

Pertussis – wieder ein aktuelles Thema?

Martina Littmann, Rostock

Pertussis-Infektionen gehören laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht zu den bundesweit meldepflichtigen Erkrankungen. Lediglich in den Neuen Bundesländern (NBL) existieren erweiterte Länder-Meldeverordnungen, in denen gemäß einheitlichen Faldefinitionen Verdacht, Erkrankung und Tod an Pertussis vom Arzt sowie direkte und indirekte Erregernachweise vom diagnostizierenden Labor über das zuständige Gesundheitsamt an die Landesbehörden gemeldet werden.

Epidemiologie von Pertussis

Während aus den Alten Bundesländern (ABL) keine verlässlichen Meldezahlen vorliegen, wurde auf der Grundlage der Meldepflicht in den NBL in den letzten Jahren ein deutlich ansteigender Trend bei Pertussis beobachtet. Anfang der 90er Jahre kamen pro Jahr kumulativ etwa 50 Erkrankungen in den NBL zur Meldung. Seitdem stiegen die Meldezahlen stetig an. Ein erster deutlicher Erkrankungspeak trat dabei im Jahr 2000 mit 2851 gemeldeten Pertussis-Infektionen auf. Nach einem weiteren Anstieg wurde im Jahr 2007 mit insgesamt 5221 Pertussis-Fällen der absolute Höchstwert in den NBL beobachtet. Die höchsten Inzidenzen wurden im Jahr 2007 aus den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg gemeldet. Ende März lag die Zahl der bisher im Jahr 2008 in den NBL gemeldeten Pertussis-Infektionen bei 1225 (Inzidenz 9,25).

Auffällig ist ein deutlicher Wandel in der Altersverteilung der Pertussis-Infektionen. Während Anfang der 80er Jahre mehr als 50 Prozent aller Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern unter 1 Jahr und weniger als 5 Prozent bei über 15 Jährigen auftraten, hat sich dieses Verhältnis jetzt völlig gewandelt. Im Jahr 2007 waren knapp drei Viertel aller Pertussis-Erkrankten in den NBL älter als 15 Jahre alt.

Pertussis-Symptomatik

Die Pertussis-Symptomatik ist altersspezifisch recht unterschiedlich. Während im Säuglingsalter unspezifische respiratorische Symptome und Apnoen im Vordergrund stehen, wird bei älteren Kindern und Jugendlichen am häufigsten die typische Keuchhustensymptomatik mit stakkatoartigen Hustenanfällen beobachtet. Im Erwachsenenalter steht der lang anhaltende therapieresistente Husten im Vordergrund. Eine in Krefeld und Rostock durchgeführte Studie an knapp 1000 Personen zeigte, dass jeder zehnte Erwachsene, der länger als 1 Woche hustete, eine labordiagnostisch bestätigte Pertussis hatte. Im Vordergrund stand hierbei der im Durchschnitt 10 Wochen anhaltende therapieresistente Husten.

Maßnahmen bei Erkrankten

Besteht klinisch der Verdacht auf eine Pertussis-Infektion, sollte dieser möglichst zeitnah labordiagnostisch bestätigt werden. In der Frühphase der Infektion (Stadium catarrhale bzw. frühes Stadium convulsivum) wird ein direkter Erregernachweis mittels Kultur oder PCR empfohlen. Danach ist in der Regel nur ein indirekter Erregernachweis von IgA- und IgG-Antikörpern sinnvoll, wobei ein Nachweis einer Titerbewegung zwischen 2 Proben hier am eindeutigsten ist.

Therapeutisch werden moderne Makrolide (z. B. Azithromycin, Clarithromycin) empfohlen. Diese haben in den wenigsten Fällen Einfluss auf die Symptomatik, können jedoch zur Unterbrechung von Infektionsketten beitragen.

Bei bestehender Meldepflicht muss das Gesundheitsamt informiert werden.

Für Erkrankte besteht bis 5 Tage nach Beginn der Antibiotika-Gabe bzw. bis frühestens 3 Wochen nach Beginn erster Symptome ohne antimikrobielle Therapie Tätigkeits-/ Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen.

Die Gruppe der Jugendlichen und Erwachsenen (Geschwister, Eltern) stellt neben den Großeltern die häufigste Infektionsquelle für die ungeschützten Neugeborenen und Säuglinge dar, die im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten in den ersten Monaten keinen Pertussis-Nestschutz besitzen.

Impfprävention

Deshalb ist es wichtig, Personen im unmittelbaren Umfeld der Neugeborenen gegen Pertussis zu impfen („Kokonstrategie“).

Sofern kein adäquater Immunschutz (keine Impfung oder mikrobiologisch bestätigte Erkrankung < 10 Jahren) besteht, wird die Pertussis-Impfung deshalb empfohlen für:

- Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell (sonst bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes)
- Enge Haushaltskontaktpersonen (Eltern, Vater, Geschwister, Großeltern) und Betreuer (z. B. Tagesmütter, Babysitter).

Die Säuglinge und Kleinkinder sollten frühzeitig laut Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) eine Pertussis-Grundimmunisierung im 3., 4. und 5. Lebensmonat und eine Auffrischimpfung im 2. Lebensjahr (11.-14. Lebensmonat) erhalten.

Auffällig in den letzten Jahren war weiterhin, dass etwa ab dem 8. Lebensjahr deutlich mehr vollständig geimpfte Kinder und Jugendliche an Pertussis erkrankt waren. Dieser Hinweis auf nachlassenden Immunschutz etwa 5 Jahre nach der Grundimmunisierung war Anlass für die STIKO, seit 2006 eine zusätzliche Auffrischimpfung im 5.-6. Lebensjahr mit Tdap-Impfstoff zu empfehlen.

Eine 2. Auffrischimpfung sollte im 9.-17. Lebensjahr mit einem Vierfach-Kombinationsimpfstoff als Tdap-IPV-Impfung verabreicht werden.

Aufgrund eines erhöhten beruflichen Expositionsrisikos wird ein Pertussis-Schutz für Personal ohne adäquaten Immunschutz empfohlen

- in Einrichtungen der Pädiatrie, der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe
- in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter und in Kinderheimen.

Dabei reicht auch für bisher ungeimpfte Personen eine einmalige Pertussis-Impfung aus. Da keine monovalenten Pertussis-Impfstoffe verfügbar sind, ist diese mit Kombinationsimpfstoffen Tdap / Tdap-IPV zu verabreichen.

Ein Abstand von etwa 5-10 Jahren zur letzten Pertussis-Impfung sowie ein Abstand von möglichst nicht weniger als 5 Jahren zur letzten Tetanus-Impfung gilt hierbei als Richtwert.

Erste Studien belegen jedoch, dass auch bei kürzeren Abständen zur letzten Tetanus-Impfung nicht mit einer erhöhten Nebenwirkungsrate zu rechnen ist. Ggf. kann es an der Impfstelle zu Rötung, Schwellung oder Schmerzen kommen.