

Reiselustige Senioren beraten: Klafft eine Lücke bei den Standardimpfungen?



Das Interesse der über 60-Jährigen, die Welt zu bereisen, ist ungebrochen. Die reisemedizinische Sprechstunde bietet eine gute Gelegenheit, neben dem Impfschutz beispielsweise gegen Typhus, Tollwut oder Hepatitis auch gleich den Status quo bei den Standardimpfungen zu überprüfen. Denn gerade die Senioren tragen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Dr. med. Markus Frühwein, München

■ Gerade in der Altersgruppe der über 60-Jährigen sollte besonderer Wert auf die Standardimpfungen gelegt werden. Denn durch das Alter und die damit verbundene Immunseneszenz besteht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Insbesondere die Impfungen gegen Pneumokokken und Influenza, die beide für alle über 60-jährigen von der STIKO empfohlen werden, sowie die Impfung gegen Gürtelrose stehen hier im Fokus. Da sich Reisende meist ohne akute Erkrankung in der Sprechstunde vorstellen, ist die reisemedizinische Beratung ein guter Zeitpunkt, neben den besonderen Reiseimpfungen auch den allgemeinen Impfschutz aufs Laufende zu bringen. Die Impfungen im Alter werden in Deutschland leider stark vernachlässigt. Trotz eindeutiger Empfehlungen der STIKO haben wir, insbesondere in den alten Bundesländern, viel zu niedrige Durchimpfungsraten, etwa bei der Influenzaimpfung oder der Pneumokokkenimpfung. Im Rahmen einer Studie an über 500.000 im Jahr 1950 Geborenen wurden beispielsweise nur ca. 10% im Zeitraum zwischen 60 und 65 Jahren gegen Pneumokokken immunisiert. Dabei sind beide Impfungen gut verträglich (auch wenn es bei der Pneumokokkenimpfung häufiger zu lokalen Nebenwirkungen kommen kann), gut wirksam,

“
 Bei der Pneumokokkenimpfung kann eine über die STIKO-Empfehlung hinausgehende Verwendung des sequentiellen Impfschemas für den Patienten nach individueller ärztlicher Entscheidung sinnvoll sein.

und die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Pneumokokken-Impfung

Besonders bei den Älteren und chronisch Kranken sind Infektionen durch Pneumokokken (*Streptococcus pneumoniae*) in Deutschland die häufigste Ursache für ambulant erworbene Pneumonien (CAP, Community-Acquired Pneumonia) und Meningitiden. Gerade die invasiven Erkrankungen (IPD; bakteriämische Pneumonien oder Meningitiden) verlaufen bei den über 65-Jährigen mit Mortalitätsraten zwischen 30 und 40% meist sehr schwer. Man geht von ca. 10.000 Todesfällen im Jahr durch Pneumokokkeninfektionen aus. Gerade chronisch Kranke wie z.B. Diabetiker oder Asthmatiker sind besonders häufig von invasiven Verläufen betroffen. Auch wenn die Erkrankung überlebt wird, verlassen gerade bei den Älteren viele

das Krankenhaus in einem deutlich schlechteren kognitiven oder körperlichen Zustand als vorher.

Die STIKO hat ihre Empfehlungen zur Pneumokokkenimpfung in den letzten Jahren mehrfach revidiert, was zu Verunsicherung bei vielen Ärzten geführt hat. Inzwischen bekommen alle über 60-Jährigen mindestens eine Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPSV23), die alle sechs Jahre wiederholt werden sollte. Dasselbe gilt für chronisch Kranke und bei beruflicher Indikation. Bei schweren Immundefekten und anatomischen und Fremdkörper-assoziierten Risiken wird die sequentielle Impfung mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff (PCV13), anschließender Impfung mit PPSV23 nach sechs bis zwölf Monaten und Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 alle sechs Jahre erfolgen.

Aus Sicht des Autors gibt die STIKO hier eine kostenbedingte Mindestvariante vor. Gerade bei den chronisch Kranken kann eine sequentielle Impfung durchaus Sinn machen, wobei hier die Einschätzung des Arztes in Bezug auf die Schwere der Erkrankung den Ausschlag geben sollte. Während ein gut eingestellter Diabetiker eher keine ausgeprägte Immunsuppression hat, ist ein über Jahre schlecht eingestellter Diabe-



tiker mit weiteren Begleiterkrankungen sicher besonders gefährdet.

Influenza-Impfung

Die letzte Grippesaison 2017/2018 verlief mit einer hohen Krankheitslast: Insgesamt wurden über 333.000 Fälle gemeldet, und 1.627 Todesfälle ließen sich direkt auf die Influenza zurückführen. Dabei sind vor allem die Älteren von schweren Verläufen betroffen. Fast 60.000 der gemeldeten Fälle (18%) wurden in der letzten Saison hospitalisiert. Die Dunkelziffer bei all diesen Zahlen liegt wahrscheinlich um das Vielfache höher.

Auch wenn aufgrund der fortschreitenden Immunseneszenz die Schutzraten durch die Impfung schlechter sind als bei Jüngeren, macht eine Impfung dennoch Sinn. Selbst mit einem niedrigen angenommenen Wirkungsgrad von 50% hätten sich Tausende Todesfälle und Hospitalisierungen in der letzten Saison

vermeiden lassen. Da die Impfung sehr gut verträglich ist und das Risiko für einen grippalen Infekt, auch wenn häufig vom Patienten vermutet, nicht erhöht ist, gibt es wenig Gründe, einen über 60-Jährigen nicht zu impfen. Hier ist teilweise intensive Aufklärungsarbeit durch den Arzt gefragt. Auch die Problematik mit dem Mismatch in Bezug auf die Influenza-B-Auswahl bei den trivalenten Impfstoffen hat sich ab der nächsten Saison erledigt, da die STIKO ab 2018/2019 nur noch tetravalente Impfstoffe für Deutschland empfiehlt.

Herpes zoster – neuer Impfstoff verfügbar

Eine Reaktivierung des Varicella-zoster-Virus und die damit verbundene Erkrankung an Herpes zoster ist eine schmerzhafte und äußerst unangenehme Erfahrung, die mehr als 400.000 Menschen in Deutschland pro Jahr machen. Besonders die Post-Zoster-Neuralgie, die häufig für lange anhaltende Schmerzen und Missempfindungen verantwortlich ist, schränkt auch nach der akuten Erkrankungsphase mit Zoster-Exanthem die Lebensqualität deutlich ein und betrifft bis zu 30% der Erkrankten.

Nachdem bisher zur Immunisierung nur ein Lebendimpfstoff mit attenuiertem Varicella-zoster-Virus (VZV-Stamm Oka/Merck) zur Verfügung stand, der bei guter Verträglichkeit nur eine eingeschränkte Wirksamkeit zeigte, ist jetzt auch ein adjuvantierter Totimpfstoff

Auf Reisen ist das Risiko für eine Influenzaerkrankung besonders hoch, da sich an Flughäfen, in Zügen oder Flugzeugen viele Menschen auf engem Raum befinden. Die von der STIKO ausgesprochene Impfeempfehlung für alle über 60-Jährigen, insbesondere für die chronisch Kranken, sollte daher immer berücksichtigt werden.

erhältlich. Nach aktuellen Zahlen reduziert eine Impfung das Risiko, an Herpes zoster zu erkranken, in allen Altersgruppen von 50 bis über 80 Jahren um mehr als 90%. Dabei scheint die Immunität über mindestens neun Jahre anzuhalten. Weitere Daten stehen noch aus.

Gerade in der Gruppe der Immunsupprimierten, die ein besonders hohes Erkrankungsrisiko haben und nicht mit Lebendimpfstoffen geimpft werden dürfen, stand bisher kein adäquates präventives Mittel zur Verfügung. Bei Totimpfstoffen besteht jedoch auch unter Immunsuppression keine Kontraindikation für die Impfung, sodass diese Patientengruppe von der Neuzulassung besonders profitieren könnte. Der Impfstoff Shingrix wird in zwei Dosen im Abstand von zwei bis sechs Monaten gegeben und ist gut verträglich.

Eine offizielle Empfehlung bzw. Stellungnahme der STIKO steht noch aus. Daher wird die Impfung von den meisten gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Viele Kassen erstatten die Kosten jedoch teilweise oder vollständig als freiwillige Satzungsleistung. In vielen Ländern Europas (z.B. Österreich, Griechenland, Italien oder Frankreich), aber auch in Sachsen wird eine Impfung empfohlen. ■

*Dr. med. Markus Frühwein
Praxis Dr. Frühwein & Partner*

*Allgemein- und Tropenmedizin, München
E-Mail: markus@drfruehwein.de*

Herausgeber:

FORUM Reisen und Medizin e.V.

Briener Str. 11

80333 München

Tel.: 089/248854419

Fax: 089/89860224

E-Mail: info@frm-web.de

Internet: www.frm-web.de

Inhaltlich verantwortlich:

Dr. med. Markus Frühwein

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Hans

Dieter Nothdurft, Dr. med. Nikolaus Frühwein.

Die veröffentlichten Inhalte stellen die Meinung der jeweiligen Autoren oder Fachgesellschaften dar. Eine Haftung für die Richtigkeit kann vom Herausgeber nicht übernommen werden. Nachdruck, Reproduktion und Veröffentlichung, auch auszugsweise, sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig.

FORUM
Reisen und Medizin