

Prävention bei älteren Menschen

Impfen mit Zusatznutzen

Mit steigendem Alter werden Impfungen gegen saisonale Infekte durch Grippeviren, Respiratory Syncytial Virus (RSV) und Pneumokokken wie auch gegen die saisonunabhängige Entwicklung einer Gürtelrose immer wichtiger. Mittlerweile ist bekannt, dass Impfungen aber nicht nur gegen den Infekt selbst schützen, sondern als Zusatzeffekt noch das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und für Demenz senken können. Diese Zusatznutzen könnten Impfungen im Allgemeinen attraktiver machen und die Impfbereitschaft erhöhen, wie Dr. Anita Niederer-Loher, Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Ostschweizer Kinderspital und HOCH, Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF), am Ärztekongress in Davos, berichtete.



Anita Niederer-Loher
(Foto: zVg)

Menschen über 65 Jahre machen immer häufiger die Mehrheit der Klientel in den Hausarztpraxen aus, denn in der Schweiz nimmt die Zahl der älteren Menschen stetig zu. Dabei möchten alle möglichst gesund alt werden und Spitalaufenthalte vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist Prävention wichtig, wozu auch Impfungen gehören. Denn im Alter steigt das Infektionsrisiko infolge abnehmender Immunkompetenz sowie noch einmal zusätzlich durch Vorliegen von chronischen Erkrankungen. Das betrifft viele Personen in dieser Altersklasse: Gemäss einer US-amerikanischen Erhebung litten 2023 >90% der amerikanischen Erwachsenen > 65 Jahre an mindestens einer chronischen Erkrankung (1). Aus diesem Grund ist es wichtig, ältere Menschen vor vermeidbaren Infekten zu schützen und sie von Impfungen z.B. gegen Influenza, Pneumokokken, RSV und Herpes zoster profitieren zu lassen.

Schutz vor invasivem Pneumokokkeninfekt

Weil das Risiko und die Inzidenz für invasive Pneumokokkeninfektionen mit dem Alter steigen und das Alter einen unabhängigen Risikofaktor darstellt, ist es sinnvoll, ältere Personen dagegen zu impfen, wie Dr. Niederer-Loher erklärte.

Seit 2024 wird allen Personen im Alter von ≥ 65 Jahren eine einmalige Impfdosis mit einem zugelassenen und vergüteten konjugierten Pneumokokkenimpfstoff (PCV) als ergänzende Impfung empfohlen. Inzwischen wurde für ≥ 65 -jährige Personen mit PCV21 ein weiterer höher valenter Impfstoff zusätzlich zu PCV15 und PCV20 zugelassen. PCV20 oder PCV21 werden in dieser Altersgruppe als gleichwertige Impfstoffoptionen empfohlen (2). Personen > 65 Jahre, die bisher nur mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, sollen zur Erweiterung der Serotypenabdeckung

eine einmalige, höher valente PCV-Impfdosis erhalten (2). Das gilt nicht als Booster, sondern als Serotypenerweiterung, wie die Impfexpertin ausführte. Denn ein Booster sei bei der Pneumokokkenimpfung nicht notwendig, die Wirksamkeit lasse gemäss aktuellem Wissensstand auch nach Jahren nicht nach (3).

Influenzakomplikationen vermeiden

Für ältere Personen ≥ 65 Jahre ist auch die saisonale Influenzaimpfung als ergänzende Impfung sinnvoll und empfohlen. Denn dieser Personenkreis gehört zur Gruppe mit erhöhtem Komplikationsrisiko. Für alle ≥ 75 -Jährigen und 65–74-Jährigen mit zusätzlichem Risikofaktor, wie z.B. einer chronischen Grunderkrankung oder einem klinischen Risikofaktor, ist der Hochdosisimpfstoff mit 4-fach erhöhter Dosis gegenüber einem Standardimpfstoff vorzuziehen (2). Alle Influenzaimpfstoffe sind nichtlebend (Split- oder Subunit-Impfstoffe) und enthalten weder Aluminium, Quecksilber noch Adjuvantien. Die Hochdosisimpfung könne naturgemäss etwas häufiger zu transienten lokalen und systemischen Impfreaktionen führen, so die Referentin. Es empfehle sich deshalb, die Patienten im Informationsgespräch darauf vorzubereiten.

An RSV denken

RSV kann bei Erwachsenen zu mindestens gleich schweren Krankheitsverläufen führen wie eine Influenzainfektion (4). Das zeigte unter anderem eine Studie aus der Schweiz mit 548 Patienten, von denen 79 (14%) mit dem RSV und 86% mit einem Influenzavirus infiziert waren. Mortalität sowie die Notwendigkeit einer Intensivpflege waren bei beiden Erkrankungen nicht signifikant unterschiedlich (4). Klinisch präsentiert sich eine RSV-Erkrankung als respiratorische virale Infektion mit allfälligen Komplikationen vor allem bei Personen mit Komorbiditäten und bei älteren Personen, wie die Referentin erklärte.

Derzeit sind in der Schweiz drei verschiedene Impfstoffe für ältere Erwachsene > 60 Jahre zugelassen und verfügbar:

ein stabilisiertes PreF-Protein von RSV Subtyp A, adjuvantiert mit AS01 (RSVPreF3 OA/Arexvy®), ein bivalent stabilisiertes PreF-Protein, nicht adjuvantiert (RSVPreF/Abrysvo®) und ein mRNA-Impfstoff für PreF-Protein Subtyp A und B (mResvia®). Lokale und systemische Impfreaktionen seien möglich und unangenehm, aber mit ein bis zwei Tagen Dauer transient und ungefährlich, so die Referentin. Mit einer symptomatischen Therapie könnten diese zudem abgemildert werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die EKIF empfehlen eine Impfdosis im Oktober/ November für alle ≥ 75 -Jährigen und für alle ≥ 65 -Jährigen mit Risikofaktoren (5). Die RSV-Impfung muss nicht jedes Jahr wiederholt werden. Daten zeigen bis jetzt, dass der Schutz mindestens zwei bis drei Jahre anhält, vielleicht auch länger, das werde sich zeigen, so Dr. Niederer-Loher.

Herpes zoster vorbeugen

BAG und EKIF empfehlen ebenso den Schutz vor einer Herpes-zoster-Reaktivierung bzw. vor Entwicklung einer Gürtelrose. Das betrifft vor allem immunseneszente und immunsupprimierte Personen. Die häufigste Komplikation ist die postherpetische Neuralgie. Empfohlen ist deshalb die Impfung mit dem adjuvantierten (AS01) Subunit-Impfstoff Shingrix® für gesunde Personen ab 65 Jahre und für Personen mit Immundefizienz ab 50 Jahre bzw. mit schwerer Immundefizienz ab 18 Jahre (6).

Der Impfstoff ist sicher, aber etwas reaktogener als andere Impfungen. Häufige transiente Impfreaktionen sind lokal Schmerzen (78%), Rötung (38%), Schwellung (26%) sowie systemisch Gliederschmerzen (45%), Müdigkeit (45%), Kopfschmerzen (38%) (7).

Zusatznutzen einer Impfung: Demenzrisiko sinkt

Studien haben gezeigt, dass nach gewissen Impfungen das Demenzrisiko sinkt. Das betrifft insbesondere Impfungen gegen Herpes zoster, RSV und Influenza.

Das ergab beispielsweise eine Registerstudie mit über 200 000 Personen, die sich vor oder nach dem Produktwechsel auf dem Markt 2017 gegen Herpes zoster impfen liessen (8). Eine Impfung gegen Herpes zoster mit dem rekombinanten, adjuvantierten Impfstoff Shingrix® war in dieser Untersuchung sechs Jahre nach Impfung zusätzlich zum Schutz vor Gürtelrose mit einer Risikoreduktion für Demenz um 17% verbunden, verglichen mit Personen, die mit dem Vorgänger-Lebendimpfstoff gegen Herpes zoster geimpft worden waren. Eine weitere Studie zeigte einen noch grösseren Effekt für die AS01-adjuvantierte RSV-Impfung (Arexvy®) mit 29% Risikoreduktion (9). Wurden beide Impfstoffe verimpft, erreichte die Risikoreduktion sogar 37% (9). Ein möglicher Grund für die kumulative Risikoreduktion für beide Impfstoffe gegen RSV und Herpes zoster wird beim Adjuvans vermutet. Denn ein Vergleich zwischen beiden mit AS01 adjuvantierten Impfstoffen brachte keinen Vorteil für den einen oder den anderen Impfstoff. Wurde dagegen die adjuvantierte RSV-Impfung mit einem nicht adjuvantierten Influenzaimpfstoff verglichen, sank das Demenzrisiko nach

der RSV-Impfung stärker als nach der Influenzaimpfung. Das gleiche Bild zeigte sich für den Vergleich zwischen der Herpes-zoster-Impfung und dem Influenzaimpfstoff (9).

Aber auch die Grippeimpfung hat diesen Zusatznutzen. Personen mit wiederholten Grippeimpfungen hatten ein um 12–14% signifikant geringeres Risiko für die Entwicklung einer Demenz im Vergleich zu Ungeimpften. Dieses Resultat stammt aus Gesundheitsdaten von durchschnittlich 75-jährigen geimpften (n = 66 822) und ungeimpften (n = 56 925) Personen aus der Veterans-Health-Administration-Datenbank (10).

Weniger kardiovaskulärer Ereignisse

In weiterer Zusatznutzen von Impfungen ist das präventive Potenzial von kardiovaskulären Ereignissen. Denn pulmonale wie auch systemische Infektionen können die kardiovaskuläre Gesundheit beeinflussen. Dies einerseits durch Erhöhung des myokardialen Sauerstoffverbrauchs und der dadurch bedingten ischämischen Ereignisse bei Risikopatienten, andererseits durch die Aktivierung inflammatorischer Signalwege, die eine koronare Plaqueruptur oder eine Erosion auslösen können. Ein weiteres Risiko ist die Beeinträchtigung der myokardialen Kontraktilität, was zu einer Herzinsuffizienz führt oder eine bestehende verschlimmert. Es wird geschätzt, dass etwa 3% der Todesfälle und 5% der Spitalaufenthalte aufgrund von Influenza oder Pneumonie bei Patienten mit Herzinsuffizienz auftreten (11). Eine Influenzainfektion erhöht zudem das Risiko für einen Myokardinfarkt um das 5,37-Fache und für einen Hirnschlag um das 4,72-Fache (12).

Umgekehrt sinkt das Myokardinfarktrisiko nach einer Influenzaimpfung um 36%, jenes für einen tödlichen Myokardinfarkt um 33% (13) und für einen Hirnschlag um 19% (14). □

Valérie Herzog

Quelle: «Impfen: Schutz in jedem Alter», Ärztekongress von Lunge Zürich in Davos, 2026

Referenzen:

1. Watson KB et al.: Trends in Multiple Chronic Conditions Among US Adults, By Life Stage, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013–2023. *Prev Chronic Dis.* 2025;22:E15. Published 2025 Apr 17. doi:10.5888/pcd22.240539
2. Schweizerischer Impfplan 2026: https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/Oj0BSN-w-Ggs/Schweizerischer%20Impfplan_2026_DE_Web_final.pdf. Letzter Zugriff: 16.4.26
3. Patterson S et al.: A post hoc assessment of duration of protection in CAPiTA (Community Acquired Pneumonia immunization Trial in Adults). *Trials in Vaccinology.* 2016;5:92–96.
4. Chorazka M et al.: Clinical outcomes of adults hospitalized for laboratory confirmed respiratory syncytial virus or influenza virus infection. *PLoS One.* 2021 Jul 22;16(7):e0253161. doi: 10.1371/journal.pone.0253161. PMID: 34292983; PMCID: PMC8297903.
5. Bundesamt für Gesundheit: Empfehlungen zur Impfung und Immunisierung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV). *BAG-Bulletin.* 2025;36:8
6. Bundesamt für Gesundheit: Neue Empfehlungen zur Impfung gegen Herpes zoster: Impfstoff Shingrix®. *BAG-Bulletin.* 2021;46:8
7. Nelson JC et al.: Active Postlicensure Safety Surveillance for Recombinant Zoster Vaccine Using Electronic Health Record Data. *Am J Epidemiol.* 2023;192(2):205–216. doi:10.1093/aje/kwac170
8. Taquet M et al.: The recombinant shingles vaccine is associated with lower risk of dementia. *Nat Med.* 2024;30(10):2777–2781. doi:10.1038/s41591-024-03201-5

Vollständige Referenzliste unter www.arsmedici.ch