
Trägerschaft: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Kongenitale Röteln

Untersucher:

Dr. HP. Zimmermann
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern
e-mail: hans-peter.zimmermann@bag.admin.ch

Studienziel:

Monitoring der Effektivität des Röteln-Impfprogramms.
Beschreibung der Häufigkeit und der epidemiologischen Merkmale (Impfstatus, Nationalität, Alter der Mutter, etc.) kongenitaler Rötelnfälle im Hinblick auf gezielte Verbesserungen der Präventionsbemühungen.

Beginn und Dauer der Studie:

1. Januar 1995, vorerst unbegrenzt

Hintergrund:

Röteln-Impfstoffe sind in der Schweiz seit 1970 registriert. Seit 1973 wurde die Impfung für Mädchen am Ende der Schulpflicht empfohlen. 1987 wurde im Rahmen des WHO-Programms "Gesundheit für alle" eine nationale Impfkampagne lanciert, mit dem Ziel bis zum Jahre 2000 die kongenitalen Röteln zu eliminieren [1,2].

Von 1977 - 1986 wurden in der Schweiz 45 Hospitalisationen wegen kongenitalen Röteln erfasst, wobei 70% der Fälle in den Jahren 1979 (7), 1980 (12), 1984 (7) und 1986 (6) auftraten (Medizinische Statistik VESKA und ergänzende Umfrage bei nicht teilnehmenden Spitätern).

In der Zeit von 1980 - 1986 wurden in der VESKA-Statistik allein 12 Fälle aufgeführt. Von 1987 - 1993 waren es 10 Fälle, allerdings bei deutlich gestiegener Zahl der teilnehmenden Abteilungen. Seit 1988 sind die kongenitalen Röteln der obligatorischen Meldepflicht durch die Ärzte unterstellt: bis Ende 1994 wurden insgesamt 5 Fälle gemeldet. Es muss jedoch mit einem möglicherweise bedeutenden "Underreporting" gerechnet werden, wie dies für andere, in erster Linie durch die Ärzte zu meldenden Krankheiten der Fall ist [3]. Bei 3 der 5 gemeldeten Fälle handelte es sich um Kinder ausländischer Mütter. Unbekannt ist, wie viele Schwangerschaftsabbrüche infolge einer Rötelnkrankung in der Schwangerschaft vorgenommen werden.

Um die kong. Röteln in der Schweiz eliminieren zu können, ist eine Durchimpfung von mindestens 90% aller 2jährigen Kinder notwendig [4,5]. Bei tieferer Durchimpfung besteht die Möglichkeit, dass wegen der nur teilweise eingeschränkten Viruszirkulation vermehrt Frauen im gebährfähigen Alter nicht immun sind. Als Folge davon könnten mehr Rötelnembryopathien auftreten, als dies der Fall wäre wenn nicht geimpft würde. Die Durchimpfung der 1-2jährigen Kinder beträgt in der Schweiz gegenwärtig ca. 80% (Deutschschweiz: 81%, Romandie: 74%) [6].

Die Erhebung im Rahmen der SPSU, soll es ermöglichen einen derartigen ungünstigen Verlauf möglichst frühzeitig erkennen zu können, damit die entsprechenden Präventionsmaßnahmen rechtzeitig in die Wege geleitet werden können.

In England werden die kongenitalen Röteln seit 1990 durch die entsprechende "British Paediatric Surveillance Unit" erfasst.

Methode:

Die monatlich im Rahmen der SPSU erfassten Fälle werden mittels eines spezifischen Fragebogens mit Angaben zur Klinik, Diagnostik, Impfstatus, sowie demographischen Angaben detailliert beschrieben. (Gegebenenfalls spätere Nachfrage zur Verlaufsbeurteilung).

Falldefinition: (CDC [7])

- Klinisches Bild:
- (A) Katarakt / kong. Glaukom, kong. Herzfehler, Gehörschaden, pigmentierte Retinopathie
 - (B) Purpura, Hepatosplenomegalie, Ikterus, Microcephalus, geistige Retardierung, Meningoenzephalitis, Knochenaufhellungen
- Laborkriterien:
- Virusisolation oder
 - Nachweis spezif. IgM-AK oder
 - Persistieren der kindl. IgG-AK über die erwartete Höhe oder den erwarteten Zeitpunkt hinaus
- Möglicher Fall:
- Ein Fall mit einzelnen kompatiblen klinischen Befunden, der aber nicht den Kriterien für einen wahrscheinlichen Fall entspricht
- Wahrscheinlicher Fall:
- Vorliegen von 2 unter A) genannten Befunden oder einer von A) und einer von B)
- Sicherer Fall:
- Mit dem klinischen Bild vereinbarer Fall der laborbestätigt ist (möglicher oder wahrscheinlicher Fall mit Laborbestätigung).

Meldeanleitung:

Zu melden ist jedes Kind bis zum Alter von 16 Jahren, bei dem nach Beurteilung des meldenden Arztes eine Rötelnembryopathie vorliegt. Die Meldung erfolgt anonym.

Februar 1995: Es sind alle Fälle, die in den letzten beiden Jahren, sowie im Januar und Februar 1995 diagnostiziert wurden, zu melden.

Folgende Monate: Zu melden ist jedes Kind, bei dem in diesem Monat erstmals eine Rötelnembryopathie diagnostiziert oder aufgrund von Klinik, Labor oder Anamnese differentialdiagnostisch in Betracht gezogen wurde.

Literatur:

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Elimination von Masern, Mumps und Röteln in der Schweiz. Eine Informationsschrift für Ärzte. BAG, Bern, revidierte Auflage 1989
- 2 Bundesamt für Gesundheitswesen. Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen. BAG-Ordner "Infektionskrankheiten: Diagnose und Bekämpfung", Supplementum VIII. BAG, Bern 1995
- 3 Zuber PLF, Schierz A, Aréstegui G, Steffen R. Tetanus in Switzerland 1980-1989. Eur J Epidemiol 1993; 9: 617-24
- 4 Nokes DJ, Anderson RM. The use of mathematical models in the epidemiological study of infectious diseases and in the design of mass immunization programmes. Epidemiol Infect 1988; 101: 1-20
- 5 Fine PEM. Herd immunity: history, theory, practice. Epidemiol Rev 1993; 15: 265-302
- 6 Minder Ch, Steffen R. Kleinkinderimpfungen. Eine repräsentative Erhebung zur Durchimpfung in der Schweiz 1991. Bull BAG 1992; No 32: 504-7
- 7 Centers for disease control. Case definitions for public health surveillance. MMWR 1990; 39: RR-13