

Mumps und Röteln

Der **MMR-Impfstoff** ist eine Kombination aus abgeschwächten Viren, die gegen Masern, Mumps und Röteln eingesetzt werden. Da Masern bereits thematisiert wurden, konzentrieren wir uns auf Mumps und Röteln.



© Astrid Gast / iStock / Thinkstock

In der englischen Sprache werden Röteln auch als „German Measles“ (deutsche Masern) bezeichnet, da die Viruserkrankung erstmals von deutschen Ärzten beschrieben wurde. Röteln (Rubella) sind weltweit verbreitet, werden durch Tröpfcheninfektion übertragen und sind hochinfektiös. In der Regel treten sie im Kindesalter auf und machen sich nach einer Inkubationszeit von etwa zwei bis drei Wochen bemerkbar. Die Erkrankung beginnt mit unspezifischen Symptomen wie leichtem Fieber, geschwellenen Lymphknoten oder entzündeten Schleimhäuten. Nach kurzer Zeit entwickelt sich der fleckige, für Röteln typische Hautausschlag. Zunächst erscheint er hinter den Ohren und wandert von dort aus über den Hals sowie über das Gesicht, bis er sich schließlich über den gesamten Körper ausbreitet und nach etwa drei Tagen wieder verschwindet. Bindehautentzündungen, Kopf- oder Gelenkschmerzen können begleitend auftreten.

Bei Kindern sind Röteln in der Regel harmlos, im Erwachsenenalter kommt es allerdings häufiger zu Komplikationen, sodass Gelenk-, Herzmuskel-, Gehirnentzündungen, Bronchitis oder Otitis nicht selten sind. Besonders schwerwiegend verlaufen Infektionen während der Schwangerschaft, insbesondere im ersten Drittel (Rötelnembryopathie). Die Rubellaviren werden diaplazentar auf das ungeborene Kind übertragen und schädigen die Organe des Embryos: Herzfehler, Innenohrschwerhörigkeit oder Trübungen der Linse des Auges sind Beispiele für mögliche Folgen.

Eine kausale Therapie bei Röteln gibt es nicht, daher gilt die Prävention durch eine Schutzimpfung als umso wichtiger. Betroffene erhalten fiebersenkende Wirkstoffe oder entzündungshemmende Schmerzmedikamente (bei Gelenkbeteiligung). Bei einer Rötelnembryopathie müssen die Kinder nach der Geburt umfassend betreut werden, häufig sind Operationen notwendig.

Parotitis epidemica Mumps (umgangssprachlich Ziegenpeter genannt) wird durch den Erreger Paramyxovirus parotitis hervorgerufen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, durch direkten Schleimhautkontakt und selten über kontaminierte Gegenstände. Nach einer Inkubationszeit von 16 bis 18 Tagen weisen Patienten eine schmerzhafte Schwellung der Ohrspeicheldrüsen sowie Fieber und Erkältungssymptome auf. Die Erkrankung verschwindet nach etwa sieben bis zehn Tagen von alleine wieder und hinterlässt eine lebenslange Immunität. Als Komplikation kann eine Mumps-Meningitis auftreten. Diese verläuft meistens symptomfrei, selten wird diese von Erbrechen, starken Kopfschmerzen, Fieber, Benommenheit oder Nackensteife begleitet. Ist auch der Nervus statoacusticus (Gleichgewichtsnerv) betroffen, besteht das Risiko einer Schädigung des Hörnervs bis hin zur Taubheit. Mit zunehmenden Alter wird das Auftreten von Komplikationen wahrscheinlicher. Das Virus schädigt dann oft verschiedene Drüsen, etwa die Hoden oder Eierstöcke. Es gibt jedoch auch Fälle, bei denen die Infektion mit Mumps symptomfrei verläuft, nicht erkannt und mit einer Erkältung verwechselt wird.

Prävention durch Immunisierung Die Impfung ist das einzige wirksame Mittel, um sich gegen Mumps und Röteln zu schützen. Um die Anzahl der notwendigen Injektionen möglichst gering zu halten, werden die Vakzine gegen Masern, Mumps und Röteln als Kombinationsimpfung verabreicht. Sie enthalten lebende Viren, die im Labor abgeschwächt wurden, sodass sie zwar eine Immunreaktion, jedoch keine Krankheit mehr verursachen können.

Der Impfstoff wird nach Kultivierung der Impfviren in Fibroblasten aus Hühnereiern gewonnen. Untersuchungen haben keine höhere Rate an allergischen Reaktionen bei Hühnereiweißallergikern im Vergleich zu

Nicht-Allergikern ergeben. Zur Sicherheit sollten Allergiker zuvor jedoch getestet oder unter stationärer Aufsicht geimpft werden.

Nach Empfehlungen der STIKO erhalten alle Kinder die erste Gabe des MMR-Impfstoffs im Alter von elf bis 14 Monaten und die zweite Gabe im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten. Bereits nach der ersten Impfung weisen etwa 95 Prozent der Kinder eine Immunität gegen alle drei Krankheiten auf, nach der zweiten Gabe steigt die Erfolgsrate sogar auf 99 Prozent. Fehlende Impfungen bei Kindern und Jugendlichen sollten so schnell wie möglich bis zu einem Alter von 18 Jahren nachgeholt werden.

Auch wenn die Impfung im Hinblick auf eine bestmögliche Wirksamkeit und Verträglichkeit entwickelt wurde, kann es an der Einstichstelle selten zu Reaktionen wie Schwellungen kommen. Ein bis zwei Kinder von zehn Personen reagieren mit Fieber, zwei bis vier Menschen von 100 zeigen rote Hautflecken oder eine Schwellung der Speicheldrüsen (sieben bis zwölf Tage nach der Impfung). ■

*Martina Görz, PTA,
B. Sc. und Fachjournalistin*

