Influenza-Impfung

Warten auf den Heiligen Gral

Sollen wir gegen Influenza weiterimpfen wie bisher oder auf bessere Impfstoffe warten? Diese Frage haben Experten auf der 2. CoVAC-Konferenz Mitte Februar in München erörtert. Und sie meinten es durchaus ernst.

— Prof. Ake Örtqvist vom Stockholmer Karolinska-Institut fasste die Meinung des Mainstreams zusammen: „Wir brauchen zwar bessere Impfstoffe, aber die verfügbaren Vakzinen sind die wirksamsten, die wir haben, um Risikogruppen zu schützen.“

Dazu zählte er Kinder, COPD-Patienten und Ältere. Er räumte ein, der Nutzen der Impfung sei in Beobachtungsstudien überschätzt worden. Gleichwohl sei Impfen von Nutzen.

Vergangenes Jahr hatte ein Review einschlägiger Metaanalysen speziell für Senioren nur eine mäßige und schwankende Effektivität der Influenzaimpfung belegen können [Manzoli M et al. Hum Vaccin Immunother 2012; 8: 851–862]. Die Wirksamkeit erreichte bei Älteren Werte von 26–56%. Die Autoren unterstützten die Forderung nach einer neuen Generation saisonaler Vakzinen mit höherem Wirkungsgrad.

Raum für Verbesserungen

Angelika Banzhoff, bei Novartis Vaccines and Diagnostics beschäftigt und als Pädiaterin an der Universität Marburg lehrend, setzt ebenfalls auf verbesserte Vakzinen. Sie vertrat damit die Gegenposition zu Örtqvist. Die Mängel der gegenwärtig nutzbaren Impfstoffe lieferten ihr dafür Argumente. Da ist die Antigendrift, die jährlich erneuerte Impfungen nötig und die Abdeckung schwierig macht. „Als einziges Land in Europa erreichen die Niederlande eine Impfquote von über 80%“, sagte Banzhoff. In Deutschland liege die Quote unter 70%. Hinzu komme, dass die Effektivität der Impfung gerade in den Gruppen am niedrigsten sei, die

Grippeimpfung – in Zukunft noch wirksamer?

das höchste Risiko trügen: Kinder, Senioren und Immunsupprimierte. Erwachsene mittleren Alters dürften gegen mit einer Wirksamkeit von 80% rechnen. Noch geringer ist der Nutzen, wenn Vakzine und aktueller Antigenstatus des Influenzavirus nicht übereinstimmen. Die auf bebrüteten Hühnereiern basierende Herstellung des Impfstoffs benötigt einen Vorlauf von mehreren Monaten, der solche Fehlanpassungen begünstigt.

Der perfekte Impfstoff, wie er Banzhoff vorschwebt und den sie als „Heiligen Gral“ der Influenzabekämpfung bezeichnet, ist mit wunderbaren Eigenschaften gesegnet. Die vollkommene Vakzine

- umfasst alle Virustypen A, B und C,
- erreicht eine Effektivität von mehr als 80% in allen Altersgruppen,
- wird in der Kindheit verabreicht, mit routinemäßigen Auffrischungen,
- ist leicht und billig herzustellen,
- ist oral applizierbar.

Ansätze zur perfekten Impfung existieren in experimentellen Vakzinen, die nicht die üblichen, driftenden Hämagglutinin- und Neuraminidase-Antigene ins Visier nehmen. Vielmehr sind stabilere Antigene das Ziel, etwa Matrix- oder Kernproteine, gegen die eine T-Zell-Antwort provoziert werden soll. Auch die Stammregion des Hämagglutinins zählt zu den Zielregionen neuer Impfstoffe. Ob der Heilige Gral der Grippeimpfung aber je zum Munde geführt werden kann, muss vorerst offenbleiben.

RB ■

- The 2nd Conference on Controversies in Vaccination in Adults, München, 14.–17. 2. 2013