

## Le vieux pédiatre et la rougeole

Courrier des lecteurs concernant: Tarr PE, Gallmann C, Heiniger U. La rougeole en Suisse.<sup>1</sup>

J'ai lu cet excellent article avec un étonnement un peu amusé. Si, il y a un quart de siècle, quelqu'un m'avait dit qu'en 2008 on devrait enseigner à nouveau la clinique de la rougeole, j'aurais certainement cru à une mauvaise plaisanterie. Avec les succès de la vaccination, les pédiatres de ma génération étaient tous convaincus que cette maladie appartiendrait au passé.

L'épidémiologie de la récente vague de rougeole en Suisse (2006–2008) m'a vivement intéressé. Au cours de ma pratique, j'ai certainement vu plus d'un millier de cas de rougeole, avec tous les degrés de gravité et même un décès. Mais il s'agissait exclusivement d'enfants et de quelques rares adolescents alors que, dans l'épidémie mentionnée, 28% ont plus de 16 ans et 30 personnes plus de 50 ans!

Sur le plan de la santé publique, cela représente un échec manifeste pour notre pays. Mais, pour améliorer la situation actuelle, je ne pense pas que les solutions proposées dans cet article soient suffisamment efficaces. La question de l'opposition à la vaccination n'est pas seulement médicale, c'est surtout un problème de société. La mouvance relativiste et individualiste, qui s'est répandue dans l'opinion publique, n'a pas épargné le domaine de la santé. Des parents réclament la liberté de choisir les comportements qui leur conviennent, au nom de certaines théories ou croyances qu'ils placent sur le même plan que les faits prouvés scientifiquement. Pour lui-même, il est évident que chaque adulte est libre de ses choix de santé, toutefois dans certaines limites. Mais l'enfant représente une personne distincte, dans l'incapacité d'exprimer son choix ni de donner un consentement éclairé. Les parents n'ont-ils point le devoir moral d'assurer à leur progéniture la meilleure protection raisonnable? Lors d'une épidémie, un jeune adulte n'aurait-il pas préféré quelques injections à l'âge de nourrisson plutôt qu'une rougeole carabinée à 20 ou 30 ans?

En faisant vacciner leur enfant, les parents protègent individuellement leur progéniture, mais, de plus, contribuent, par leur solidarité, à protéger ceux que leur âge (petits nourrissons) ou leur maladie (déficience immunitaire) empêche d'être vaccinés et qui seraient les victimes les plus vulnérables d'une future épidémie.

En conclusion, je pense que nous ne devons pas, dans ce domaine, adopter un profil bas et nous résigner à quelques timides recommandations. Au contraire, le temps est venu de parler haut et fort et de réaffirmer avec conviction les principes généraux de cette vaccination, tels qu'ils sont acceptés par tous les pays. Le corps médical ainsi que les autorités sanitaires doivent mettre clairement les jeunes parents en face de leurs vraies responsabilités tant sur le plan individuel de la santé future de leurs enfants que sur celui de l'indispensable solidarité sociale.

Correspondance:  
Dr André Spahr  
Pédiatre à la retraite  
Ancien président  
de la Société Suisse de Pédiatrie  
Rue de Lausanne 38  
CH-1950 Sion

*André Spahr*

<sup>1</sup> Forum Med Suisse. 2008;8(45):868–72.

### Replik

Dr. Spahr weist zu Recht auf die primär sozialen Zusammenhänge hin, die der ungenügenden Masernimpfrate in der Schweiz zugrunde liegen. Wir stimmen ihm zu, dass von ihren Eltern bewusst nicht-geimpfte Kinder ein ethisch komplexes Problem darstellen. Die Gründe, warum Schweizer sich und ihre Kinder heute nicht oder nur teilweise impfen, sind komplex: Eine Vorliebe für einen «natürlichen» Lebensstil und alternative Medizin, Autonomiebedenken gegenüber behördlich empfohlenen Impfungen, der Glaube, Kinder erhielten heute schon mehr Impfungen, als gut für sie sind, Skepsis gegenüber teuren, von der Pharmaindustrie in den Augen mancher «aggressiv» geförderten Impfungen (z.B. gegen humanpathogene Papillomaviren), Besorgnis über die langfristige Sicherheit von Impfungen usw. [1].

Wenn Dr. Spahr die in unserem Artikel gemachten Empfehlungen als zu wenig effizient beklagt, dann hat das leider guten Grund: Ein wirksames, hierzulande applizierbares Rezept zur Steigerung der Masernimpfrate auf >95% wird nach wie vor gesucht. An deutlichen Stellungnahmen für die Masern-

impfung hat es während der Epidemie 2006/2008 nicht gefehlt. Der Ruf nach einschneidenden Massnahmen wurde in Leserbriefen bereits geäussert [2]. Es scheint heute allerdings fraglich, ob mit autoritärem Auftreten gut ausgebildete und gut informierte Impfskeptiker (oder gar Impfgegner) zur Masernimpfung ihrer Kinder zu bewegen sind – im Gegenteil, gerade wegen solchem ärztlichen Verhalten scheinen gewisse Patienten den Alternativmediziner oder «differenziert impfenden» Schulmediziner überhaupt erst aufzusuchen.

Werfen wir nochmals einen Blick auf zwei Länder, in denen die Masern eliminiert wurden: Die USA und Finnland. In den USA geschah die Masernelimination mit einem behördlich autorisierten Impfpflicht. Dort haben obligatorische Impfungen eine lange Tradition: Vor genau 200 Jahren, nämlich 1809, verordnete der Staat Massachusetts erstmals die Pockenimpfung all seinen Bürgern. Die Steigerung der Impfquote aufgrund von Impfpflichten wird allgemein mit rund 15 Prozentpunkten veranschlagt [3]. In jüngster Zeit nimmt in den USA die Anzahl sekundärer Übertragungen nach importierten Masernfällen aber wieder zu [4]: Es handelt sich dabei fast ausschliesslich um Schüler, deren Eltern eine Ausnahme vom Impfpflicht erhalten haben. In der Tat ist in den USA die Zahl erkrankter Personen fast umgekehrt proportional zu dem bürokratischen Aufwand, den es braucht, um eine Impfausnahmeregelung zu erhalten [5]. Die *American Medical Association* ist gegen Impfausnahmen. Die juristischen Grundlagen und die sozialen und politischen Auswirkungen eines Impfpflichts werden in der Schweiz zurzeit evaluiert. Vermutlich wird es nie dazu kommen, nicht zuletzt wegen der Befürchtung, ein Impfpflicht könnte Impfskeptiker zu hartem Impfgegnertum bewegen (und somit die Impfgegner «galvanisieren»). Zweifellos wird die Schweizer Ärzteschaft einen möglichen Impfpflicht kontrovers diskutieren – dies ist wohl keine unfundierte Behauptung, wenn wir als Gradmesser beispielsweise die bescheidene Grippeimpfquote des Gesundheitspersonals nehmen.

Guter Rat für die Schweiz könnte diesmal am ehesten aus Finnland kommen: Dort wurden die Masern wie in den USA eliminiert, jedoch auf freiwilliger Basis, mit kostenfreien Impfstoffen, flankiert von einer gross angelegten Aufklärungskampagne, Nachholimpfungen im Kindergartenalter und durch die persönliche, langfristige Betreuung durch Tausende von Pflegefachpersonen [6]. Die Bedeutung dieser persönlichen, individuellen (!) Aufmerksamkeit ist wohl nicht zu unterschätzen – und mag eine wichtige Zutat im Erfolgsrezept der «differenziert beratenden» Kollegen darstellen.

Korrespondenz:  
Dr. Philip E. Tarr  
Leitender Arzt  
Infektiologie und Spitalhygiene  
Medizinische Universitätsklinik  
Kantonsspital Bruderholz  
CH-4101 Bruderholz  
[philip.tarr@unibas.ch](mailto:philip.tarr@unibas.ch)

*Philip E. Tarr, Caesar Gallmann, Ulrich Heininger*

#### Literatur

- 1 Colgrove J. The ethics and politics of compulsory HPV vaccination. *N Engl J Med.* 2006;355:2389–91/2007;356:1074.
- 2 Gassner M. Die Masern sind erwachsen geworden. *Schweiz Ärztezeitung.* 2008;89:1358–9.
- 3 Briss PA, Rodewald LE, Hinman AR, et al. Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. *Am J Prev Med.* 2000;18(1S):97–140.
- 4 Centers for disease control. Update: Measles – United States, January to July 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2008;57(33):893–6.
- 5 Omer SB, Pan WKY, Halsey NA. Nonmedical exemptions to school immunization requirements. *JAMA.* 2006;296:1757–63.
- 6 Peltola H, Jokinen S, Paunio M, Hovi T, Davidkin I. Measles, mumps, and rubella in Finland: 25 years of a nationwide elimination programme. *Lancet Infect Dis.* 2008;8:796–803.