Influenza, Herpes zoster, Pneumokokken

Impfen lohnt sich – auch im hohen Alter

Auch das Immunsystem des Menschen altert. Die Immunseneszenz gilt als eine wesentliche Ursache des Anstiegs von Infektionen, Tumorleiden und Autoimmunerkrankungen im höheren Lebensalter. Auch Impfungen wirken bei älteren Menschen schlechter. Dennoch schließt die STIKO in ihren Impfeempfehlungen ausdrücklich auch ältere und hochbetagte Menschen ein. Besonders wichtig sind Impfungen gegen Influenza, Herpes zoster und Pneumokokkeninfektionen.

Influenza

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, Menschen jenseits der 65 Jahre und multimorbide Risikopatienten standardmäßig jedes Jahr gegen Grippe zu impfen. Dies sollte möglichst früh in der jeweiligen Saison geschehen, wie Dr. Hans-Jürgen Heppner, Nürnberg, ausführte. Auch während einer Epidemie ist es noch nicht zu spät, allerdings dauert es ein paar Tage, bis der Impfschutz wirksam wird. Die Verträglichkeit der Influenzaimpfung gilt auch bei älteren Menschen als annehmbar.

Erkrankungen lassen sich zwar durch die Impfung nicht unbedingt verhindern, aber sie verlaufen milder. Vor allem gefährliche Sekundärinfektionen lassen sich ausschalten. Eine Infektion mit Pneumokokken oder Staph. aureus nach einer Grippe macht den alten Menschen zum schwer kranken Patienten, erklärte Heppner. Auch bei Impflingen jenseits des 80. Lebensjahres verringert die Grippevakzine noch Morbidität und Mortalität.

Gemäß WHO sollten 75% der älteren Menschen in einer Bevölkerung geimpft sein. In Deutschland beträgt die Rate bei den Über-60-Jährigen nach neuesten Erhebungen gerade einmal 50%. Bei den chronisch Kranken erreicht sie 30–40% und bei medizinischem Personal magere 25%. Dass mit steigender Durchimpfung der Bevölkerung die Zahl der Erkrankungen zurückgeht, belegt ein landesweites Impfprogramm in Holland. Am stärksten verringerte sich die influenzabedingte Mortalität bei den 60- bis 69-Jährigen.

© Ockay Bence/Fotolia

Auch jenseits der 80 verringert die Grippevakzine Morbidität und Mortalität.

Herpes zoster

Der Abfall der T-Zell-Immunität im Alter begünstigt auch das Entstehen eines Herpes zoster. Das Risiko, im Verlauf des Lebens zu erkranken, wird auf 10–30% geschätzt. Bei Über-80-Jährigen beträgt die Inzidenz sogar etwa 50%, berichtete Prof. Dr. Peter Wutzler, Jena.

Bei Personen über 60 Jahren, die noch keinen Zoster hatten, wurde eine Studie [1] mit einem attenuierten Lebendimpfstoff (Zostavax®) durchgeführt. Die Studie erfolgte multizentrisch, randomisiert und doppelblind bei mehr als 38 000 Patienten. Im Ergebnis verringerte sich die Krankheitslast als Summe aus Häufigkeit und Schmerzen um 61%,

die Zoster-Inzidenz nahm um 51% und die Inzidenz der schmerzhaften Postzosterneuralgie um 66% ab. Der eingesetzte Impfstoff wird für Menschen ab 50 Jahren empfohlen. Bei immunsupprimierten Patienten ist er kontraindiziert.

Pneumokokken

Pneumokokkeninfektionen zählen weltweit zu den häufigsten bakteriellen Erkrankungen. Als Schutz empfiehlt die STIKO die einmalige Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPV23) generell einmal nach dem 60. Lebensjahr. Eine Wiederholungsimpfung nach fünf Jahren ist bei Immundefekten oder bei chronischen Nierenerkrankungen angebracht, so Dr. Anja Kwetkat, Jena. Die Schwierigkeit in der Entwicklung von Impfstoffen besteht in den über 90 Serotypen, die es bei Pneumokokken gibt. Der Impfstoff deckt etwa 82% der Serotypen ab, die an bakteriämischen Verläufen beteiligt sind. Die Effektivität der Impfung, gemessen am Antikörpertiter, sinkt mit steigendem Alter und steigender Komorbidität. Bei immunkompetenten Älteren liegt sie bei 54–76%, bei den Hochaltrigen (> 85 Jahre) nur noch bei 0–22%.

Studien zur klinischen PPV23-Effektivität ergaben, dass die Gesamtsterblichkeit um 57% abnimmt. Insgesamt lassen die Daten den Schluss zu, dass die Impfung mit der Polysaccharid-Vakzine die Erkrankung nicht verhindern kann, es aber zu weniger Todesfällen, Komplikationen und geringerer Hospitalisationsrate kommt, sagte Kwetkat. **MB ■**

■ Symposium „Impfungen im Alter: Was wird empfohlen, was wird umgesetzt“, DGIM 2012

Literatur

1. „Shingles Prevention Study“ Oxman et al. NEJM 2005; 352: 2271–2284
2. Weinke T. et al. Dtsch Med Wochenschr. 2009; 134: S82–S85
3. High K. Clin Geriatr Med 2007; 23: 669–685
4. Vila-Corcoles A. BMC Infectious Diseases 2010; 10: 73
5. Vila-Corcoles A. Vaccine 2009; 27: 1504–10