

Ein Virus weckt das andere aus dem Dornröschenschlaf

SARS-CoV-2 und Herpes Zoster -- Autorin: Katja Schäringer

Schon länger wird vermutet, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 auch das Risiko für Herpes Zoster steigern könnte. Eine retrospektive Studie mit mehr als zwei Millionen Teilnehmenden liefert dafür weitere Indizien.

Seit sich die pandemische Situation entspannt hat, verlagert sich der Fokus auf die Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion. Auch das Bundesgesundheitsministerium schärft mit einer breit angelegten Informationskampagne die Aufmerksamkeit für Long-Covid-Symptome, also für Beschwerden, die per definitionem mehr als vier Wochen nach Ansteckung mit dem Coronavirus fortbestehen, sich verschlechtern oder neu auftreten. Bekannt ist, dass sich Long-Covid auf verschiedene Organbereiche auswirken kann, darunter die Atemwege oder das Nervensystem. Auch die Haut ist nicht vor den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung gefeit: In Fallstudien wurde von Herpes Zoster (HZ) im An-

schluss an COVID-19 berichtet. Eine eindeutige Assoziation lässt sich daran jedoch nicht demonstrieren – dafür bräuchte es eine größere Stichprobe. Hier setzen Yi-Chen Chen und ihr Team vom Chi Mei Medical Center in Tainan in Taiwan an. In einer retrospektiven Kohortenstudie analysierten sie die Daten von 2.442.686 Personen ab 20 Jahren aus dem internationalen Forschungsnetzwerk TriNetX. Eine Hälfte davon war zwischen Januar 2020 und Dezember 2022 an COVID-19 erkrankt, die andere nicht. Alle Beteiligten waren nicht gegen HZ geimpft oder im Vorfeld daran erkrankt. Sie wurden ein Jahr lang nach der COVID-19-Diagnose oder positivem (Fallkohorte) bzw. negativem PCR-Test (Kontrolle) nachbeobachtet.

Zosterrisiko deutlich erhöht

In diesem Zeitraum wurde bei mehr Covid-Erkrankten ein HZ festgestellt als bei Nichtinfizierten, ihr relatives Risiko war um fast 60% höher (Hazard Ratio,



Studienergebnisse legen Zosterrisikoerhöhung nach SARS-CoV-2-Infektion nahe.

HR 1,59). Das galt auch für Zoster ophthalmicus (HR 1,31) und disseminierten Zoster (HR 2,80). Der Unterschied war unabhängig von COVID-19-Impfstatus, Alter und Geschlecht.

Das erhöhte HZ-Risiko erklärt sich das Studienteam mit einer Covid-bedingten verringerten Immundefunktion, die das Varizella-Zoster-Virus reaktivieren könnte: Einerseits wurden bei mit SARS-CoV-2 infizierten Lymphopenien nachgewiesen, zum anderen sind Betroffene mit schwerem Krankheitsverlauf mitunter mit immunmodulierenden Substanzen behandelt worden. Es gelte, so die Forschenden, bei Personen mit stattgehabter COVID-19-Erkrankung auch verstärkt auf HZ-Symptome zu achten und sie auf die Möglichkeit einer Impfung gegen HZ hinzuweisen. ■

Quelle: Yi-Chen Chen et al. J Med Virol 2023; doi: 10.1002/jmv.28745

Gegen Pneumokokkeninfektionen: 5 Vakzine stehen zur Verfügung

Wiederholungsimpfung sinnvoll -- Die Einführung von Pneumokokkenimpfstoffen hat sich als bedeutender Fortschritt bei der Prävention ambulant erworbener Pneumonien erwiesen. Die fünf zur Verfügung stehenden Impfstoffe werden je nach Patientengruppe unterschiedlich eingesetzt. Neben Pneumonien kann Streptococcus (S.) pneumoniae auch eine Otitis media auslösen sowie schwere invasive Erkrankungen wie z. B. Meningitis verursachen. Gegen S. pneumoniae gerichtete Impfstoffe gibt es in zwei Formulierungen: als Pneumokokken-Polysaccharid (PPSV) -

und als Konjugatimpfstoff (PCV). Derzeit werden PCV10, PCV13, PCV15, PCV20 und PPSV23 zur Immunisierung verwendet.

Aktuell zugelassen sind:

- PCV10 (Synflorix®): Für Personen ab einem Alter von 6 Wochen bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
- PCV13 (Prevenar 13®): Ab dem Alter von 6 Wochen
- PCV15 (Vaxneuvance®): Ab dem Alter von 6 Wochen
- PCV20 (Apexxnar®): Bisher nur für Personen ≥ 18 Jahre zugelassen

- PPSV23 (Pneumovax®23): Zugelassen ab dem Alter von 2 Jahren
Empfohlen wird die Pneumokokkenimpfung neben Kindern unter zwei Jahren auch Personen ab 60 sowie chronisch Kranken einschließlich immunsupprimierter Patienten.

Da die Schutzdauer der Pneumokokkenimpfung begrenzt ist, hält die Ständige Impfkommission (STIKO) Wiederholungsimpfungen – ausschließlich mit PPSV23 – im Abstand von mindestens sechs Jahren für sinnvoll. ■

Quelle: Robert-Koch-Institut, www.rki.de