

Impfen im Alter

Schliessen Sie die Lücken!

Die Impfrate bei älteren Menschen liegt unter dem von der WHO geforderten Ziel. Dies liegt zum Teil daran, dass Betroffene eine zu geringe Effektivität den Impfungen unterstellen oder auch Fehlerwartungen an einen Impfstoff haben (z.B. Schutz vor Erkältungen bei der Grippeimpfung). Zwar gibt es eine Immunseneszenz, dennoch profitieren auch ältere Patienten von einer Impfung. Besonders wichtig sind dabei Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken.

ANJA KWETKAT

Der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen wächst. Eine damit verbundene Herausforderung stellen Infektionskrankheiten dar, die im Alter häufiger auftreten, schwerer verlaufen und bei denen sich die klinische Symptomatik von der in jüngeren Jahren unterscheidet (1). Sie stellen die fünfthäufigste Todesursache bei älteren Erwachsenen dar (2). In den USA sterben weit mehr Erwachsene an impfpräventablen Infektionskrankheiten als Kinder (3).

Die ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) empfiehlt daher neben Indikationsimpfungen bei bestimmten Erkrankungen im aktuellen Impfkalendar für Personen über 60 Jahre eine generelle Impfung gegen Tetanus und Diphtherie (alle 10 Jahre), einmalig gegen Pertussis und Pneumokokken sowie jährlich die Influenzaimpfung (4). Der

Schweizerische Impfplan enthält ähnliche Empfehlungen, wobei Influenza- und Pneumokokkenimpfung erst ab 65 Jahren aufgeführt werden (5).

Ziel ist, die infektionsbedingte Mortalität zu senken und schweren Krankheitsverläufen vorzubeugen. Trotz dieser Empfehlungen zeigen die Immunisierungsraten mit steigendem Alter erhebliche Lücken (6).

Ursachen für Impflücken

Die WHO gibt als Ziel für über 60-Jährige eine Impfquote gegen Influenza von 75 Prozent an. Aktuelle Zahlen für Deutschland belegen eine Impfquote von 60 Prozent in dieser Altersgruppe für die Influenzaimpfung und 20 Prozent für die Pneumokokkenimpfung (7). Ein wesentlicher Grund für die Impfungzurückhaltung ist die von Seiten der Betroffenen wahrgenommene geringe Effektivität der Impfungen, die auch durch Fehlerwartungen gefördert wird. So schützt die Grippeimpfung selbst im Alter gut gegen Influenza, nicht aber gegen andere Erkältungskrankheiten, deren Auftreten als Impfersagen fehlgedeutet wird und zur ablehnenden Haltung der Betroffenen führt (8).

Den grössten Einfluss auf die Impfquote üben Ärzte aus: Stehen sie Impfungen positiv gegenüber, ist die Impfquote ihrer Patienten höher (8). Ärzte begründen ihre Skepsis oft mit der Immunseneszenz – der mit zunehmendem Alter abnehmenden Immunfunktion, die zu einer geringeren Effektivität von Impfungen beiträgt (9). Dennoch konnte in Studien ein ausreichender protektiver Effekt sowohl bei Älteren als auch bei chronisch Kranken nachgewiesen werden (6). Studien zeigen, dass insbesondere alleinstehende, kognitiv eingeschränkte oder ökonomisch schlechter gestellte Menschen (10) und Ältere mit einem besseren funktionellen Status (11) einen schlechteren Impfschutz aufweisen. Ein konsequentes Umsetzen der Impfempfehlungen und damit ein lebenslanges Impfen kann dazu beitragen, die negativen Effekte der Immunseneszenz oder der chronischen Erkrankungen zu reduzieren und die Impfeffektivität zu steigern (12).

Grippeimpfung

Die Wirksamkeit der Impfung hängt auch im Alter wesentlich von der Übereinstimmung der verwendeten Impfantigene mit den aktuell kursierenden Influenzaviren ab. Die Immunseneszenz reduziert die Impfeffektivität bei Älteren auf 50 bis 60 Prozent im Vergleich zu 70 bis 90 Prozent bei den unter 65-Jährigen. Dennoch führt die Impfung zu einer Reduktion der Hospitalisationsrate um 20 bis 50 Prozent und der Gesamtmortalität um 40 bis 70 Prozent (9). Da die Höhe

Merksätze

- ❖ Die Bedeutung von Impfungen im Alter wird allgemein unterschätzt.
- ❖ Den grössten Einfluss auf die Impfquote üben Ärzte aus.
- ❖ Oft werden Erkältungen trotz Influenzaimpfung von den Patienten als Impfersagen fehlgedeutet.
- ❖ Ein lebenslanges Impfen kann dazu beitragen, die negativen Effekte der Immunseneszenz oder chronischer Erkrankungen zu reduzieren und die Impfeffektivität zu steigern.

des Antikörpertiters nach der Impfung positiv von einem hohen Titer vor der Impfung beeinflusst wird, sind regelmäßige jährliche Impfungen für eine gute Immunantwort vorteilhaft. Zur Förderung der Immunogenität steht ein adjuvanzhaltiger Impfstoff zur Verfügung. In einer aktuellen Studie konnte die überlegene Immunogenität bei guter Verträglichkeit eines intradermal applizierten Grippeimpfstoffes bei über 60-jährigen Probanden gezeigt werden (13).

Pneumokokkenimpfung

Aktuell steht für Erwachsene in Deutschland und der Schweiz ein 23-valenter Polysaccharidimpfstoff (23-PPV) zur Verfügung, der 88 Prozent aller bakteriämischen Verlaufsformen abdeckt und abhängig vom Alter eine Effektivität für invasive Verläufe von 60 bis 80 Prozent aufweist (7). Die Immunantwort nimmt mit zunehmendem Lebensalter und bei Personen mit Immundefizienz oder chronischen Erkrankungen ab (7). Dennoch profitieren die Älteren wegen ihres erhöhten Risikos für invasive Erkrankungen von der Impfung. In einer aktuellen japanischen Arbeit wurde die Effektivität der 23-PPV-Impfung auch für die Prävention nicht invasiv verlaufender Pneumokokkenpneumonien bei Pflegeheimbewohnern gezeigt (14). Neue Konjugatimpfstoffe führen möglicherweise künftig auch bei Älteren zu besseren Immunantworten und verbesserter Effektivität.

Eine aktuelle Literaturrecherche zu Studien zur Effektivität des Kombinationsimpfstoffes Tetanus/Diphtherie/Pertussis bei älteren Erwachsenen oder chronisch Kranken brachte kein Ergebnis.

Ausblick: Herpes-zoster-Impfung

Der Herpes zoster ist Folge einer Reaktivierung des Varicella-zoster-Virus, das in den sensorischen Ganglien persistiert, nachdem eine Windpockenerkrankung durchgemacht wurde. Infolge der Immunseneszenz oder auch krankheitsbedingter Immundefizienz nimmt das Zosterisiko und damit das der postzosterischen Neuralgie (PZN) mit steigendem Alter deutlich zu. Aktuelle Daten zeigen, dass 5 Prozent der unter 60-Jährigen, 11 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und 20 Prozent der über 80-Jährigen von einer PZN betroffen sind (15). Im Gegensatz zu den anderen genannten impfpräventablen Infektionen ist die PZN selten vital bedrohlich, führt jedoch zu einer erheblichen Minderung der Lebensqualität. Die Impfung mit einem hoch dosierten attenuierten Lebendvakzin führt zu einer Abnahme der Zosterinzidenz von 64 Prozent bei den 60- bis 69-Jährigen und von 38 Prozent bei den über 70-Jährigen (15). Die Älteren profitieren jedoch stärker durch die Reduktion der Schwere der Erkrankung. Für Deutschland steht eine Stellungnahme der STIKO noch aus. Die EKIF (Eidgenössische Kommission für Impfungen) und das Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben diese Impfung bis anhin nicht in den Schweizer Impfplan aufgenommen, unter anderem weil der Nutzen für die öffentliche Gesundheit beschränkt sei und Studien ein widersprüchliches Bild zur Kosten-Nutzen-Effektivität lieferten.

Fazit für die Praxis

Die Bedeutung von Impfungen im Alter wird allgemein unterschätzt. Um die Auswirkungen der Immunseneszenz möglichst gering zu halten, scheint eine lebenslange Impfstrategie

Erfolg versprechend. Trotz einer abnehmenden Immunantwort im höheren Lebensalter oder bei chronischen Erkrankungen konnte in Studien die präventive Wirkung belegt werden. Wenn auch die Vermeidung einer Erkrankung nicht im gleichen Ausmass wie in jüngeren Jahren gelingt, so führen die Impfungen doch zu weniger schwerwiegenden Verläufen. Es sollte daher die konsequente Umsetzung der STIKO- beziehungsweise EKIF-Empfehlungen erfolgen. Um dies zu ermöglichen, sollte der Hausarzt mindestens einmal jährlich den Impfstatus der Patienten überprüfen, über die fehlenden Impfungen aufklären und diese bei Einverständnis ergänzen (12). ❖

Dr. med. Anja Kwetkat
Klinik für Geriatrie
Universitätsklinikum Jena
D-07743 Jena

Interessenkonflikt: Die Autorin erklärt, dass sie Mitglied des PCV-13-Adult-Advisory-Board der Firma Wyeth ist.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 7/2011. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor. Anpassungen bezüglich der Schweiz sowie eine neue Nummerierung der Literaturstellen wurden durch die Redaktion ARS MEDICI vorgenommen.

Literatur:

- Gavazzi G, Krause K: Ageing and infection. *Lancet Infect Dis* 2002; 2:659-666.
- Bader MS: Immunization for the elderly. *Am J Med Sci* 2007; 334 (6): 481-486.
- Poland GA, Jacobson RM, Ovsyannikova IG: Trends affecting the future of vaccine development and delivery: The role of demographics, regulatory science, the anti-vaccine movement, and vaccinomics. *Vaccine* 2009; doi:10.1016/j.vaccine.2009.01.069
- www.rki.de/impfen
- Schweizerischer Impfplan: <http://www.bag.admin.ch/ekif/04423/04428/04434/index.html?lang=de>
- Jelinek T: Impfprävention bei chronischen Erkrankungen. *Präv Gesundheitsf* 2010; 5 (Suppl 1): 5-9.
- Weinke T, Güthoff W: Grippe- und Pneumokokkenimpfung im Erwachsenenalter. *Dtsch Med Wochenschr* 2009; 134: S82-S85.
- High K: Immunizations in older adults. *Clin Geriatr Med* 2007; 23:669-685, VIII-IX.
- Kwetkat A: Immunologie im Alter. *Präv Gesundheitsf* 2010; 5 (Suppl 1): 46-50.
- Landi F et al.: Prevalence predictors of influenza vaccination among frail, community-living elderly patients. An international observational study. *Vaccine* 2005; 23: 3896-3901.
- Groenwold RHH et al.: Quantifying the potential role of unmeasured confounders: the example of influenza vaccination. *Intern J Epidemiol* 2008; doi:10.1093/ije/dyn173.
- Gusmano MK, Michel JP: Lebenslanges Impfen: Die Bedeutung von Impfungen im Lebensverlauf für eine alternde Bevölkerung. *Präv Gesundheitsf* 2010; 5 (Suppl 1): 16-22.
- Arnou R, Icardi G, De Decker M et al.: Intradermal influenza vaccine for older adults: a randomized controlled multicenter phase III study. *Vaccine* 2009; 27: 7304-7312.
- Maruyama T et al.: Efficacy of 23-valent pneumococcal vaccine in preventing pneumonia and improving survival in nursing home residents: double blind, randomised and placebo controlled trial. *BMJ* 2010; 340:c1004.
- Wassilew SW, Wutzler P: Schutz vor Zoster. *Präv Gesundheitsf* 2010; 5 (Suppl 1): 23-27.