

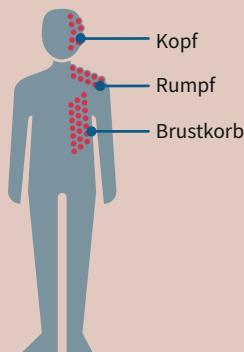
Herpes-zoster-Impfung



Wovor schützt die Impfung?

Herpes zoster und PHN

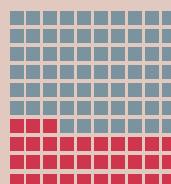
- Hautausschlag mit Bläschen
- brennende, meist halbseitige Schmerzen in den Hautarealen, die zu den betroffenen Nerven gehören
- nach Abheilen des Ausschlags kann als Komplikation eine PHN entstehen



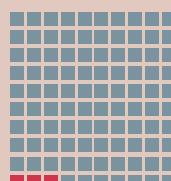
Schutzwirkung der Impfung

■ gesunde Personen ■ erkrankte Personen

Ohne Impfung
erkranken 33 von 100 Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an Herpes zoster.



Mit Impfung
erkranken 3 von 100 Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an Herpes zoster.



Herpes zoster/Gürtelrose (HZ)

! Virusreaktivierung nach meist lang zurückliegender Varizellen-Erkrankung (Windpocken)

! Virusreaktivierungen kommen auch nach Varizellen-Impfung vor.

! Risiko steigt ab dem Alter von 50 Jahren, bei Immundefizienz und schwerer Grunderkrankung.

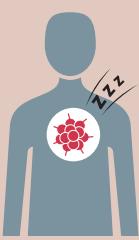
! erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und schwere Krankheitsverläufe möglich

! häufigste Komplikation: postherpetische Neuralgie (PHN) bei 12–20 % der Erkrankten



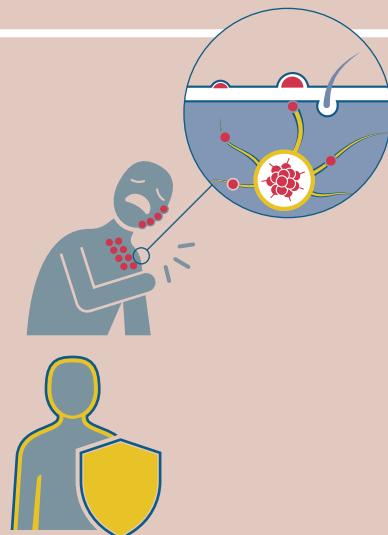
Wie beeinflusst die Impfung den Krankheitsverlauf?

Infektion



keine Impfung

Reaktivierung (z. B. bei geschwächtem Immunsystem)



mit Impfung

keine Reaktivierung (Immunabwehr wird aufrecht-erhalten)



Das Varizella-zoster-Virus (Windpocken) verbleibt lebenslang in den Nervenganglien.

Für wen ist die Impfung empfohlen?



Personen ab 60 Jahren



Personen ab 18 Jahren mit erhöhtem Risiko, an HZ zu erkranken, z. B. aufgrund von ...



Transplantation



Autoimmunerkrankung



Tumorerkrankung



medikamentös induzierte Immundefizienz



schwere Ausprägungen chronischer Erkrankungen (Niere, Leber, Lunge, Herz, Diabetes mellitus)



Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Herpes-zoster-Impfung

① Wie sicher ist die Impfung?

! Insgesamt wird der Impfstoff trotz seiner ausgeprägten Reaktogenität als sicher eingestuft. Lokale Reaktionen (Schmerzen an der Injektionsstelle, Rötung und Schwellung) sowie systemische Reaktionen (Fieber, Müdigkeit, Myalgie und Kopfschmerzen), die die gewöhnlichen alltäglichen Aktivitäten einschränken, treten bei etwa jeder zehnten geimpften Person auf. Die Impfreaktionen klingen in der Regel nach 2 bis 3 Tagen vollständig ab.

Postmarketinguntersuchungen deuten auf ein geringgradig erhöhtes Risiko eines Guillain-Barré-Syndroms (GBS) nach der HZ-Impfung hin. Dieses Risiko wird jedoch durch ein deutlich höheres GBS-Risiko nach HZ-Erkrankung relativiert.

② Kann die HZ-Impfung während einer immunsuppressiven Therapie verabreicht werden?

! Ja, die HZ-Impfung ist insbesondere bei Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz empfohlen. Während einer immunsuppressiven Therapie sollte dann geimpft werden, wenn die Erkrankung stabil ist und die Therapie, sofern planbar, so gering immunsuppressiv wie möglich ist. Während die Wirksamkeit unter immunsuppressiver Therapie eingeschränkt sein kann, gibt es keine Bedenken in Bezug auf die Impfstoffsicherheit.

Ist eine Therapie mit ausgeprägterem immunsuppressivem Effekt geplant, sollte die HZ-Impfung möglichst mindestens 2, besser 4 Wochen vor Beginn der Therapie abgeschlossen sein, um einen optimalen Impferfolg zu erzielen.

③ Können Personen, die an Herpes zoster erkrankt waren, eine HZ-Impfung bekommen?

! Ja, eine durchgemachte HZ-Erkrankung schützt nicht vor einer erneuten Erkrankung. Um ein HZ-Rezidiv zu verhindern, sollte auch nach Erkrankung eine HZ-Impfung erfolgen. Es wird empfohlen, einen Abstand von 6 bis 12 Monaten zur HZ-Erkrankung einzuhalten.

④ Schützt die HZ-Impfung auch vor Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

! Aktuelle Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die Impfung auch neuro- und gefäßprotektive Effekte entfalten kann, möglicherweise durch die Verringerung viraler Reaktivierungen und systemischer Entzündungsreaktionen.

Demzufolge hatten geimpfte Personen ein um etwa 20 % geringeres Risiko, innerhalb von sieben Jahren eine Demenz zu entwickeln, und lebten im Durchschnitt etwa 160 Tage länger ohne Demenzdiagnose. Der beobachtete Effekt war deutlich stärker bei Frauen als bei Männern.

Zudem wurde ein um etwa 20–25 % reduziertes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie z. B. Herzinfarkt

oder Schlaganfall beobachtet. Der Effekt hielt bis zu 8 Jahre an und war besonders ausgeprägt bei Männern, Personen unter 60 Jahren und Menschen mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel.



Wissenswertes für die Praxis

Was ist bei der Durchführung der Impfung zu beachten?

- Es kann davon ausgegangen werden, dass fast jeder, der in Deutschland vor Einführung der Varizellen-Impfempfehlung im Jahr 2004 aufgewachsen ist, eine natürliche Varizelleninfektion durchgemacht hat.
- Eine serologische Vortestung zur Sicherung einer positiven Varicella-zoster-Virus (VZV)-Serologie ist im Allgemeinen nicht notwendig.
- Bei Erwachsenen, die nach 2004 geboren wurden, oder bei Personen, die zugewandert sind, sollte bei Indikationsstellung zur HZ-Impfung ein möglicher negativer VZV-Immunstatus berücksichtigt werden.
- Der Impfstoff ist nicht zum Schutz vor Varizellen- oder vor Herpes-simplex-Infektionen zugelassen.
- Die Koadministration mit verschiedenen Impfstoffen ist möglich (s. Fachinformation).
- Der Impfstoff ist sehr reaktogen. Auch wenn die Reaktionen auf die erste Impfstoffdosis als „schwer“ erlebt wurden, sollten Patientinnen und Patienten ermutigt werden, auch die zweite Impfstoffdosis zu erhalten, um einen wirksamen Impfschutz zu gewährleisten.

Impfschema

- 2 Dosen Shingrix intramuskulär. Laut Fachinformation des Herstellers ist eine subkutane Injektion nicht zugelassen.
- Impfungen im Abstand von 2 bis 6 Monaten. Bei erhöhtem Risiko für einen HZ kann die zweite Dosis auch 1 bis 2 Monate nach der ersten Dosis erfolgen.
- Beträgt der Abstand zwischen der 1. und 2. Impfung mehr als 6 Monate, muss die Impfserie nicht neu begonnen werden. Eine verspätete 2. Impfung führt zu keiner Verminderung der Schutzwirkung, sollte aber sobald wie möglich nachgeholt werden.

Auffrischung der Impfung

Derzeit ist unklar, ob eine Auffrischimpfung notwendig ist.



Public-Health-Perspektive

Selbst bei einer nur mäßigen Impfquote (35 %) können nach mathematischen Modellberechnungen durch die Herpes-zoster-Impfung von Personen über 60 Jahren 8 % der HZ- und 9 % der PHN-Erkrankungen pro Jahr in Deutschland verhindert werden.

