

Impfung gegen eine mütterliche Zytomegalie-Infektion

Ein experimenteller Impfstoff gegen das Zytomegalievirus (CMV) hat in einer Pilotstudie Frauen im gebärfähigen Alter vor Neuinfektionen geschützt und die Zahl der konnatalen Zytomegalie-Erkrankungen gesenkt.

Während eine CMV-Infektion normalerweise asymptomatisch bleibt oder wenigstens nicht als spezifische Infektion erkannt wird, kann eine Neuinfektion während der Schwangerschaft dem Fetus schwer schädigen. Das Virus ist häufig die Ursache von Hör- und Entwicklungsstörungen bei Neugeborenen.

Etwa 30% aller schwangeren Frauen besitzen keine Antikörper gegen das CMV, bei ihnen ist also eine Erstinfektion möglich. Diese Umstände haben das Interesse an einem wirksamen Impfschutz geweckt. Der US-amerikanische Wissenschaftler Robert F. Pass und seine Kollegen entwickelten einen Impfstoff, bestehend aus einem einzelnen CMV-Protein (Glykoprotein G), das durch das Adju-

vans MF59 verstärkt wird. In einer placebokontrollierten randomisierten doppelblinden Phase-II-Studie wurde nun die Wirksamkeit dieser Vakzine untersucht. An der Studie beteiligten sich 464 seronegative Frauen, 234 von ihnen erhielten Verum und 230 Placebo.

In der Nachbeobachtungszeit von mindestens einem Jahr kam es zu 49 bestätigten CMV-Infektionen, insgesamt 18 Frauen der Gruppe mit echter und 31 Frauen der Gruppe mit scheinbarer Impfung waren betroffen. Die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren, war in der Impfgruppe geringer ($p = 0,02$). Eine kongenitale Infektion eines Neugeborenen ereignete sich in der Gruppe der geimpften Mütter bei einem Kind und bei drei Kindern der ungeimpften Mütter.

Die Autoren folgern aus diesen Ergebnissen, dass diese Impfung bei ähnlichen Ergebnissen weiterer Studien nützlich sein könnte, um CMV-Infektionen bei jungen Frauen und kongenitale CMV-Infektionen bei ihren Kindern zu verhindern.

Kommentar: Das Ergebnis dieser Studie mag dem Leser enttäuschend erscheinen. Der allgemeine Pessimismus über die Vermeidung der Zytomegalie-Virusinfektion durch eine Impfung basiert zum Teil auf der Beobachtung, dass wiederholt Infektionen mit neuen Stämmen dieses Virus bei bereits infizierten Personen auftreten. Das Virus ist groß und komplex. In Anbetracht dieser Tatsachen ist die Prävention von Zytomegalie-Virus-Infektionen durch Impfung mit einem einzelnen Glykoprotein aber schon als bemerkenswert anzusehen.

Dr. Hartmut Koch

Pass RF et al. Vaccine prevention of maternal cytomegalovirus infection. *N Engl J Med* 2009; 360: 1191–9

Naturheiler verhindern Masernimpfung

Spätestens bis zum Alter von 14,9 Monaten sollten Kinder gegen Masern geimpft sein, empfiehlt die STIKO. Dieser Termin wird in Deutschland lediglich zu 45% eingehalten.

In einem deutschlandweiten repräsentativen Impfsurvey wurden Daten aus den Impfbüchern von 2.116 Kindern

– geboren zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 31. Dezember 2004 – erhoben. Der Einfluss sozioökonomischer Merkmale und die Einstellungen der Eltern gegenüber Impfungen wurde mittels multivariater Überlebenszeitanalyse untersucht. Nur 46,8% (95%-Konfidenzintervall: 44,5–49,1) aller Kinder erhielten die erste Masernimpfung bis zum Alter von 14,9 Monaten.

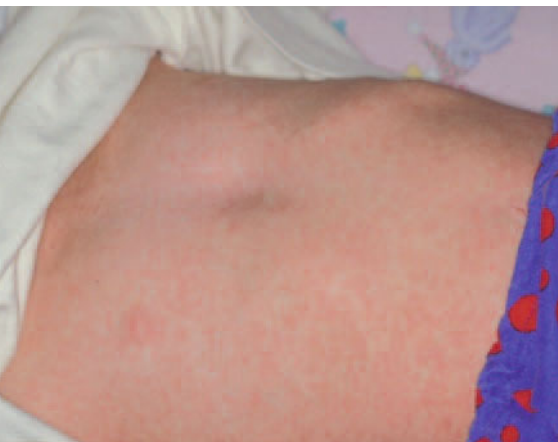
Der Einfluss von Medien, Internet, Hebammen, Haus- und Kinderärzten war nicht signifikant. Bei Paaren, die angaben, dass der Haus- bzw. Kinderarzt ihre Entscheidung wenig/gar nicht beeinflusst habe, waren 46,7% der Kinder geimpft worden. Hatte der Haus- bzw. Kinderarzt die Impfscheidung (sehr) stark beeinflusst, wurden 46,9% der Kinder termingerecht geimpft.

Bei Anhängern der klassischen Schulmedizin waren 49,4% der Kinder geimpft, bei Anhängern der Homöopathie 37,2%. Kinder von Eltern, die sich von Heilpraktikern/Naturheilkundlern stark beeinflussen ließen, hatten die niedrigste Durchimpfungsrate: 19,8%.

Kommentar: Nicht nur deutsche Studien zeigen, dass naturheilkundlich ausgerichtete Praktiker Eltern häufig gegen die Impfung ihrer Kinder beeinflussen. Dass ein solches Verhalten negative Folgen haben kann, ist offensichtlich. Was ich mich in letzter Zeit immer mehr frage, ist, warum gegen diesen seit Langem bekannten Sachverhalt nicht endlich etwas Effektives unternommen wird? Ich denke da z. B. an eine gezielte evidenzbasierte Aufklärung zum Thema Impfen.

Prof. Dr. Edzard Ernst

Schönberger K et al. Risikofaktoren für eine verspätete oder nicht erfolgte Masernimpfung bei Kleinkindern. *Bundesgesundheitsbl* 2009; 52: 1045–52



Typisches Maserexanthem.

© H.S. Fülleß