

Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

München, 25. April 2023

DGIM 2023: Vulnerable Gruppen: Was, wann, wie impfen?

- Auf dem Weg zum maßgeschneiderten Impfstoff?
- Menschen mit Grunderkrankungen verstärkt auf Präventionsmaßnahmen angewiesen
- Herpes zoster als vermeidbare Volkskrankheit: Impfung schützt mindestens 10 Jahre

Der diesjährige Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin stand unter dem Motto „Systemisch Denken – Individuell Therapieren“ und stellte damit die teilgebietsübergreifende Zusammenarbeit in den Fokus. So gab das hybride, fachübergreifende Symposium von GSK Einblicke in aktuelle Impfstoffkonzepte und wie man vulnerable Gruppen noch besser schützen kann.

Auf dem Weg zum maßgeschneiderten Impfstoff?

Laut Prof. Dr. med. Thomas Jelinek vom Berliner Zentrum für Reise- und Tropenmedizin kann eine Vielzahl von Faktoren die körpereigene Immunantwort beeinflussen. Er stellte in diesem Zusammenhang das Konzept der "personalisierten/prädiktiven Vakzinologie" vor. Neben dem Erkrankungsrisiko kann sich auch die Art des Vakzins maßgeblich auf die Immunreaktion einer Person auswirken. Von besonderer Relevanz sind Impfungen im Alter, da ältere Menschen aufgrund der Immunoseneszenz besonders gefährdet sind für Infektionskrankheiten und Morbiditäten, die mit chronischer Stimulation des natürlichen Immunsystems verbunden sind.¹ So rät Prof. Dr. Jelinek, die empfohlenen Standardimpfungen für über 60-Jährige möglichst bald durchzuführen. Denn Impfungen schützen nicht nur spezifisch vor bestimmten Erkrankungen, sondern können Studienergebnissen zufolge auch zu einem allgemeinen Training des Immunsystems beitragen.²

Der adjuvantierte rekombinante Totimpfstoff gegen Herpes zoster wurde beispielsweise gezielt entwickelt, um die altersbedingte Schwächung des Immunsystems zu überwinden.³ Der Impfstoff ist eine Kombination aus dem VZV-Oberflächen-Antigen Glykoprotein E und dem Adjuvanssystem AS01B. So kann das mit zunehmendem Alter fortschreitende Abnehmen der Immunantwort überwunden werden.

Vulnerable Gruppen besser schützen: Auch Menschen mit Grunderkrankungen oder Immunsuppression sind stark gefährdet

Prof. Dr. med. Clara Lehmann, Fachärztin für Innere Medizin, Infektiologie und Reisemedizin an der Uniklinik Köln, betonte ebenfalls die unvermeidliche Immunoseneszenz und warum Ältere deshalb besser geschützt werden sollten. Doch nicht nur im Alter vermittelt das körpereigene Immunsystem oft keinen ausreichenden Schutz vor Infektionen. Prof. Dr. Lehmann erläuterte, dass auch Menschen mit Grunderkrankungen und immunsupprimierte Patienten* verstärkt auf Impfungen angewiesen sind. Dazu zählen unter anderem Menschen mit Diabetes oder chronischen Lebererkrankungen sowie onkologische und rheumatologische Patienten.

Im Rahmen der Betreuung immunsupprimierter Patienten empfiehlt die STIKO, Standard- und Indikationsimpfungen wie gegen Influenza, Herpes zoster, COVID-19 und Pertussis zwei bis vier Wochen vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie zu vervollständigen bzw. aufzufrischen. Die Immunisierung sollte dabei mit Totimpfstoffen erfolgen, Lebendimpfstoffe sind unter antineoplastischer Therapie kontraindiziert und können frühestens sechs Monate nach Abschluss der Therapie verabreicht werden.⁴



Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

Impfen als Gemeinschaftsaufgabe der medizinischen Disziplinen

In diesem Zusammenhang thematisierte Lehmann auch die viel diskutierte Verantwortlichkeit unterschiedlicher Disziplinen. Grundsätzlich gilt: Seit Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie im Jahr 2020 darf jeder Arzt mit Impfvereinbarung zu Lasten der GKV impfen – unabhängig von der Facharztzugehörigkeit. Voraussetzung ist, dass Arzt oder KV eine Impfvereinbarung mit den regionalen Krankenkassenverbänden abgeschlossen haben. Doch einen Großteil an Impfungen führen laut Prof. Dr. Lehmann nach wie vor niedergelassene Ärzte wie Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Frauenärzte durch.

„Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte, die Patientinnen oder Patienten mit Immuntherapien betreuen, Standardimpfungen als integralen Bestandteil der Betreuung anerkennen“, so Prof. Dr. med. Clara Lehmann. Zudem legte Lehmann nahe, jede Möglichkeit zu nutzen, um über wichtige Impfungen aufzuklären und den Impfpass zu kontrollieren.

Beispielsweise empfiehlt die STIKO, onkologische und hämatologische Patienten ab 50 Jahren gegen Herpes zoster zu impfen. Laut Empfehlung sollte die Schutzimpfung möglichst früh vor Beginn oder in den Tagen vor der nächsten Applikation einer onkologischen Therapie erfolgen, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten nicht an Gürtelrose erkrankt ist.⁵

Herpes zoster als vermeidbare Volkskrankheit: Impfung schützt mindestens 10 Jahre

Die Infektionserkrankung Gürtelrose wird durch die Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus (VZV) verursacht. Dieses ruft als Primärinfektion Windpocken hervor und verbleibt anschließend latent im Rückenmark.⁶ Etwa 99,5 Prozent der über 50-Jährigen sind mit dem VZV infiziert und tragen das Virus im Nervensystem, das jederzeit als Gürtelrose reaktiviert werden kann.⁷ In Europa erkrankt etwa jeder Dritte im Laufe seines Lebens an Herpes zoster. Wird ein Lebensalter von über 85 Jahren erreicht, so ist statistisch sogar jeder Zweite von Gürtelrose betroffen.⁸

Menschen mit Grunderkrankungen oder Immunsuppression sind ebenfalls gefährdet für einen schweren Verlauf und Folgekomplikationen wie die Post-Zoster-Neuralgie. Die STIKO empfiehlt ihnen die Impfung ab 50 Jahren, gesunden Menschen wird die Impfung ab 60 Jahren empfohlen.⁵

Der oft verzögerte Arztbesuch der Patienten und die diffuse Symptomatik wie Fieber, Schmerzen und Unwohlsein erschweren im Anfangsstadium die HZ-Diagnose und den rechtzeitigen Start einer Therapie. Da dieser idealerweise innerhalb des Zeitfensters von 72 Stunden nach Auftreten der Hautveränderungen liegen sollte, ist ein rechtzeitiger Therapiebeginn oft nicht möglich. Im Fall der verspäteten Therapie besteht ein erhöhtes Risiko für nachträgliche Folgen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Lähmungen, Sehverluste, Rückenmarksentzündungen und Gehirnentzündungen.⁹ Daher sollte bei Herpes zoster die Impfprävention gegenüber einer Therapie favorisiert werden. Jeder Patientenkontakt kann genutzt werden, um über die schmerzhafteste Erkrankung aufzuklären. Zahlreiche Patienteninteraktionen bieten Gelegenheit zur Sensibilisierung – und zum Langzeitschutz von mindestens 10 Jahren¹⁰ vor Herpes zoster.

Über GSK

GSK ist ein forschendes, weltweit tätiges Gesundheitsunternehmen. Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.de.gsk.com.

Besuchen Sie unser Fachkreisportal: www.gskpro.de

Besuchen oder abonnieren Sie auch unseren Newsroom: <http://www.presseportal.de/nr/39763>

Folgen Sie uns auf Twitter unter GSK Deutschland ([@gsk_de](https://twitter.com/gsk_de))



Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

Ansprechpartner für Journalisten

Dr. rer. nat. Anke Helten
Senior PR-Manager Impfstoffe
Unternehmenskommunikation
Tel.: 089 360448102
E-Mail: Anke.A.Helten@gsk.com

Dr. med. Guido Hermanns
Leiter Unternehmenskommunikation
Communications, Government Affairs &
Market Access
Telefon: +49 177 8915165
E-Mail: guido.g.hermanns@gsk.com

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Prinzregentenplatz 9, 81675 München

Sitz der KG ist München
Amtsgericht München HRA 78754
Komplementärin:
Allen Pharmazeutika Gesellschaft mbH, Sitz
Wien
Handelsgericht Wien FN 93449 a

Geschäftsführung:
Victoria Williams

NP-DE-SGX-PRSR-230001; 04/23

*Info: Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet.

Referenzen

- ¹ Weinberger B et al. Biology of immune responses to vaccines in elderly persons. Clin Infect Dis 2008;46:1078-1084. p1081 & Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. Lancet Infect Dis 2002;2:659-666. p662
- ² Pawlowski C et al., Nat Sci Rep 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83641-y>
- ³ Cunningham et al., N Engl J Med 2016; 375: 1019-32. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age or older.
- ⁴ Laws H-J et al. 2020. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 63(5):588–644.
- ⁵ RKI, Epidemiologisches Bulletin, 04/22
- ⁶ Harpaz R et al., Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008 Jun;57(RR-5):1-30
- ⁷ Gnann JW et al., N Eng J Med. 2002; 347(5):340-6. Clinical practice. Herpes zoster.
- ⁸ Hillebrand K et. al., Journal of Infection 2015; Vol 70:178-186. Incidence of herpes zoster and its complications in Germany, 2005-2009
- ⁹ Meißner T. Postherpetische Neuralgie – Bei Zoster gleich mit der Schmerztherapie beginnen. Hautarzt 2016; 67 (8): 653–665.
- ¹⁰ Strezova A, et al. Long-term Protection Against Herpes Zoster (HZ) by the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine (RZV): Interim Efficacy, Immunogenicity, and Safety Results up to 10 Years after Initial Vaccination. Open Forum Infect Dis. 2022; ofac485, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac485>