

Altersmediziner empfehlen sofortige Influenza-Impfung: „Infektionen können für ältere Menschen tödlich verlaufen“

(20.11.2019) „Rund ums Impfen kursieren noch immer zu viele Mythen und Falschmeldungen“, kritisiert Dr. Anja Kwetkat, Leiterin der [Arbeitsgruppe Impfen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie \(DGG\)](#) und Direktorin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena. Eine Folge sei, dass sich immer weniger Menschen gegen die Influenza-Viren schützen, die im Winter und Frühjahr Hochsaison haben. Infektionen mit Grippeviren können bei älteren Menschen tödliche Folgen haben, wenn nicht gezielt geimpft wird. Menschen über 60 Jahre sind dabei besonders gefährdet: 90 Prozent der Grippe bedingten Todesfälle entfallen auf diese Altersgruppe. Die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) berücksichtigen nach Einschätzung der DGG die Bedürfnisse älterer Patienten nach wie vor nicht ausreichend. Im Interview spricht Anja Kwetkat über die Probleme der STIKO-Empfehlung, gibt Rat zum Gripeschutz für Ältere und enttarnt sich hartnäckig haltende Impf-Mythen.

Frau Dr. Kwetkat, wie sieht es mit der Impf-Bereitschaft der Deutschen konkret aus?

Ehrlich gesagt beobachten wir seit Jahren eine zunehmende Zurückhaltung in der Bevölkerung bei der Grippeimpfung. In der Grippe-Saison 2018/19 kam es erstmals wieder seit Jahren zu einem leichten Anstieg der Impfquoten um ein bis vier Prozent, je nach Bundesland. Während die westlichen Bundesländer nur eine Impfquote von circa 30 Prozent in der Grippe-Saison 2016/17 erreichten, lag diese für die östlichen Bundesländer bei immerhin gut 50 Prozent. Zum Vergleich: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Quote von 75 Prozent, die in England, Schottland und Nordirland in den vergangenen Jahren nur knapp verfehlt wurde.

Wie erklären Sie sich diese Zurückhaltung in Deutschland?

Das hat ganz unterschiedliche Ursachen. Es hält sich zum Beispiel hartnäckig der Mythos, dass die Influenza-Impfung nur etwas für ältere Menschen sei. Die sind zwar besonders betroffen, aber auch junge Patienten sind nach der Ansteckung in der Regel arbeitsunfähig. Zudem wird kolportiert, dass die Grippe-Impfung zu teuer sei und selbst bezahlt werden müsse. Tatsächlich gibt es hier unterschiedliche Regelungen bei den Krankenkassen. Manche übernehmen die Kosten, andere verlangen eine Zuzahlung, wenn der Patient nicht zu einer der Gruppen gehört, für die die Grippe-Impfung durch die STIKO ausdrücklich empfohlen wird. In diesen Fällen wird die Impfung immer von der Krankenkasse übernommen.

Und was machen die Engländer anders?

Es gibt in England seit 2013 ein Programm zur Impfung von Kindern – unabhängig von Risikofaktoren. Die Idee ist, einerseits den Individualschutz der Kinder zu verbessern, andererseits aber auch die Übertragung der Influenza zu reduzieren. Ansonsten ist auch dort die Impfung altersunabhängig Menschen mit chronischen Krankheiten, Schwangeren, Senioren, Pflegeheimbewohnern und Arbeitskräften in Gesundheitsberufen empfohlen. Aber gerade die Empfehlung für die Kinder macht die Impfung präsenter in den Köpfen aller. Das hilft möglicherweise, die Impfraten insgesamt zu steigern, eben auch die der älteren Erwachsenen, der chronisch Kranken oder der Beschäftigten in Gesundheitsberufen.

Es hält sich auch das Gerücht, dass die verwendeten Impfstoffe die sich ständig verändernden Viren gar nicht treffend bekämpfen.

Richtig ist, dass sich die Influenza-Viren ständig durch kleinere Mutationen verändern. Daher ist auch ein jährlich wiederholter Grippe-Schutz notwendig. Bei Tetanus erfolgt die Routine-Auffrischung hingegen nur alle zehn Jahre. Traditionell erleben wir zwischen Dezember und Februar eine regelrechte Grippewelle. Die Impfstoffe auf Basis der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden aber schon etwa ein halbes Jahr davor hergestellt. In der Zwischenzeit kann es daher zu Veränderungen der kursierenden Grippeviren kommen. Die Schutzwirkung kann daher von Jahr zu Jahr und in Abhängigkeit des jeweiligen Virusstamms sehr unterschiedlich sein. Bei sehr guter Übereinstimmung der zirkulierenden Viren mit dem Impfstoff kann die Wirksamkeit bei jungen Erwachsenen bei bis zu 80 Prozent liegen, bei älteren Menschen ist diese niedriger. Es kommt daher häufiger als bei Jüngeren zu einer Erkrankung trotz Impfung, diese verläuft aber weitaus milder und bietet somit immer noch einen relevanten Schutz.

Im vergangenen Jahr wurde vielerorts der Impfstoff knapp. Zu welchen Problemen kann das führen?

Landesweit betrachtet war der Influenza-Impfstoff zunächst gar nicht knapp – er war nur falsch verteilt und das musste umorganisiert werden. Möglicherweise haben sich mehr Menschen bereits früher impfen lassen. Das könnte zu der Verknappung geführt haben, da in der letzten Saison zum selben Zeitpunkt tatsächlich weniger Impfstoffdosen bereitstanden als im Vorjahr. Ein gestiegenes Interesse an der Impfung durch die Eindrücke der Grippewelle 2017/18 hat ebenfalls eine Rolle gespielt. Problematisch war allerdings wohl auch die geänderte Empfehlung der Ständigen Impfkommision auf einen quadrivalenten Grippeimpfstoff. Da somit der alte trivalente Impfstoff nicht mehr empfohlen war, wurden weniger Impfstoffdosen produziert und geliefert, was bei der gestiegenen Nachfrage dann insgesamt zu einer Verknappung führte. Aufgrund der knappen Vorlaufzeit der Produktion und auch der Produktionsart über Hühnereier ist der Grippeimpfstoff nicht kurzfristig nachproduzierbar. In diesem Jahr sollte sich aber ein solcher Engpass eher nicht wiederholen, wie auch das Paul-Ehrlich Institut, das deutsche Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, versichert.

Aber wie schaffen es andere Länder, in diesen Punkten besser zu sein?

Viele Länder haben da ganz pragmatische Vorschriften, wie beispielsweise die USA: Wer sich als Krankenschwester oder Arzt nicht jährlich gegen Influenza impfen lässt, muss zur Grippe-Saison während der gesamten Schicht eine Atemschutzmaske tragen. Das ist so anstrengend und unangenehm, dass die Impfquote des Personals dort bei fast 100 Prozent liegt.

Wann genau ist der richtige Zeitpunkt für die Grippeimpfung?

Am besten ist es, sich gleich im Oktober oder November impfen zu lassen. Nach zehn bis 14 Tagen hat der Körper dann einen ausreichenden Schutz vor Ansteckung aufgebaut, der auch über die gesamte Grippe-Saison hält. Aber auch im Dezember oder Januar ist die Impfung noch immer sinnvoll, denn auch dann ist die Ansteckungsgefahr noch immer sehr hoch. Ältere sollten sich jedoch nicht zu früh impfen lassen, da bei ihnen die Antikörpertiter schneller abfallen können und dann möglicherweise nicht mehr ausreichend sind, wenn die Grippewelle ihren Höhepunkt üblicherweise Anfang des Jahres erreicht. Eine Impfung erst im November ist somit sinnvoll.

Warum ist der Gripeschutz für Ältere lebensnotwendig?

Eine durch Influenza-Viren verursachte Infektion kann für ältere Patienten tödlich verlaufen. Eine Grippe kann durch verschiedene Influenza-Viren verursacht werden. Typisch ist ein plötzlicher Beginn mit oft hohem Fieber über 38,5 Grad, trockenem Husten ohne Auswurf, Halsschmerzen, Appetitlosigkeit sowie starke Kopf- und Gliederschmerzen. Gerade ältere Menschen brauchen oft sehr lange, bis sie sich von der Infektion erholt haben.

Was spricht eigentlich dagegen, sich im Abstand von ein paar Wochen zweimal impfen zu lassen?

In der Kindermedizin wird dies erfolgreich gemacht. Kinder bis zum vollendeten neunten Lebensjahr, die noch nie gegen Grippe geimpft wurden, sollten nach einem Zeitraum von mindestens vier Wochen eine zweite Dosis bekommen. Dies bestätigen auch entsprechende Studien. Eine solche Studie gibt es bei älteren Patienten nicht. Noch effektiver und in Studien auch belegt ist aber, speziell für ältere Menschen direkt eine höhere Dosis Antigen zu verabreichen. Mit einer vierfachen Antigen-Dosis wird bei Patienten ab 65 Jahren ein besserer Schutz vor einer Influenza-Erkrankung erreicht. Menschen über 85 Jahren profitieren besonders von dem erhöhten Antigen-Gehalt: Bei ihnen führt die Impfung mit dem Hochdosisimpfstoff zu weniger Krankenhausaufnahmen wegen Influenza und Pneumonien.

Eine Grippe erscheint vielen Menschen als unangenehm, aber harmlos. Worin liegt das Sterberisiko?

Hierfür gibt es mehrere Gründe: Oft kommt es gerade bei unterernährten Patienten oder bei Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus zu einer bakteriellen Superinfektion, die dann zu einer Lungenentzündung führt. Davon können übrigens auch junge Patienten betroffen sein. Bei der Untersuchung von Todesfällen werden in Lunge und Blut immer wieder Pneumokokken-Bakterien entdeckt, die unter anderem Blutvergiftungen verursachen können. Weniger bekannt ist, dass eine Influenza-Infektion das Risiko massiv erhöht, während der Erkrankung einen Herzinfarkt zu bekommen oder auch einen Schlaganfall zu erleiden.

Eine Grippeimpfung kann also vor einem Herzinfarkt schützen?

Ganz genau, sozusagen eine Impfung gegen Herzinfarkt. Eine wissenschaftliche Studie mit Herzinfarkt-Patienten hat ergeben, dass eine Gripeschutzimpfung direkt nach der Herzkatheter-Untersuchung das Risiko eines erneuten Infarktes deutlich senkt.

Wer sollte sich neben den Senioren als Hochrisikogruppe noch gegen Influenza impfen lassen?

Vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen, zum Beispiel Diabetiker, Patienten mit Niereninsuffizienz, Herzkrankheiten oder Lungenerkrankungen. Ganz wichtig und leider oft vergessen: Sämtliche Personen, die mit alten Menschen zusammen sind und sie betreuen. Das sind Angehörige wie der junge Enkel, das Pflegepersonal in Heimen und bei ambulanten Diensten, aber natürlich auch Ärzte. Weil sich die Grippeviren immer wieder verändern, ist jedes Jahr eine erneute Impfung notwendig. Leider ist auch die Durchimpfungsrate von medizinischem Personal in Deutschland im internationalen Vergleich sehr niedrig.

Gibt es zum altersabhängigen Virenschutz auch verschiedene Impfstoffe?

Ja, weil normale Grippeimpfstoffe das Immunsystem älterer Menschen weniger Antikörper bilden lässt, ist für Patienten ab 65 Jahren in Deutschland ein spezieller Impfstoff mit einem Wirkungsverstärker zugelassen. Dieser wird in England auch für den Einsatz bei über 65-Jährigen empfohlen. Es gibt auch einen Impfstoff, der intradermal – also in die Haut – gespritzt wird und einen, der einen viermal höheren Antigen-Gehalt beinhaltet. Beide führen zu einer verstärkten Immunantwort, sind allerdings in Deutschland nicht zu haben. Der Impfstoff „Intanza“ wird in Deutschland nicht mehr vertrieben, der Hochdosisimpfstoff ist bisher bei uns noch nicht zugelassen.

Was kritisieren Sie an den Empfehlungen der Impfkommision?

Das Problem der STIKO-Empfehlungen ist, dass sie an entscheidender Stelle nicht auf die Besonderheiten älterer Menschen eingehen. Bei denen wirken die üblichen Standardimpfstoffe weniger gut als bei Jüngeren und Gesunden. Wir würden uns wünschen, sich hier zum Beispiel die Engländer als Vorbild zu nehmen, die bereits in

der vergangenen Grippe-Saison den adjuvantierten – also wirkverstärkten – Impfstoff für die über 65-Jährigen empfohlen haben. Erste Daten zeigen auch eine deutlich bessere Wirksamkeit im Vergleich zu den Älteren, die mit anderen Grippeimpfstoffen versorgt wurden. Hier sollten die STIKO-Empfehlungen dringend nachgebessert werden.

Aktuelle Impf-Empfehlungen erhalten Hausärzte auf der Webseite der DGG-Arbeitsgruppe Impfen. [Die AG hat die aktuellen STIKO-Impfempfehlungen unter geriatrischen Gesichtspunkten zusammengestellt.](#)

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 41
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 unter anderem 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 1.700 Mitglieder.