

# Shingrix®: Rekombinanter Totimpfstoff zur Herpes-zoster-Prophylaxe zeigt hohen Schutzeffekt

Wie in einem im «British Medical Journal» veröffentlichten systematischen Review mit Metaanalyse (1) berichtet, zeigt der 2018 eingeführte rekombinante, adjuvantierte Totimpfstoff Shingrix® bei älteren Menschen eine bessere protektive Wirkung als der attenuierte Lebendimpfstoff Zostavax®.

Herpes zoster (Gürtelrose) ist eine äusserst schmerzhaft neurokutane Erkrankung, die durch Reaktivierung des Varicella-zoster-Virus verursacht wird. Voraussetzung ist eine im Kindesalter durchgemachte Windpockenerkrankung, nach deren Abheilung die Viren lebenslang in den Ganglien persistieren. Das Risiko einer Reaktivierung der Viren in Form eines Herpes zoster steigt mit zunehmendem Alter, da die Immunabwehr (z.B. durch chronische Erkrankungen u.Ä.) schwächer werden kann.

## Lebendimpfstoff (Zostavax®) mit zeitlich begrenzter Wirksamkeit

Seit 2007 ist in der Schweiz mit Zostavax® ein abgeschwächter Lebendimpfstoff gegen Herpes zoster zugelassen, der 2018 neu auch in den schweizerischen Impfplan aufgenommen wurde. Demnach wird die Impfung immunkompetenten Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren empfohlen sowie Personen von 50 bis 79 Jahren, bei denen

es aufgrund einer bevorstehenden immunsuppressiven Therapie zu einer Immunschwäche kommen kann. Die Schutzwirkung dieses Impfstoffs ist jedoch begrenzt: In den ersten Jahren nach der Impfung sinkt das Erkrankungsrisiko für Geimpfte zwar zunächst um 57 Prozent, um im Verlauf der nächsten Jahre jedoch wieder anzusteigen, sodass man trotz Impfung an einer – allerdings milder verlaufenden – Gürtelrose erkranken kann.

## Neuer, rekombinanter Totimpfstoff Shingrix® zeigt besseren Impfschutz

Der 2018 von der EMA zugelassene Impfstoff Shingrix zeigt dagegen bei älteren Patienten einen deutlich besseren Schutzeffekt als Zostavax. Der rekombinante Totimpfstoff enthält das Varicella-zoster-Glykoprotein-E-Antigen, das zur Verstärkung der Immunantwort mit dem liposomalen Adjuvans AS01B kombiniert wird. Der Impfstoff ist zur Vorbeugung von Gürtelrose sowie der postzosterischen Neuralgie bei Erwachsenen ab dem 50. Lebensjahr zugelassen. Zur Grundimmunisierung sind allerdings zwei Injektionen i.m. im Abstand von zwei bis maximal sechs Monaten erforderlich. In klinischen Studien erwies sich Shingrix in allen Altersgruppen ab 50 Jahren als wirksam, dies mit einem Schutzeffekt von 91 Prozent (bei 70-Jährigen) beziehungsweise 97 Prozent (bei 50- bis 69-Jährigen). Im Vergleich zu Zostavax ist die

Anwendung jedoch mit einer höheren lokalen und systemischen Nebenwirkungsrate verbunden, was mit dem Adjuvans zusammenhängen könnte.

## Kanadische Metaanalyse bestätigt die hohe Effektivität von Shingrix®

In einem systematischen Review mit Metaanalyse von 27 meist randomisierten, kontrollierten Studien mit mehr als 2 Millionen Probanden ab 50 Jahren hat eine kanadische Forschergruppe um Andrea C. Tricco die Wirksamkeit und die Sicherheit der beiden Impfstoffe verglichen. In den Analysen erwies sich Shingrix hinsichtlich der Wirksamkeit sowohl Zostavax als auch Placebo gegenüber als statistisch überlegen. Auch bei nicht bestätigten Verdachtsfällen sowie bei Zoster ophthalmicus hat sich Shingrix als wirksamer erwiesen. Der Schutz vor einer postzosterischen Neuralgie war allerdings geringer ausgeprägt als bei Zostavax. Die Studienautoren gehen in ihrem Fazit davon aus, dass der neue Impfstoff ältere Menschen möglicherweise besser vor dem Ausbruch einer Gürtelrose zu schützen vermag als der attenuierte Lebendimpfstoff. Shingrix ist bereits in Deutschland erhältlich; für die Schweiz liegen noch keine Angaben vor. **CR**

### Literatur:

1. Tricco AC, Zarin W, Cardoso R, Veroniki AA et al.: Efficacy, effectiveness, and safety of herpes zoster vaccines in adults aged 50 and older: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2018; 363: k4029. doi: 10.1136/bmj.k4029.



DoXli meint:

Männer machen's anders:  
Sie hängen ihre Kleider am Boden auf.