

Editorial

Die korrekte Durchführung der als notwendig und richtig anerkannten Impfungen ist eine der Hauptsäulen der präventiven Tätigkeit des Kinderarztes. Leider hat in der Schweiz die Impfwillingkeit der Bevölkerung durch das epidemieartige Auftreten von Mumps bei geimpften Kindern deutlich abgenommen und haben die Argumentationen der Impfgegner dadurch Auftrieb erhalten. Im vorliegenden Sonderheft werden die Hintergründe für die seit 1990 beobachtete starke Zunahme von Mumpserkrankungen beleuchtet und daraus Grundlagen für aktuelle Impf-Empfehlungen abgeleitet.

Während in der Schweiz die Meldungen von Mumpserkrankungen auf beinahe das Fünffache anstiegen (Beitrag Zimmermann), konnte aus Finnland die erfolgreiche Elimination innert 12 Jahren von Mumps (sowie Masern und Röteln) gemeldet werden (H. Peltola et al.: *N Engl J Med* 1994; 331: 1397–1402). In der Schweiz war hauptsächlich der hoch attenuierte Rubini-Mumps-Impfstamm, in Finnland der weniger attenuierte Jeryl-Lynn-Stamm angewandt worden. Zunehmende Attenuierung reduziert nicht nur die Virulenz, sondern auch die Immunogenität des betroffenen Mumpsvirus (Beitrag Germann). Obwohl der hoch-attenuierte Rubini-Impfstamm eine Serokonversion bewirkt und bei den geimpften Mumpserkrankten nur wenige systemische Komplikationen auftraten, muss auf eine geringere Wirksamkeit, z.B. infolge schlechterer Mukosaimmunität, geschlossen werden (Beitrag Hess). Auch wenn das Auftreten einer Parotitis in Geimpften harmlos ist, weil der Geimpfte bei vorhandenen Antikörpern vor Komplikationen geschützt sein dürfte, erschwert eine geringere Immunogenität den Aufbau einer guten Herdimmunität, und untergräbt letztendlich das Vertrauen und die Impfwillingkeit der Eltern nicht nur in Bezug auf die Mumpsimpfung, sondern auch generell. Wenn das Wildvirus weiter zirkuliert, könnte uns zudem eine Verschiebung von Mumpserkrankungen ins höhere Alter, ähnlich wie in den USA, bevorstehen (Beiträge Albonico, Gugelmann). Betroffen sind dabei nicht nur die Impfversager, sondern vor allem die nicht Geimpften.

Die Konsequenzen aus der Mumpsepidemie müssen rasch gezogen werden, um die Verunsicherung in der Bevölkerung zu beseitigen und die Solidarität der Eltern wiederzugewinnen. Die Gründe für die zu niedrige Wirksamkeit des Rubini-Impfstammes (übermässige Attenuierung, erhöhte Thermolabilität, etc.) sind wissenschaftlich rigoros abzuklären, während in der Zwischenzeit mit dem wirksamsten erhältlichen Impfstoff, dem Jeryl-Lynn-Impfstamm, geimpft werden sollte (BAG-Bulletin 1994, Nr. 38, Seite 650–651). Gleichzeitig sollte die MMR-Durchimpfungsrate, die in unserem Land auch nach Ansicht ausländischer Experten mit 80% zu niedrig liegt, auf über 90% angehoben werden. Das finnische Beispiel zeigt eindrücklich den Erfolg einer konsequenten und kontrollierten Impfpolitik und sollte uns als Vorbild dienen.

Prof. R. Seger, Leiter
Abt. Immunologie/Hämatologie
Kinderspital, Zürich

Prof. R. Steffen
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin, Zürich