

Pneumokokken-Impfung bei Krebspatienten

„Einerseits ist eine gute Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten, andererseits die Entwicklung einer Impf-Routine im Praxisalltag essentiell“

Die immunsuppressiven Nebeneffekte der Chemo- und Strahlentherapie sowie die immunmodulatorischen Effekte einiger Krebsarten verursachen ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko. Krebspatienten haben daher im Vergleich zu Patienten ohne Grunderkrankung ein größeres Risiko für eine Pneumokokken-Pneumonie. Die Ergebnisse der PneuVUE®-Umfrage zur Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten zum Thema Impfen bestätigen, dass sich nahezu alle Hausärzte über die Therapie ihrer immunsupprimierten Patienten austauschen [1]. Aber nur knapp ein Fünftel der befragten Hausärzte kommt auf das Thema Impfen und Impfberatung zu sprechen [2]. Die Impfquoten sind gering: So haben lediglich 4,4 % der immunsupprimierten Patienten innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Diagnose die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Pneumokokken-Impfung erhalten [3]. Wir sprachen mit Herrn Dr. med. Markus Frühwein, Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Schwerpunkten Reise-, Tropen- und Impfmedizin, München, über die aktuelle Impfsituation immundefizienter (Krebs)-Patienten in Deutschland sowie die Bedeutung einer interdisziplinären Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten.

Dr. med.
Markus Frühwein
München



Herr Dr. Frühwein, betreuen Sie regelmäßig Krebspatienten in Ihrer Praxis?

Frühwein: Ja, onkologische Patienten sind ein fester Bestandteil des Patientengutes in der allgemeinmedizinischen Versorgung.

Wie viele Patienten erkranken jährlich an einer Pneumonie?

Frühwein: Die Pneumonie ist eine sehr häufige und gesundheitsgefährdende Erkrankung. Die infektiöse Pneumonie ist die am häufigsten zum Tode führende Infektionskrankheit in Europa. In Deutschland geht man nach Hochrechnungen auf Basis des CAPNEETZ von 400.000 bis 680.000 Fällen mit einer Inzidenz zwischen 3,7–10,1 pro 1.000 Einwohner aus. Dabei spielen Infek-

tionen mit *Streptococcus pneumoniae* die größte Rolle. Alleine in 2013 wurden fast 260.000 Patienten aufgrund einer ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) hospitalisiert.

Wie hoch ist das Infektionsrisiko bei Patienten mit Immunsuppression, im Besonderen für Krebspatienten? Welche Rolle spielt das Alter?

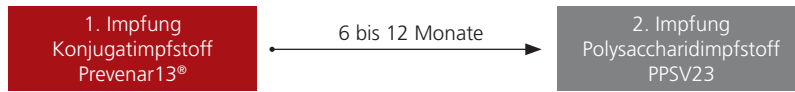
Frühwein: Gerade immunsupprimierte Patienten sind besonders anfällig für Infektionskrankheiten. Das gilt natürlich auch für Krebspatienten, deren Abwehr durch die Grunderkrankung oder auch durch die spezifische Therapie beeinträchtigt ist. Dabei ist unter Chemotherapie häufig die zellgesteuerte Immunabwehr betroffen und neben gängigen CAP-Erregern wie *Streptococcus pneumoniae* oder *Haemophilus influenzae* kommen beispielsweise auch Mykobakterien, Viren oder opportunistische Pilze in Betracht.

Auch das Alter spielt aufgrund der fortschreitenden Immunseneszenz

eine bedeutende Rolle. Betrachtet man beispielsweise die Altersverteilung der invasiven Pneumokokken-erkrankungen zeigt sich, dass über 65 % der Fälle in der Altersgruppe über 60 Jahren stattfindet, wobei die Inzidenz mit zunehmendem Alter ansteigt. Dabei sind ältere Menschen meist auch von chronischen Erkrankungen, wie Diabetes oder COPD, betroffen, die sich negativ auf das Immunsystem auswirken. In Seniorenheimen erworbene Pneumonien stellen einen großen Anteil der CAP in Deutschland dar.

Wie sieht die Prognose bei Krebspatienten mit einer Pneumokokken-Pneumonie aus?

Die durchschnittliche Letalität der CAP liegt bei ca. 13 %. Bei immun-kompromittierten Patienten kommen Pneumonien mit pathologischen Keimen des normalen Erregerspektrums zum einen deutlich häufiger vor, zum anderen Verlaufen sie meist deutlich schwerer. Außerdem spielen seltener Erreger und opportunistische Infektionen eine Rolle. Dies trifft natürlich auch

**Rechtzeitig vorbeugen:**

1. Impfstatus zur Pneumokokken-Impfung überprüfen ✓
2. Impflücken schließen ✓

auf Krebspatienten, insbesondere unter Chemotherapie, zu. Es ist mit einer Letalität zwischen 20–50 % zu rechnen.

Wann und welchen Patientengruppen empfehlen Sie eine Pneumokokken-Impfung und warum? Wie lange hält die Immunität an?

Frühwein: Ich empfehle die sequenzielle Impfung nach den Vorgaben der STIKO für alle Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter Immunsuppression. Viele Ärzte sind sich gerade bei der unübersichtlichen Menge an immunsuppressiven Medikamenten mit unterschiedlicher immunsuppressiver Potenz auf dem Markt häufig unsicher, welches Vorgehen richtig ist. Hier sollte die sequenzielle Impfung einfach bei allen zum Standard werden. Im Zweifelsfall hat das sequenzielle Vorgehen für den Patienten keine Nachteile, sondern bietet einfach einen besseren Schutz. Über die Dauer der Immunität bei sequenzieller Impfung lassen sich keine gesicherten Aussagen machen.

Beim sequenziellen Schema wird mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff (PCV13) gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten geimpft. Da die Dauer des Impfschutzes begrenzt ist, sollte die Impfung mit PPSV23 dann mit einem Mindestabstand von 6 Jahren regelmäßig wiederholt werden.

Zu beachten ist hierbei, dass PPSV23 erst ab dem Alter von 2 Jahren verwendet werden sollte.

Gibt es Risiken bei der Pneumokokken-Impfung und Patienten, die von einer Impfung ausgeschlossen werden sollten? Ist eine Impfung für Angehörige Krebskranker sinnvoll?

Frühwein: Die Pneumokokkenimpfung ist eine insgesamt sehr gut verträgliche Impfung. Außer bei eindeutigen Kontraindikationen, wie Unverträglichkeit von Impfstoffbestandteilen, gibt es keinen Grund, diese Impfungen nicht zu empfehlen und durchzuführen.

Ich halte einen Impfschutz von Angehörigen Krebskranker und immunsupprimierter Patienten in jedem Fall für sinnvoll, da gerade in dieser Patientengruppe aufgrund der eingeschränkten immunologischen Funktion die Impfwirkung eingeschränkt sein kann. Durch die Impfung des engeren Umfeldes kann ein zusätzlicher Schutz für den Patienten erreicht werden.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse der PneuVUE®-Umfrage?

In der Studie wurden Personen mit besonderem Risiko für eine Pneumonie und normale Personen zum Thema Pneumonie befragt. Es wird deutlich, dass in der Bevölkerung ein gutes Bewusstsein für das Vorhandensein von Pneumonien und deren Gefahren besteht. Gerade bei den Risikopatienten zeigte sich, dass sich 86 % des Risikos, eine Lungenentzündung zu bekommen, bewusst sind und ein Drittel (unter Nicht-Risiko-Patienten 17 %) auch weiß, dass für sie ein besonders erhöhtes Risiko besteht. Über 88 % der Befragten war auch bewusst,

dass chronisch Erkrankte, insbesondere mit chronischen Lungenerkrankungen, besonders gefährdet sind.

Über 93 % der Befragten war klar, dass es sich um eine schwere Erkrankung handelt, nicht nur Ältere betrifft (> 96 %) und auch für Jüngere und Gesunde ein Risiko ist (> 75 %). Interessanterweise macht sich in der Risikogruppe nur jeder Fünfte Sorgen, zu erkranken. Hier ist die Sorge um ältere Freunde oder Familienmitglieder mit über 30 % deutlich größer. Insgesamt ein relativ geringer Anteil vor dem Hintergrund, dass 27 % der befragten Risikopatienten (17 % der Nicht-Risikopatienten) schon einmal eine Pneumonie hatte und sich der damit einhergehenden negativen Folgen für das soziale Leben (63 %/31 %) und die Mobilität (59 %/43 %) bewusst sind.

60 % der Risiko- und 49 % der restlichen Befragten nehmen Impfungen als eine gute und effektive Schutzmaßnahme wahr. Lifestylemaßnahmen, wie sich gesund und fit zu halten oder nicht zu rauchen, werden hier aber als deutlich relevanter angesehen. Dennoch würden 93 % der Risikopatienten dem Rat ihres Arztes folgen. Leider ist nur einem geringen Anteil in dieser Gruppe (39 %) überhaupt bewusst, dass es eine Pneumokokkenimpfung gibt und nur 22 % sind wirklich geimpft.

Weniger als ein Viertel der Patienten sind tatsächlich geimpft. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

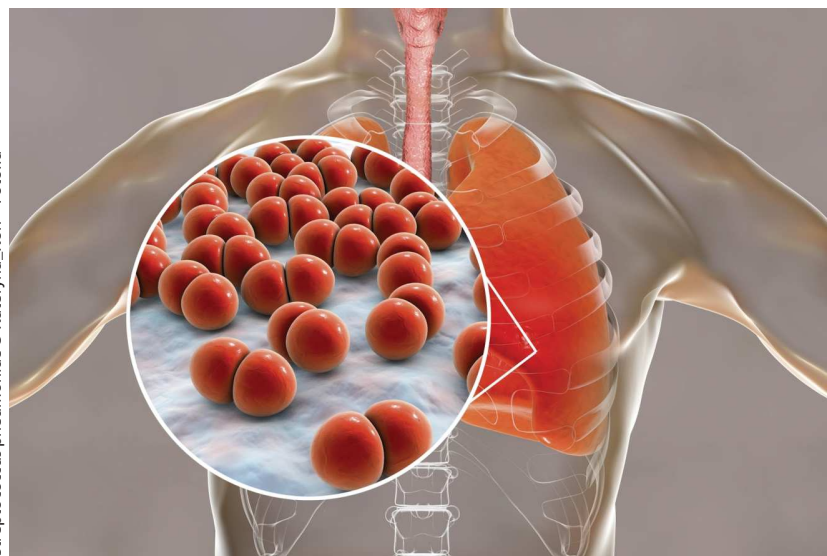
Frühwein: Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass in der Bevölkerung zwar ein gewisses Bewusstsein für die Pneumonie als gefährliche Krankheit vorhanden ist, das persönliche Risiko aber deutlich unterschätzt wird. Außerdem wird die Impfung, die als effektive Präventionsmaßnahme unterschätzt wird,

nicht ausreichend wahrgenommen. Zwar ist das Gesamtbewusstsein und Verständnis zur Thematik bei Risikopatienten insgesamt größer, hier ist aber offensichtlich noch größerer Aufklärungsbedarf notwendig. Ich finde es bedenklich, dass auf der einen Seite fast jeder Dritte schon an einer Pneumonie erkrankt ist und die Auswirkungen kennt, aber nur 22 % geimpft sind, obwohl über 90 % der Empfehlung des Arztes ja folgen würden.

Welche Verantwortung liegt hier bei den Haus- und Fachärzten?

Frühwein: Natürlich tragen wir als Ärzte die Verantwortung zur adäquaten Aufklärung. Das liegt, gerade bei Immunsupprimierten, bei Fach- und Hausärzten gleichermaßen. Jeder sollte sich für einen ausreichenden Impfschutz seiner Patienten verantwortlich fühlen. Hier besteht sicher noch eine Schnittstellenproblematik mit häufig ungeklärter Verantwortung für die Impfung. Viele Fachärzte verlassen sich hier auf den Hausarzt, der wiederum mit der Impfung bei komplexen Immunsupprimierten auch mal überfordert sein kann und kein Risiko eingehen will. Aus meiner Sicht haben auch die häufigen Wechsel in den Impfeempfehlungen der letzten Jahre zu Pneumokokken zur Verunsicherung beigetragen. Hier ist auf der einen Seite eine gute Kommunikation zwischen uns Ärzten, auf der anderen Seite die Entwicklung einer Impf-Routine im Praxisalltag wichtig. Dass Immunsupprimierte und Krebskranke eine Pneumokokkenimpfung haben, sollte einfach ein Standard sein. Sicher trägt auch die in Relation zum Aufwand der Aufklärung deutlich zu niedrige Vergütung zur Problematik bei.

Warum ist es für den behandelnden Arzt so wichtig, den Immunstatus gleich bei Diagnosestellung zu prüfen?



Streptococcus pneumoniae © Kateryna_Kon – Fotolia

Frühwein: Impfungen sollten möglichst früh, bei Krebspatienten oder Immunsuppression idealerweise vor Beginn der Maßnahme erfolgen. Neben dem erhöhten Infektionsrisiko bei schlechtem Immunstatus wirken auch Impfungen nicht mehr in gleichem Maße wie bei Gesunden.

Welche Tipps können helfen, Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko frühzeitig zu erkennen?

Frühwein: So gut wie alle Immunsupprimierten oder Krebspatienten haben ein erhöhtes Infektionsrisiko und sind durch schwere Verläufe besonders gefährdet. Aus meiner Sicht liegt der Schlüssel im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen mit früher Diagnosestellung. Meistens kennen die Hausärzte ihre Patienten und können auf Veränderungen reagieren. Das Vorsorgeangebot der Krankenkassen ist dabei aus meiner Sicht unzureichend.

Wird die Pneumokokken-Impfung von den Kassen erstattet?

Frühwein: Die gesetzlichen Krankenkassen sind an die Schutzimpfungsrichtlinien des GBA gebunden, die sich an den STIKO-Empfehlungen ausrichtet. Das bedeutet, dass für alle Patienten, die nach STIKO unter die Indikation für eine

sequenzielle Impfung fallen, diese auch erstattet wird. Viele private Krankenkassen zahlen die sequenzielle Impfung auch über diese Indikation hinaus, was ich gerade bei chronisch Kranken, wie z. B. Diabetikern oder Asthmapatienten, durchaus sinnvoll finde, da diese Patientengruppen aus meiner Sicht in den aktuellen Empfehlungen zu wenig berücksichtigt wurden.

Herr Dr. Frühwein, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!

Quellen:

1. Ipsos Mori. PneuVUE®-Umfrage. Neue Sichtweisen der Pneumonie bei älteren Erwachsenen, 2016. Stichprobengröße für Deutschland: n = 1.001
2. IFAK Institut. „Impf-Beratung im Spannungsfeld zwischen Haus- und Fachärzten: Bedeutung der interdisziplinären Kommunikation.“ Online-Befragung von 100 Hausärzten im Auftrag von Pfizer
3. Schmedt N et al. Pneumokokkenimpfraten bei immungeschwächten Patienten in Deutschland, Vortrag auf der 24. Jahrestagung der GAA (30.11.2017, Erfurt), Abstr. 100

Das Interview führte Claudia Schwarzenberger.