

STIKO-Impfempfehlungen 2018/19 für 60-Jährige und Ältere

Impfung	Empfehlung	Wiederholungsimpfung
Tetanus	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle 10 Jahre mit der Empfehlung, einen Td-Kombinationsimpfstoff zu verwenden
Diphtherie	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle 10 Jahre mit der Empfehlung, einen Td-Kombinationsimpfstoff zu verwenden
Pertussis	Impfung einmalig für jeden Erwachsenen bei der nächst fälligen Td-Auffrischungsimpfung	Derzeit keine Wiederholung empfohlen
Influenza	Impfung ab dem 60. Lebensjahr im Herbst	Jährlich mit der aktuell von der WHO empfohlenen Antigenkombination für quadrivalente Impfstoffe
Pneumokokken	Standardimpfung mit PPV23 für Senioren, die keiner Risikogruppe angehören	ggf. mit PPV23 im Abstand von mindestens 6 Jahren nach individueller Indikationsstellung
Herpes Zoster	Keine Empfehlung als Standardimpfung	

Geriatric-spezifische Ergänzungen der STIKO-Impfempfehlungen – zusammengestellt von der DGG-Arbeitsgruppe Impfen

Impfung	Geriatric spezifische Aspekte
Influenza	<p>Auch die STIKO empfiehlt jetzt für die Impfung gegen saisonale Influenza einen quadrivalenten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Diese Empfehlung gilt für alle Personen, für die die saisonale Influenza-Impfung von der STIKO empfohlen wird, also auch für alle 60-Jährigen und Älteren, aber auch für alle Pflegeheimbewohner.</p> <p>Dem Saisonbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Influenza ist zu entnehmen, dass die 60-Jährigen und Älteren vor allem vom Influenza-Stamm A(H3N2) betroffen sind. (Siehe im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland in der Saison 2016/17 unter https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf.)</p> <p>Besonders durch eine Grippe gefährdete Senioren können somit möglicherweise von stärker immunogenen Grippeimpfstoffen profitieren, auch wenn diese derzeit nur trivalent verfügbar sind, also nur jeweils einen der Influenza-B-Stämme umfassen. Die stärkere Immunantwort sorgt dabei für einen besseren Schutz, da diese insgesamt stärker ausfällt und die</p>

	<p>Antikörper breiter wirken. Bei einer Abweichung der kursierenden Grippeviren von denen im Impfstoff ist somit trotzdem noch eine Wirksamkeit gegeben. Der Einsatz stärker immunogener Impfstoffe für die Gruppe der Hochaltrigen und Multimorbiden ist somit zu berücksichtigen.</p> <p>Grundsätzlich sollte bei der Influenza-Impfung von Älteren und chronisch Kranken berücksichtigt werden, dass durch die Immunseneszenz trotz eines initial adäquaten Anstiegs der Antikörpertiter diese oft schneller abfallen als bei Jüngeren. Dies kann eine unzureichende Wirksamkeit begünstigen, da epidemiologische Erfassungen der letzten Jahre den Gipfel der Grippeaktivität in Deutschland erst im Februar oder März zeigten. Somit sollte der Impfzeitpunkt nicht zu früh gewählt werden. Die Durchführung der Influenza-Impfung erst im November oder auch noch Dezember ist durchaus sinnvoll.</p> <p>Weitere Literatur zu adjuvantiertem Impfstoff: <i>Baldo V (2010) Immunogenicity of three different influenza vaccines against homologous and heterologous strains in nursing home elderly residents Clinical and Developmental Immunology doi:10.1155/2010/517198;</i></p> <p><i>Van Buynder PG (2013) The comparative effectiveness of adjuvanted and unadjuvanted trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) in the elderly. Vaccine 31: 6122–6128.</i></p> <p>Weitere Literatur zu intradermalem Impfstoff: <i>Van Damme P. et al. Evaluation of non-inferiority of intradermal vs adjuvanted seasonal influenza vaccine using two serological techniques: a randomized comparative study. BMC Infect Dis 2010; 10: 134;</i></p> <p><i>Ansaldi F. et al. Intanza 15µg intradermal influenza vaccine elicits cross-reactive antibody responses against heterologous A(H3N2) influenza viruses. Vaccine 2012; 30: 2908-13.</i></p>
Pneumokokken	<p>Vor dem Hintergrund der Immunseneszenz im Alter und der nahezu regelhaften Multimorbidität geriatrischer Patienten halten die Mitglieder der AG Impfen der DGG eine Empfehlung zur sequentiellen Impfung für die Gruppe der Hochaltrigen und Multimorbiden in Analogie zum Vorgehen bei der Gruppe der 2- bis 15-Jährigen mit chronischen Erkrankungen und unklarer Immunkompetenz für sinnvoll.</p> <p>In diesem Zusammenhang werden z. B. in Belgien differenzierte Impfeempfehlungen für die Gruppe der ab 85-Jährigen und die der 50- bzw. 60- bis 84-Jährigen mit und ohne chronischer Erkrankungen ausgeben [https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/].</p> <p>Die ausführliche Begründung ist dem Leserbrief zur Pneumokokken-Impfung im DÄB zu entnehmen (Dtsch Arztebl 2017; 114(13): A-644 / B-550 / C-536).</p>
Herpes Zoster	<p>Jeder zweite Mensch, der das 85. Lebensjahr erreicht, wird ohne Impfung an einem Herpes Zoster erkranken. Aktuell steht neben dem hochdosierten attenuierten Lebendimpfstoff Zostavax® auch der neue rekombinante Totimpfstoff Shingrix® zur Verfügung. Nach bisherigen Daten ist die Wirksamkeit des rekombinanten Impfstoffes gerade auch im höheren</p>

Lebensalter besser. Während der Lebendimpfstoff das Risiko, an Herpes Zoster zu erkranken, um bis zu 50 Prozent reduziert, wird für den rekombinanten Impfstoff eine Wirksamkeit von über 90 % angegeben. Beide Impfungen senken also das Risiko, an einem Herpes Zoster zu erkranken und eine Post-Zoster-Neuralgie zu entwickeln.

Während der Lebendimpfstoff nur einmalig verabreicht werden muss und dabei auch subcutan appliziert werden kann, erfordert der rekombinante Impfstoff die zweimalige intramuskuläre Applikation. Bei immunsupprimierten Patienten ist der Lebendimpfstoff kontraindiziert, hier könnte der rekombinante Impfstoff Abhilfe schaffen.

Damit stehen nun gut wirksame Impfstoffe zur Verfügung, die nach den individuellen Besonderheiten des jeweiligen Patienten ausgewählt werden können.

Aufgrund des Risikos für Herpes zoster und PZN im höheren Alter empfiehlt die AG Impfen, trotz ausstehender allgemeiner Empfehlung der STIKO, eine entsprechende Beratung der Patienten mit entsprechendem Einsatz des jeweiligen Impfstoffs.