

Grippeschutz: Für Senioren unverzichtbar

Alljährlich wird Deutschland von einer mehr oder minder stark ausgeprägten **Grippewelle** erfasst. Wenn auch Kinder als „Feuer der Influenza“ für die meisten Erkrankungsfälle sorgen, liegt die Bedrohung durch eine Infektion und deren Folgen vor allem bei älteren Menschen. Zwar bieten Hausärzte in jeder Saison gerade dieser Altersgruppe die Schutzimpfung an, doch welcher Stellenwert kommt ihr tatsächlich zu?

Die Grippe wird nicht von einem Virus verursacht, sondern von vier verschiedenen Erregern – den beiden Influenza-A-Subtypen H1N1 und H3N2 sowie zwei B-Stämmen (Victoria- und Yamagata-Linie), die unabhängig voneinander zirkulieren. Saisons hoher Influenza-Aktivität gehen meist auf das Konto des A-Subtyps H3N2.

Die Zahl der Grippe-bedingten Todesfälle ist hoch: In einer starken Saison können bis zu 25.000 Menschen an den Folgen einer Influenza versterben – ungefähr sechsmal mehr als im Straßenverkehr! Etwa 80 - 90 Prozent aller Influenza-assoziierten Todesfälle betreffen die Altersgruppe der über 65-Jährigen. Dies unterstreicht die Bedeutung, die einer

Influenza-Prophylaxe für ältere Menschen zukommt. Erschwert wird sie aller-

dings durch den Umstand, dass eine Impfung mit konventionellen Vakzinen eine schlechte Effektivität in dieser Altersgruppe erreicht, die nur etwa 50 Prozent der Schutzwirkung im mittleren Erwachsenenalter beträgt. Selbst in Saisons, in denen die Impfstoff-Komponenten mit den zirkulierenden Viren übereinstimmen, wurden nicht die Schutzraten erreicht, wie wir sie von anderen Impfungen kennen: In den letzten Jahren la-


gen sie bei maximal 50 Prozent, häufig auch darunter.

Auch Abwehrkräfte kommen in die Jahre

Eine wesentliche Ursache für die verminderte Impfeffektivität liegt in der Immunseneszenz, der Alterung des angeborenen und erworbenen Immunsystems. Die schwächer werdende Immunantwort führt zu einer erhöhten Anfälligkeit und damit zu einer Zunahme an Infektionen, die oft oligosymptomatisch verlaufen und schwere Komplikationen sowie funktionelle Verschlechterungen nach sich ziehen können. Umso wichtiger ist die Prävention durch Impfungen, selbst wenn sie, bedingt durch die verminderte Immunantwort, von geringerer Wirksamkeit sind. Allerdings scheinen die Influenza-Impfquoten bei älteren Menschen seit einigen Jahren auf einem niedrigen Niveau zu verharren: In der Gruppe der ≥ 80 -Jährigen liegen sie gerade mal zwischen 57 und 69 Prozent [1]. Der gezielte Einsatz stärker immunogener Vakzinen könnte hier Abhilfe schaffen. Denn: Nur durch Vermeidung impfpräventabler Erkrankungen lassen sich Einschränkungen des funktionellen Status verzögern und damit Selbsthilfefähigkeit sowie Lebensqualität länger erhalten.

Differenziertes Impfstoffangebot für Senioren

Seit annähernd vier Jahrzehnten bestehen die Grippeimpfstoffe analog den zirkulierenden Viren aus drei Komponenten (trivalente Vakzinen) – den zwei Subtypen des Influenza-A-Virus und einem Stamm der B-Linie. Ab 2001 beobachtete man eine gemeinsame Zirkulation von zwei unter-



Ältere Menschen sollten eine wirkverstärkte Influenza-Impfung erhalten.

Plädoyer eines Impfarztes

„Für jede Zielgruppe sollte der am besten geeignete Impfstoff ausgewählt werden (können).“

Dieses Zitat aus dem DVV-Papier sollte die Handlungsmaxime eines jeden Impfarztes sein, durch individualisierte Influenza-Impfprävention seine älteren Patienten besser zu schützen. Von diesem Wunschgedanken sind wir derzeit allerdings angesichts der in vielen Regionen noch herrschenden Regularien weit entfernt. Nun liegt es vor allem in der Hand von Krankenkassen und KVen dieser Bereiche, uns Impfarzten den Therapiefreiraum wieder einzuräumen.

Prof. Dr. med. Klaus Wahle, Facharzt für Allgemeinmedizin, Münster

Dr. med. Dietmar Beier
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Chemnitz,
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision

Prof. Dr. med. Barbara Gärtner
Komm. Ltg. Institut für Mikrobiologie und Hygiene,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Dr. med. Anja Kwetkat
Komm. Direktorin – Chefärztin
Klinik für Geriatrie
Universitätsklinikum Jena

Prof. Dr. med. Klaus Wahle
Facharzt für Allgemeinmedizin
Münster

Quellen: [1] Kwetkat A, Lehmann T, Weinberger S, Schelling J. Z Gerontol Geriat 2016; 49:126-31
[2] <http://dvv-ev.de/news/DVV-Stellungnahme-InfImpfstoffe.pdf>
[3] http://slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/EI_2017_Druck.pdf

schiedlichen Influenza-B-Stämmen, sodass die Weltgesundheitsorganisation ihre Empfehlungen auf eine Zusammensetzung aus vier Komponenten – zwei A-Subtypen und zwei B-Stämmen – erweiterte (tetraivalente oder quadrivalente Vakzinen). Dem für ältere Menschen bestehenden Problem einer unzureichenden Effektivität der Influenza-Impfung kann mit adjuvantierten Vakzinen, also trivalenten Impfstoffen, die zusätzlich einen Wirkverstärker (das Adjuvans) enthalten, begegnet werden. Als wei-

tere Option für eine breitere Wirksamkeit werden schon in näherer Zukunft adjuvantierte quadrivalente Vakzinen zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang sei verwiesen auf die "Stellungnahme der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) zu Influenza-Impfstoffen" vom September 2012 [2] sowie auf die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision, Stand 1. Januar 2017 [3]: „Für jede Zielgruppe sollte der am besten geeignete Impfstoff ausgewählt werden (können).“