowohl die Mitgliedstaaten als auch das Regionalbüro werden Verifizierungsausschüsse zur Dokumentierung der erreichten Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung einrichten müssen.

Um die Einstellung der Öffentlichkeit zu Impfungen beeinflussen und die Eliminierungsziele in Bezug auf Masern und Röteln erreichen zu können, bedarf es politischer Unterstützung auf der regionalen, nationalen und subnationalen Ebene. Die regionale Strategie für die Eliminierung von Masern und Röteln sowie die dafür zur Verfügung stehenden Instrumente sind wirksam, wenn sie umfassend und angemessen angewendet werden. Das WHO-Regionalbüro für Europa misst dem Erreichen der Eliminierungsziele der Region und der Aufrechterhaltung ihres Status als poliofrei höchste Priorität bei und wird seine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den

Mitgliedstaaten und ihren Institutionen sowie mit anderen Partnern, insbesondere der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), den WHO-Kooperationszentren und den Centers for Disease Control and Prevention in den Vereinigten Staaten (CDC), ausweiten, um die Mitglieder beim Erreichen dieser Ziele zu unterstützen.

Wenn hohe Durchimpfungsraten und die Krankheitsüberwachung beibehalten, Maßnahmen forciert und die notwendigen Voraussetzungen erfüllt werden, wird die Region Masern und Röteln bis 2015 eliminieren können. Deshalb bittet das WHO-Regionalbüro für Europa das Regionalkomitee, eine Resolution zu verabschieden, mit der das Datum für die Eliminierungsziele von 2010 auf 2015 verschoben wird, und appelliert dringend an die Mitgliedstaaten, ihr Engagement zu erneuern und zu gewährleisten, dass ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden, um Maßnahmen zur Eliminierung von Masern und Röteln und zur Prävention der Rötelnembryopathie zu forcieren, während parallel dazu die aktuellen Strategien zur Aufrechterhaltung des Status der Region als poliofrei weiter umgesetzt werden.

Hintergrundinformationen zu Impfmaßnahmen und früheren Resolutionen

1. Impfmaßnahmen gehören zu den kostenwirksamsten verfügbaren Interventionen für die Bevölkerungsgesundheit, und Impfprogramme sind seit Jahrzehnten ein zentraler Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region. In der Resolution WHA53.12 der Weltgesundheitsversammlung wurden Impfmaßnahmen als ein wichtiger Faktor für die Förderung der Gesundheit von Kindern hervorgehoben. Die Resolution WHA56.21 forderte die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, danach zu streben, dass Mütter, Neugeborene, Kinder und Jugendliche durch nachgewiesenermaßen wirksame Interventionen voll erfasst werden, und sprach sich zugleich für Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit wie Immunisierung aus, um die Inzidenz verbreiteter Krankheiten zu verringern. Die Resolution WHA56.20 richtete die dringende Aufforderung an die Mitgliedstaaten, im Rahmen bestehender Impfprogramme in Ländern mit hoher Masernsterblichkeit den Strategieplan 2001–2005 von WHO und UNICEF zur Senkung der Masernsterblichkeit umzusetzen. Die Resolution WHA58.15 begrüßte die Globale Vision und Strategie für die Immunisierung als den Rahmen für die Stärkung nationaler Impfprogramme zwischen 2006 und 2015 und stellte als Ziele eine höhere Durchimpfungsrate und mehr Chancengleichheit beim Zugang zu Impfungen, eine Verbesserung des Zugangs zu verfügbaren und zukünftigen Impfstoffen und die Ausweitung der Vorteile der Verknüpfung von Impfungen mit anderen Gesundheitsinterventionen auf Altersgruppen über dem Säuglingsalter heraus. Ferner werden in der Resolution die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, Impfmaßnahmen auf der nationalen Gesundheitsagenda weiterhin einen hohen Stellenwert einzuräumen und durch systematische Planungs-, Durchführungs-, Überwachungs- und Evaluierungsprozesse und langfristige Finanzmittel zu unterstützen.

2. Der Exekutivrat der WHO ersuchte die Generaldirektorin auf seiner 125. Tagung im Mai 2009, über die Realisierbarkeit der globalen Eradikation von Masern Bericht zu erstatten. Eine WHO-Region (Gesamtamerika) hat in den vergangenen sieben Jahren die Eliminierung der Masern aufrechterhalten, und vier der restlichen fünf WHO-Regionen (Europa, Westlicher Pazifikraum, Östlicher Mittelmeerraum und Afrika) haben ein Eliminierungsziel festgelegt, das bis 2020 oder davor erreicht werden soll. Das Sekretariat übergab dem Exekutivrat eine aktualisierte Übersicht über die Kosten sowie die Folgen für die Gesundheitssysteme und empfahl nach umfangreichen fachlichen Konsultationen ein Zieldatum für die globale Eradikation der Masern.

3. In seiner Resolution EUR/RC48/R5 nahm das WHO-Regionalkomitee für Europa das Rahmenkonzept der Europäischen Region „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ an, das Ziele für neun durch Impfung vermeidbare Krankheiten enthält, darunter die Eliminierung von Masern (Unterbrechung der einheimischen Übertragung) bis 2007 und die Senkung der Inzidenz der Rötelnembryopathie auf unter 0,01 pro 1000 Lebendgeburten bis 2010. 2005 verabschiedete das Regionalkomitee die Resolution EUR/RC55/R7 mit dem Titel *Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Eliminierung¹ von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO*, in der als Zieldatum das Jahr 2010 genannt wird. 2008 berichtete das Regionalbüro in seinem Folgebericht an das Regionalkomitee über Strategien zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (einschließlich Immunisierung) über die Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung von Masern und Röteln in der Region.

4. In dem strategischen Plan (2) für das Erreichen dieser Zielvorgaben wird angestrebt:

- durch Regelimpfungen hoher Qualität mit zwei Dosen Masernimpfstoff und mindestens einer Dosis Rötelnimpfstoff eine sehr hohe Durchimpfungsrate ($\geq 95\%$) zu erreichen und aufrechtzuerhalten;

¹ Röteln ist eine anerkannte und vermeidbare Ursache schwerwiegender Geburtsschäden.

- für Masern anfälligen Bevölkerungsgruppen durch ergänzende Impfmaßnahmen² in Form einmaliger Nachholkampagnen eine zweite Gelegenheit zur Immunisierung gegen Masern zu bieten;
- die Gelegenheit ergänzender Impfmaßnahmen gegen Masern zu nutzen, um für Röteln susceptible Bevölkerungsgruppen mit einem kombinierten Masern-Röteln-Impfstoff zu immunisieren;
- durch konsequente Falluntersuchung und Laborbestätigung aller Verdachtsfälle die Surveillance für Masern, Röteln und Rötelnembryopathie zu stärken;
- die Verfügbarkeit erstklassiger, bewerteter Informationen für Fachwelt und Öffentlichkeit über den Nutzen von Masern- und Rötelnimpfungen zu verbessern.

5. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Länder durch systematische und umfassende Maßnahmen darin, im Hinblick auf die Verwirklichung des Millenniums-Entwicklungsziels 4 (Gesundheit von Kindern) durch Stärkung ihrer Impfsysteme den gesundheitlichen Nutzen der Prävention impfpräventabler Krankheiten zu maximieren. Die Zielvorgabe des Millenniums-Entwicklungsziels 4 ist die Absenkung der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel zwischen 1990 und 2015. Die Verringerung der Masernsterblichkeit wird die Verwirklichung der Vorgaben aus den Millenniums-Entwicklungszielen erleichtern, und der Anteil der gegen Masern geimpften Einjährigen ist ein Indikator für die Erfolgskontrolle in Bezug auf dieses Ziel.

Bisherige Fortschritte: Ein Überblick über den aktuellen Status der Eliminierung und die Erfolge in der Europäischen Region

6. In der Europäischen Region der WHO ist die Zahl der gemeldeten Masernfälle drastisch zurückgegangen: von 200 000 Fällen im Jahr 1994 auf 30 000 im Jahr 2003 (3) und weiter auf 8883 Fälle im Jahr 2008 (4). Seit der Festlegung des Ziels der Maserneliminierung im Jahr 1998 ist die Inzidenz von 110 Fällen pro Mio. EW auf den historischen Tiefstand von <10 Fällen pro Mio. EW in der Saison 2007/2008 gesunken. 2008 lag die Maserninzidenz in 29 Mitgliedstaaten bei <1 pro Mio. EW. Auch die Zahl der Rötelnfälle hat sich beträchtlich verringert. 2009 gab es 856 bestätigte Fälle von Röteln, die von 19 Mitgliedstaaten gemeldet wurden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass in der Region in Bezug auf Röteln Meldelücken bestehen.

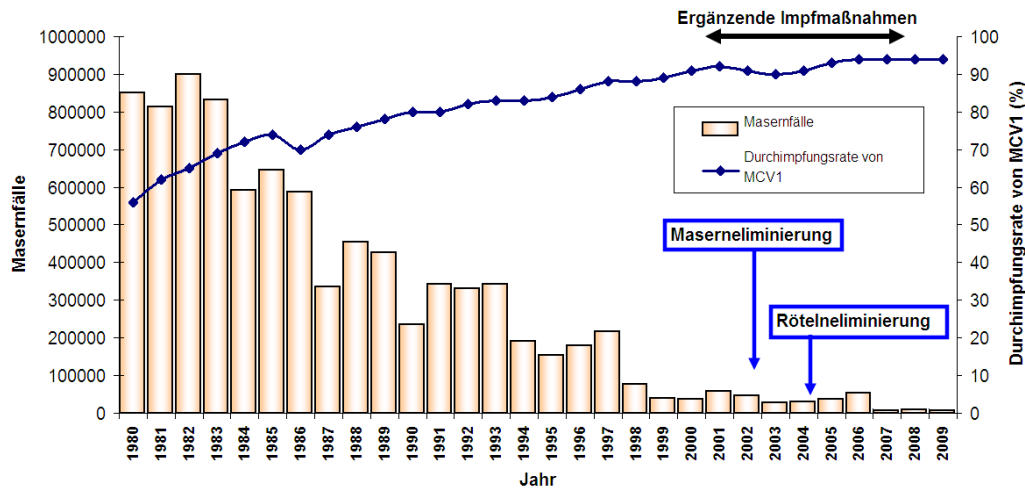
7. Der beobachtete drastische Rückgang der Zahl der Masern- und Rötelnfälle ist das Resultat einer hohen Durchimpfung mit zwei Dosen eines den Masernerreger enthaltenden Impfstoffs (MCV), meist in Kombination mit dem Rötelnimpfstoff, und der Durchführung ergänzender Impfmaßnahmen gegen Masern und Röteln zugunsten verbliebener susceptibler Alterskohorten (siehe Abb. 1). Die geschätzte regionale Durchimpfungsrate mit MCV1 stieg von 83% im Jahr 1990 auf 94% im Jahr 2008. Die Durchimpfungsrate mit MCV2 lag 2008 in den Ländern der Region zwischen 62% und 99%. 2008 schätzten 30 der 53 Mitgliedstaaten der Region die nationale durchschnittliche Durchimpfungsrate mit dem Masernimpfstoff auf 95% oder höher ein. Zwischen 2000 und 2008 wurden zusätzlich zu den Personen, die durch Regelimpfungen immunisiert wurden, weitere 54 Mio. susceptible Personen durch ergänzende Impfmaßnahmen erreicht.

8. Allerdings sind neun der zehn Länder mit der niedrigsten durchschnittlichen Masern-durchimpfung in der Region (zwischen 80% und 90%) Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

² Ergänzende Impfmaßnahmen dienen in erster Linie dazu, Personen zu immunisieren, die bei Regelimpfungen nicht erreicht wurden. Das Ziel ergänzender Impfmaßnahmen ist, die Suszeptibilität der Bevölkerung gegenüber Masern zu beseitigen.

Des Weiteren haben fünf Länder mit traditionell hoher Durchimpfung seit 2000 ein Absinken der Durchimpfungsrate unter 95% gemeldet.³

Abb. 1: Gemeldete Masernfälle und Durchimpfung mit dem Masernimpfstoff (MCV1) in der Europäischen Region der WHO (1980–2008).



Quelle: WHO, 2010 (5)

9. In den Ländern West- und Mitteleuropas sind aufgrund anhaltender suboptimaler Durchimpfung mit dem Masernimpfstoff in Teilen der Bevölkerung in den letzten Jahren wieder Masernfälle aufgetreten. 2008 wurden 93% der Masernfälle (n=7371) aus den folgenden betroffenen Ländern gemeldet: Deutschland, Frankreich, Israel, Italien, Österreich, Schweiz, Spanien und Vereinigtes Königreich. Die Mehrzahl der Ausbrüche entfiel auf nicht immunisierte Bevölkerungsgruppen (wie schwer erreichbare gefährdete Gruppen oder Gruppen mit religiös oder weltanschaulich bedingten Vorbehalten gegen Impfungen). Diese Fälle haben sowohl gesundheitspolitische als auch wirtschaftliche Auswirkungen auf einzelne Länder. Zudem wurde eine Ausschleppung des Masernvirus in andere Regionen nachgewiesen. 2008/2009 meldete die Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), dass 64% der Ausbrüche in der Region Gesamtamerika aus der Europäischen Region eingeschleppt wurden und sich die geschätzten Kosten eines Falls der Einschleppung auf den amerikanischen Kontinent auf 8600 bis 20 300 US-Dollar beliefen.

10. Durch die Verbesserung der Falluntersuchungsverfahren, die Ausweitung der Meldepflicht auf Fallbasis und mehr Labortests wurde die Überwachung von Masern und Röteln gestärkt. Die Einrichtung und Aufrechterhaltung des regionalen Verbunds von Referenzlabors für Masern und Röteln auf der Grundlage des Poliomyelitis-Laborverbunds hat zeitnahe Daten zur Bestätigung von Fällen und zur Überwachung zirkulierender Genotypen des Masernvirus geliefert. Bislang melden 47 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region fallbasierte Daten. Die Röteln-Surveillance ist in der Region nach wie vor uneinheitlich. Einige Länder, die erst in letzter Zeit den Rötelnimpfstoff eingeführt haben, können bis zu einem Rückgang der Inzidenz keine Laborbestätigung der meisten Fälle liefern. Vier Mitgliedstaaten verfügen derzeit nicht über ein nationales System zur Überwachung der Krankheitsinzidenz. Die umfassende Überwachung der

³ Von Mitgliedstaaten mittels des gemeinsamen Berichtsformulars von WHO und UNICEF bereitgestellte Daten zu Impfmaßnahmen für den Zeitraum von Januar bis Dezember 2008.

Rötelnembryopathie (CRS) ist in der Region ebenfalls nicht standardisiert; sieben Mitgliedstaaten mit 25% der Bevölkerung der Region führen keine landesweiten Surveillance-Maßnahmen in Bezug auf Rötelnembryopathie durch.

11. Unter der Eliminierung von Masern und Röteln wird die Unterbrechung der einheimischen Übertragung des Masern- und des Rötelnvirus verstanden. Es kann zwar weiterhin zur Einschleppung von Viren kommen, aber die Zirkulation der Viren nach der Einschleppung endet in Ländern mit beschränkter Übertragung auf natürliche Weise. Die Europäische Region hat beträchtliche Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung erzielt und steht jetzt kurz davor, sie zu erreichen. Um alle Fälle aufzuspüren, ist es deshalb entscheidend, eine fallbasierte Surveillance hoher Qualität sicherzustellen und aktive Maßnahmen zur Probenentnahme und zur Rückverfolgung von Kontakten durchzuführen. In dieser Phase sind größere Anstrengungen für weniger Fälle erforderlich. Nach der Durchführung einer gründlichen Analyse der von den einzelnen Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte ist erkennbar, dass 30 der 53 Mitgliedstaaten (57%) mit mehr als zwei Drittel der Bevölkerung der Region die Zielvorgabe der Europäischen Region der Eliminierung der Masern bis 2010 wahrscheinlich nicht rechtzeitig erreichen werden. Weil der Rötelnimpfstoff in vielen Mitgliedstaaten erst vor kurzem eingeführt wurde und die Überwachungssysteme zur Ermittlung und Untersuchung von Fällen, einschließlich derjenigen von Rötelnembryopathie, gestärkt werden müssen, ist die Region in Bezug auf die Eliminierung der Röteln bis 2010 noch weiter in Verzug.

Bestandsaufnahme und aktuelle Darstellung der Erfolge und Probleme in Verbindung mit dem Erreichen der Ziele bis Ende 2010

12. Die Zertifizierung der Region als poliofrei im Jahr 2002 war das Ergebnis koordinierter Aktivitäten aller Mitgliedstaaten mit dem Ziel, Impfschutz für alle Kinder bereitzustellen und eine qualitativ hochwertige Surveillance für das Poliovirus aufrechtzuerhalten, bis Poliomyelitis weltweit für ausgerottet erklärt ist. Die Strategien für die Eliminierung von Masern und Röteln stützen sich auf bei der Eradikation der Poliomyelitis gewonnene Erkenntnisse und Erfahrungen. Der Aufbau eines regionalen Laborverbunds für die Masern- und Röteln-Surveillance war eine wichtige Errungenschaft in der Region. Das bestehende Netzwerk für die Poliouiüberwachung bildete den Rahmen für den Aufbau eines fallbasierten Surveillance-Systems für Masern und Röteln, das einen Verbund aus 47 nationalen Masern- und Rötelnlabors und vier regionalen Referenzlabors umfasst. Eine fortgesetzte Unterstützung der Überwachungstätigkeit durch die Mitgliedstaaten ist entscheidend für eine schnelle Aufdeckung und Bestätigung von Masern- und Rötelnfällen.

13. Bei der Planung und Durchführung erfolgreicher ergänzender Impfmaßnahmen arbeiteten die WHO und ihre Partner vor allem mit den Mitgliedstaaten im östlichen Teil der Region zusammen. In mehr als 17 Ländern wurden ergänzende Impfmaßnahmen durchgeführt, mit denen etwa 54 Mio. Personen (im Alter von 1 bis 49 Jahren) mit Masern- und Rötelnimpfstoffen erreicht wurden. Mit diesen ergänzenden Impfmaßnahmen wurden hohe Durchimpfungsraten von gewöhnlich mehr als 95% erreicht; ferner führte die gemeindenahe Art der Durchführung zu mehr Chancengleichheit in Bezug auf Immunisierung, und es wurde ein rascher Rückgang der Übertragung von Krankheiten erreicht.

14. Um größere Unterstützung vonseiten der Politik zu sichern und die Bevölkerung zu mobilisieren, wurde die Europäische Impfwoche (EIW) als jährlich stattfindende Kampagne etabliert. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Anstrengungen der Mitgliedstaaten, bei den verantwortlichen Politikern, bei Gesundheitsfachkräften und in der Bevölkerung das Bewusstsein für die Eliminierung von Masern und Röteln durch den Schutz von Kindern mittels Impfungen zu fördern und zu schärfen. Seit ihrer Einführung im Jahr 2005 wurde die EIW erfolgreich ausgeweitet, so dass sich 2010 47 Länder daran beteiligten. In diesem Jahr organisierte die

WHO eine Videokonferenz mit ausgewählten Mitgliedstaaten (mit Live-Übertragung in alle Länder über das Internet), auf der die Fortschritte bei der Eliminierung von Masern und Röteln erörtert wurden.

15. Bemühungen um die Bereitstellung von Daten als Grundlage für Entscheidungen haben zu einer Verbesserung des Zugangs zu bestehenden und neuen Impfstoffen wie Haemophilus influenzae, Typ B, (Hib) geführt. Bis Ende 2009 hatten 47 Mitgliedstaaten den Hib-Impfstoff in ihre Routineimpfpläne aufgenommen, und alle Mitgliedstaaten hatten den Hepatitis-B-Impfstoff eingeführt. Nationale Beiräte für Immunisierungsfragen nutzen einschlägige Daten zu Krankheitslast und Kosten zur Entwicklung umfassender Strategien für die Einführung von Impfstoffen gegen Pneumokokken und Rotavirus. Diese Maßnahmen begünstigen die Einführung neuer Impfstoffe, sind aber auch im Hinblick auf die Verwendung des Masern- und Rötelnimpfstoffes sehr hilfreich.

16. Wenngleich vieles erreicht wurde, bestehen Probleme beim Erreichen der Eliminierungsziele fort. Um die Einstellung der Öffentlichkeit zu Impfmaßnahmen und zur Verwirklichung der Eliminierungsziele in Bezug auf Masern und Röteln zu beeinflussen, bedarf es politischer Unterstützung auf der regionalen, nationalen und subnationalen Ebene. Neben der Mobilisierung der erforderlichen Mittel ist das eine wichtige Voraussetzung, um die aktuellen Zugewinne erreichen bzw. aufrechterhalten und die Anstrengungen zum Erreichen der Ziele forcieren zu können.

17. Viele nationale Impfprogramme sind durch Gleichgültigkeit vonseiten der Politik wie auch der Öffentlichkeit im Hinblick auf den Wert von Impfungen gefährdet. Diese Probleme bestehen sowohl in Ländern, die Reformen des Gesundheitswesens durchführen, als auch in solchen mit stabilen und finanziell gut ausgestatteten Systemen für die primäre Gesundheitsversorgung. Sobald keine Krankheiten mehr auftreten, sinkt der Stellenwert der Impfungen. In den letzten Jahren sind die Durchimpfungsraten insbesondere auf der subnationalen Ebene sowie bei stark gefährdeten und benachteiligten Gruppen langsam zurückgegangen. Dies hat zur Entstehung räumlich begrenzter Konzentrationen nicht geimpfter oder unzureichend geimpfter⁴ Personen geführt, welche die Krankheitsübertragung begünstigen und Ausbrüche auslösen können. Dies ist in vielen Mitgliedstaaten im westlichen Teil der Region zu beobachten, wo es weiterhin zu Masernausbrüchen kommt, die vermeidbare Erkrankungen und Todesfälle verursachen.

18. Für die Entstehung dieser Konzentrationen gibt es vielfältige Gründe. Ein Hauptgrund ist fehlender Zugang zu Gesundheitsdiensten in bestimmten geografischen oder sozioökonomischen Situationen. Er wird durch den Umstand verschärft, dass es wenige Initiativen mit dem Ziel gibt, diese Bevölkerungsgruppen zu erreichen, weil in vielen Ländern die Kapazität zur Entwicklung und Verfeinerung von Kommunikationsmaßnahmen fehlt, die auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind. Auch hat sich das Interesse der Öffentlichkeit von den Risiken, den Folgen und der Schwere der Krankheit hin zu der Frage der Sicherheit der Impfstoffe verlagert. Dies ist auf Fehlinformationen über Impfungen, kulturell oder religiös bedingte Vorstellungen oder den Einfluss von Impfgegnern zurückzuführen. Viele Mitgliedstaaten haben Initiativen zum Abbau von Impfhürden entwickelt. Dazu zählen aufsuchende Dienste für schwer erreichbare Gruppen, Schätzungen hinsichtlich der Größe dieser Gruppen und die Einführung von Mechanismen zur Erfassung nicht geimpfter Kinder. Andere Länder haben Kommunikationsstrategien entwickelt, um der Besorgnis über die Sicherheit von Impfstoffen entgegenzuwirken.

19. In den meisten Mitgliedstaaten sind leistungsfähige Systeme für die Überwachung von Masern und Röteln in Betrieb, die monatlich an die WHO Bericht erstatten. Dagegen gibt es in einigen Ländern noch keinen Meldedienst für Röteln. Zudem müssen die Leistungsfähigkeit der Systeme und die Datenqualität verbessert werden. Drei Mitgliedstaaten melden inzwischen keine

⁴ Ein unzureichender Impfschutz liegt bei Personen mit weniger als zwei Dosen eines den Masernerreger enthaltenden Impfstoffs vor.

Masernfälle und 31 Mitgliedstaaten keine Rötelfälle mehr. Die Qualität der Poliomyelitis-Surveillance in der Region hat sich im Lauf der Zeit ebenfalls verschlechtert, insbesondere im westlichen Teil der Region, was offenbar auf fehlende finanzielle und personelle Ressourcen sowie „Überwachungsmüdigkeit“ zurückzuführen ist. Während der Durchführung von Initiativen zur Eliminierung und Eradikation von Krankheiten müssen Surveillance-Maßnahmen aufrechterhalten werden.

Der weitere Weg: Erneuerung des Engagements

20. Der Erfolg von Impfprogrammen hat zu Erfolgen bei der Krankheitsbekämpfung wie dem poliofreien Status und dem drastischen Rückgang von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten wie Masern und Röteln geführt. Die regionale Strategie für die Eliminierung von Masern und Röteln sowie die dafür zur Verfügung stehenden Instrumente sind wirksam, wenn sie umfassend und angemessen angewendet werden. Dies belegen die großen Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung von Masern und Röteln in der Region. Einige Mitgliedstaaten konnten bereits die endemische Übertragung einer oder beider Krankheiten unterbrechen. Die Eliminierungsziele, für die das Zieldatum 2010 festgelegt wurden, sind erreichbar. Es wird jedoch mittlerweile davon ausgegangen, dass die Ziele in der Europäischen Region nicht bis Ende 2010 erreicht werden können. Die Mitgliedstaaten müssen sicherstellen, dass die bisherigen Fortschritte aufrechterhalten und durch die beschriebenen Probleme nicht gefährdet werden.

21. Aufgrund des bisherigen Erfolgs und der bestehenden Surveillance-Infrastruktur herrscht die feste Überzeugung, dass die Ziele in sehr naher Zukunft erreicht werden können, wenn zusätzlich die vorgeschlagenen forcierten Maßnahmen ergriffen werden, zu denen auch der Erwerb weiterer Daten als Grundlage für Entscheidungen gehört. Um die Ziele zu erreichen, bedarf es des Engagements der Politik auf hoher Ebene wie auch der Gesellschaft – und einer Mobilisierung der erforderlichen Mittel. Im Hinblick auf die Überzeugungsarbeit wird nachdrücklich empfohlen, dass die Themen auf der regionalen Ebene sowie mit den Regierungen und den Parlamenten der Mitgliedstaaten erörtert werden. In Zukunft soll durch bestehende Partnerschaften mit nationalen Instituten, der Europäischen Kommission, Institutionen der Europäischen Union, dem ECDC, UNICEF, den WHO-Kooperationszentren, den CDC sowie anderen globalen und regionalen Wissensquellen verstärkt darauf hingearbeitet werden, vorhandene Ressourcen und Chancen weltweit wie auch auf Ebene der Region konsequent zu nutzen.

22. Die Mitgliedstaaten werden gebeten, ihr politisches Engagement für die Eliminierungsziele zu erneuern. Sie sollten mit einem sektorübergreifenden Ansatz gewährleisten, dass die benötigten Ressourcen verfügbar sind, und die Europäische Impfwoche als Werbeinstrument nutzen, um die Bemühungen zum Erreichen der Ziele zu stärken.

23. Auch wenn es sich bei vielen der erforderlichen Aktivitäten um langfristige Initiativen handelt, kann die Eliminierung von Masern und Röteln der Anstoß für die Durchführung von Systemveränderungen sein. Es sollte eine Nachfrage nach sicheren und hochwertigen Impfstoffen geweckt werden, zu dem alle Gruppen einen chancengleichen Zugang haben sollten. Für das Gesundheitspersonal sollte eine Bestandsaufnahme in Bezug auf dessen Kapazitäten für Impfmaßnahmen durchgeführt werden. Durch die Überprüfung der Fortschritte bei der Eliminierung in den einzelnen Mitgliedstaaten sollten Hindernisse ermittelt und zu ihrer Überwindung einzelne Komponenten der Eliminierungsstrategie gestärkt werden. Die Aufmerksamkeit sollte sich vorrangig darauf richten, anfällige Bevölkerungsgruppen und insbesondere stark gefährdete und benachteiligte Gruppen zu impfen, die wegen ihres aus geografischen, kulturellen, ethnischen oder sozioökonomischen Gründen beschränkten Zugangs zur primären Gesundheitsversorgung immer noch eine unzureichende Durchimpfungsrate aufweisen.

24. Das Vertrauen der Bevölkerung in Impfungen muss wiederhergestellt werden. An Anti-Impf-Gruppen und Teile der Bevölkerung, die Impfstoffen kritisch gegenüberstehen, sollten gezielt Botschaften gerichtet werden. Unter Verwendung eines evidenzbasierten Ansatzes müssen unterschiedliche Kommunikationsinitiativen entwickelt und damit konkrete Befürchtungen ausgeräumt werden. Um bei der Bevölkerung die Nachfrage nach Impfmaßnahmen zu wecken, müssen gezielte Strategien entwickelt und umgesetzt werden. Die Mitgliedstaaten müssen sich mit der Frage befassen, wie mit Hilfe eines sektorübergreifenden Ansatzes nicht geimpfte oder unzureichend geimpfte Personen erreicht werden können. Um solche Gruppen zu erreichen, sollten gegebenenfalls auch Organisationen der Zivilgesellschaft eingespannt werden. Um die Suszeptibilität definierter Alterskohorten für Masern zu verringern, werden manche Mitgliedstaaten zusätzliche Impfanstrengungen erwägen müssen. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist entschlossen, gemeinsam mit Partnern in der Europäischen Region die Bemühungen der Mitgliedstaaten zu fördern und zu unterstützen.

25. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen Partnern für politische Unterstützung werben und den Mitgliedstaaten strategische Zielsetzungen und fachliche Leitlinien an die Hand geben. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Mitgliedstaaten, die Schwierigkeiten haben, die Eliminierungsziele zu erreichen.

26. Das Regionalbüro wird einen Verifizierungsausschuss zur Dokumentierung der erreichten Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung einrichten. Die Mitgliedstaaten werden ersucht werden, nationale Verifizierungsausschüsse einzurichten, um ihre Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung zu dokumentieren..

27. In der Erkenntnis, dass: a) die Senkung der Masernsterblichkeit das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele weltweit erleichtern wird; b) Röteln eine anerkannte und vermeidbare Ursache schwerer Geburtsschäden sind; und c) die Mitgliedstaaten die Resolution EUR/RC55/R7 mit dem Titel *Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO* angenommen haben, misst das WHO-Regionalbüro für Europa dem Erreichen der Eliminierungsziele der Region und der Aufrechterhaltung ihres Status als poliofrei höchste Priorität bei.

28. Das Regionalbüro geht davon aus, dass die Region die Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 erreichen kann, wenn forcierte Maßnahmen⁵ ergriffen werden und das Engagement erneuert wird.

Literatur

1. *Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO* (Resolution des WHO-Regionalkomitees für Europa EUR/RC55/R7 mit Zieldatum 2010). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/resolutions/rc55/eurre55r7>, eingesehen am 7. Juli 2010).
2. *Strategie zur Bekämpfung von Masern und konnatalen Röteln in der Europäischen Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2003 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/measles>).

⁵ Zu solchen Maßnahmen gehören die Verwendung kombinierter Masern- und Röteln-Impfstoffe in einem Zwei-Dosen-Routineimpfplan im Rahmen von Impfprogrammen für Kinder, das Erreichen bzw. die Aufrechterhaltung hoher Durchimpfungsraten sowie ein besonderes Engagement für anfällige Bevölkerungsgruppen, z. B. Frauen im gebärfähigen Alter.

and-rubella/publications/pre-2009/strategic-plan-for-measles-and-congenital-rubella-infection-in-the-european-region-of-who, eingesehen am 7. Juli 2010).

3. Centers for Disease Control and Prevention. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection – European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(07):175–178 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5407a5.htm>, accessed 29 June 2010).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Progress Toward Measles Elimination — European Region, 2005–2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58(06):142–145 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5806a3.htm>, accessed 20 April 2010).
5. Immunization surveillance, assessment and monitoring. Data, statistics and graphs [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/, accessed 5 July).

Bibliografie

Centers for Disease Control and Prevention. Update: Measles – United States, January-July 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(33):893–896 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5733a1.htm>, accessed 20 April 2010).

Muscat M et al. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *The Lancet*, 373(9661):383–389.

Spika JS et al. Measles and rubella in the World Health Organization European Region: diversity creates challenges. *Journal of Infectious Diseases*, 2003;187(Suppl 1):191–197.