

# DEGAM-Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

## Pneumokokken-Impfung für Ältere: Ende einer unbelegten Routine?

Im April fand die europäische Impfwoche statt und alle beteiligten Institutionen (in Deutschland insbesondere das RKI) rühren die Werbetrommel, um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu steigern – für die Reduktion der nachgewiesenen impfpräventablen Erkrankungen eine gute Sache.

Die WHO (Europa) als koordinierende Organisation dieser Impfwoche ([eiw.euro.who.int](http://www.euro.who.int)) hat allerdings ihren guten Ruf spätestens seit den Enthüllungen um die Schweinegrippe-Vakzine verloren. Vor kurzem wurde auch noch aufgedeckt, dass es seit 1959 einen bis heute gültigen Geheimvertrag zwischen der WHO und der internationalen Atomenergiekommission gibt, der die WHO verpflichtet, keine wissenschaftlichen Untersuchungen zu veröffentlichen und keine Maßnahmen zu propagieren ohne vorherige Genehmigung durch die IAEA. Wer diesen Skandal nachlesen möchte, sei auf die blendend geschriebene Kolumne („Sakrosankt“) von Bernd Hontschik in der Frankfurter

Rundschau verwiesen: <http://www.hontschik.de/chirurg/rundschau.htm>.

Die Pneumokokken-Impfung wurde in Deutschland erstmals 1984, also vor knapp 27 Jahren, für „Risikofälle, z.B. chronische Lungen- und Herzkrankheiten, Diabetes, Leberzirrhose ... 1 Injektion, Wiederholung der Injektion nicht vor Ablauf von 3 Jahren“ empfohlen (veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 27 Nr. 10 vom Oktober 1984). Am 17. April 1998 taucht im Epidemiologischen Bulletin (15/98) erstmals die Empfehlung auf, alle Personen über 60 Jahre routinemäßig gegen Pneumokokken zu impfen. Im Jahre 2003 rät das britische Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) allen Personen über 65 Jahren zu einer Vakzination mit dem 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff.

Wissenschaftliche Studien in vielen Regionen der Welt zeigen jedoch, dass die Wirksamkeit der routinemäßig verabreichten Vakzine bei sonst gesunden Älteren nicht ausreichend belegt ist.

Selbst für Personen mit Risikofaktoren (wie z.B. Patienten mit Immundefekt, funktioneller oder anatomischer Asplenie, HIV-Infektion, chronischen Krankheiten der Atmungsorgane [inkl. Asthma und COPD] oder Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus) steht die Evidenz eines Nutzens auf sehr wackligen Beinen. Lediglich bei Kindern vom vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 5. Lebensjahr scheint die Verabreichung eines 7-valenten Konjugat-Impfstoffes (Prevenar®) zur Abnahme invasiver Pneumokokkeninfektionen zu führen.

Am 16. März 2011 hat nun das JCVI (vergleichbar mit der Ständigen Impfkommission des RKI – STIKO) entschieden, von der Impfroutine bei über 65-Jährigen abzuraten. Die deutsche STIKO bzw. das RKI aber scheint bislang keine Anstalten zu unternehmen, sich dieser wissenschaftlich begründeten Kehrtwende anzuschließen.

Etzel Gysling, der Herausgeber der pharmakritik und des Infomed Screen, seit Jahren ein unermüdlicher Mahner in Sachen rationale Nutzung der Pneumokokken-Vakzine, schreibt in der letzten Ausgabe der pharmakritik: „Man muss sich schon fragen, welche Art von Interessenkonflikten vorhanden sind, dass unnütze Optionen weiterhin in offiziellen Impfeempfehlungen figurieren dürfen“.

UK Department of Health. JCVI statement on discontinuation of the routine pneumococcal vaccination-programme for adults aged 65 and over. [http://www.dh.gov.uk/ab/JCVI/DH\\_094744](http://www.dh.gov.uk/ab/JCVI/DH_094744)



Foto: fotolia/Barbara Pheby