

DGG-Arbeitsgruppe kritisiert Empfehlungen zur Zoster-Impfung

(27.09.2017) Aktuelle Impf-Empfehlungen für alte Patienten stehen in der Kritik: Die Arbeitsgruppe Impfen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sieht die neuen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) zur Zoster-Impfung skeptisch. „Es wird keine allgemeine Anwendung des Herpes-zoster-Lebendimpfstoffs als Standardimpfung zur Verhütung von Herpes zoster, seinen Komplikationen und Spätfolgen beim Erwachsenen empfohlen“, sagt Dr. Anja Kwetkat, Sprecherin der DGG-Arbeitsgruppe und Chefarztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena. Wesentlicher Grund für die Nichtempfehlung der STIKO sei, dass die Wirksamkeit der Impfung mit zunehmendem Alter abnehme. Dabei haben aber gerade die hochaltrigen Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko, an Herpes zoster zu erkranken. Auch die Schwere der Gürtelrose-Erkrankung nimmt mit dem Alter deutlich zu. „Wir halten eine Impfung mit dem attenuierten Lebendimpfstoff entsprechend der Zulassung auch für alte Menschen für sinnvoll“, sagt Kwetkat. Die komplette Stellungnahme der DGG samt Erläuterung lesen Sie hier im Wortlaut:

Der Beschlussentwurf der STIKO analysiert und bewertet eingehend sämtliche relevanten Studien zum Lebendimpfstoff Zostavax ®. Zusätzlich zu den Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit werden auch gesundheitsökonomische Aspekte analysiert, beleuchtet und bewertet.

Nach Sichtung der Daten empfiehlt die STIKO zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine allgemeine Anwendung des Herpes zoster (HZ)-Lebendimpfstoffs als Standardimpfung zur Verhütung von Herpes zoster, seinen Komplikationen und Spätfolgen beim Erwachsenen. Als wesentlichen Grund für die Nichtempfehlung nennt die STIKO, dass zwar die Wahrscheinlichkeit an HZ zu erkranken und die Schwere der Erkrankung mit dem Alter deutlich zunehmen, jedoch die Wirksamkeit der Impfung mit zunehmendem Alter abnimmt: sie reicht von 70 Prozent bei den 50- bis 59-Jährigen über 41 Prozent bei den 70- bis 79-Jährigen bis zu weniger als 20 Prozent bei den über 80 Jährigen. Zudem ist die Schutzdauer der Impfung nur für wenige Jahre belegt. Wegen des geringen Übertragungsrisikos einer Herpes-zoster-Infektion ist durch die Impfung keine epidemiologisch relevante Herdenimmunität beim Erwachsenen oder älteren Erwachsenen zu erwarten. Patienten mit schwerer Immunsuppression haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Herpes zoster zu erkranken, gerade bei diesen ist jedoch die Impfung mit dem attenuierten Lebendimpfstoff kontraindiziert.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V., vertreten durch die Arbeitsgruppe Impfen:

Die Herpes zoster Impfung senkt über mindestens drei Jahre nach der Impfung die Inzidenz einer Herpes zoster Erkrankung (Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Soares BGO: Vaccines for preventing herpes zoster in older adults (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3).

Herpes zoster kann gerade bei alten Menschen zu schwerwiegenden Komplikationen, insbesondere zu einer teilweise langanhaltenden Neuralgie führen. Die Zoster-Schmerzen können trotz adäquater Therapie über Monate, teilweise über Jahre persistieren. Die Post-Zoster-Neuralgie (PZN) ist definiert als Schmerzen, die länger als 90 Tage nach Auftreten der ersten Effloreszenzen bestehen. Sie tritt besonders häufig bei älteren (bei über 70-Jährigen in 30 Prozent der) Patienten auf (Cohen JI. Clinical practice: Herpes zoster. N Engl J Med. 2013;369(3):255-63.). Die Schmerzen sprechen häufig auch auf eine Schmerztherapie mit Opiaten nicht ausreichend an und führen zu einer deutlichen Minderung der Lebensqualität (Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Lepage A, Schmader KE, Weinke T. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med. 2010;8:37.). Die durch die Impfung verbesserte Lebensqualität aufgrund der Verhinderung der Erkrankung wurde in der gesundheitsökonomischen Analyse der STIKO nicht berücksichtigt.

Aus Sicht der DGG ist eine Wirksamkeit der Impfung von 41 Prozent bei den 70- bis 79-Jährigen zwar nicht optimal. Berücksichtigt man die hohe Inzidenz der Erkrankung in dieser Altersgruppe können durch die Impfung trotzdem viele Fälle von Herpes zoster und damit auch viele Neuralgien verhindert werden.

Der Impfschutz hält bis zu sieben Jahre an, was aus Sicht der AG Impfen der DGG im Vergleich zu vielen anderen Impfungen bei alten Menschen eine ausreichende Schutzdauer ist. Eine Booster Impfung nach zehn Jahren führte zu einer ähnlich starken Antikörperbildung und einer höheren Zahl an Varizella zoster-spezifischen Memoryzellen als bei Menschen, die das erste Mal gegen Herpes zoster geimpft wurden (Levin MJ, Schmader KE, Pang L, Williams-Diaz A, Zerbe G, Canniff J, et al. Cellular and Humoral Responses to a Second Dose of Herpes Zoster Vaccine Administered 10 Years After the First Dose Among Older Adults. J Infect Dis. 2016;213(1):14-22).

Die AG Impfen der DGG hält eine Impfung mit dem attenuierten Lebendimpfstoff entsprechend der Zulassung auch für alte Menschen für sinnvoll.

Die STIKO weist in ihrer Beurteilung mehrfach auf den in der Entwicklung bereits weit fortgeschrittenen Subunit-Impfstoff hin, der auch bei Immunsupprimierten einsetzbar ist und bisher gute Daten zur Wirksamkeit aufweist. Jedoch ist auch für diesen Impfstoff nicht von einer ausreichenden Wirksamkeit über zehn Jahre hinweg auszugehen. Es bleibt also zu diskutieren, auf welcher Grundlage die Festlegung dieses Zeitraums erfolgt.

Korrespondierender Autor für die Arbeitsgruppe Impfen in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)

Dr. Anja Kwetkat
Sprecherin der AG Impfen der DGG
Komm. Direktorin – Chefärztin
Klinik für Geriatrie – Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07743 Jena
Tel.: 03641 / 93 49 01
anja.kwetkat@med.uni-jena.de

Pressekontakt der DGG

Torben Brinkema
medXmedia Consulting KG
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 21
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 24
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.