

„Lebenslanges Impfen“ –
Impfen ein Leben lang

Positionspapier

Hintergrund und Grundgedanken

In Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung ist der Erfolg groß angelegter Impfprogramme eindeutig.¹ Impfungen im Kindesalter sind eine der größten Erfolgsgeschichten der Medizin im 20. Jahrhundert und ihr Nutzen ist allgemein anerkannt und dokumentiert. Allerdings haben Krankheiten, die dank Impfstoffen verhindert werden können, auch eine erhebliche Auswirkung auf die Sterblichkeit, Gesundheit und Lebensqualität von Erwachsenen. Bislang wurde weniger Wert auf die Impfung Erwachsener als auf andere Prioritäten im Gesundheitswesen gelegt, und ihr Nutzen für die Gesellschaft wurde bisher nicht hinreichend erkannt. Bis zum Jahr 2050 wird der Anteil der Weltbevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter voraussichtlich 2 Milliarden erreichen, was einer Steigerung von 900 Millionen im Vergleich zu heute entspricht.² Verlängerte Lebenszeit und niedrigere Geburtenraten verändern die Demographie in Europa und der ganzen Welt grundlegend. Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung werden die Belastungen durch Krankheiten, die dank Impfstoffen verhindert werden können, und deren Komplikationen bei Erwachsenen voraussichtlich zunehmen. Ein stärkerer Fokus auf die Prävention von Krankheiten könnte eine entscheidende Rolle dabei spielen, der Alterung der Gesellschaft zu begegnen. Dies schließt ein Engagement für gesündere Ernährung, mehr körperliche Aktivität, Reduktion von Tabak und schädlichem Alkoholkonsum sowie eine erhöhte Anwendung von Impfungen bei Erwachsenen gegen Krankheiten wie Influenza, Pneumokokken-Pneumonie, Keuchhusten und Gürtelrose ein.

Die derzeitigen nationalen Empfehlungen zum Impfschutz bei Kindern müssen ausgebaut werden, um Möglichkeiten für andere Bevölkerungsgruppen, wie Erwachsene und insbesondere für Personen im Alter von 65 Jahren und älter zu gewährleisten, die für viele Infektionen besonders gefährdet sind. Die Versorgung mit verfügbaren und zukünftigen Impfstoffen für Erwachsene würde diesen Gruppen eine längerfristige Gesundheit und damit eine längere aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Ein Verzicht auf Versorgung

dieser Gruppen mit Impfstoffen mindert die wirtschaftlichen Vorteile der präventiven Medizin, wie weniger und kürzere Krankenhausaufenthalte, weniger Abwesenheit am Arbeitsplatz, weniger Abhängigkeit und einer geringeren Belastung durch chronische Krankheiten.³

Tatsächlich steht Alterung mit einer erhöhten Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen, aber auch mit häufigeren und schwereren Infektionen wie Influenza⁴, Pneumokokken-erkrankungen⁵, Keuchhusten⁶ und Gürtelrose⁷ in Zusammenhang, welche die Schwere der zugrundeliegenden und vorbestehenden chronischen Erkrankungen erhöhen und zu funktionellen Einschränkungen, Verlust der Autonomie, Behinderung oder zum Tod führen können. Ein Mangel an optimaler Prävention dieser Krankheiten bedeutet auch eine Steigerung der direkten und indirekten Behandlungskosten in diesem Zusammenhang. Ein kürzlich veröffentlichter Bericht zeigt, dass die Gesamtkosten der primären und sekundären Diagnosen bei Patienten im Alter von 60 Jahren und älter, in allgemeinen und in Universitätskrankenhäusern in den Niederlanden von 2009 bis 2014 um 56 % von 1.074 Millionen EUR auf 1.671 Millionen EUR gestiegen sind.⁸

Ein EU-weiter Bericht zu Nationalen Impfprogrammen (NIP) zeigt bedeutende Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedsstaaten⁹ hinsichtlich ihrer Empfehlungen zur Impfung von Erwachsenen und Senioren. In Ländern, in denen die Impfung für Erwachsene und ältere Menschen empfohlen wird, sind die Durchimpfungsraten weit niedriger als die zur Kinderimpfung empfohlenen Raten, was hauptsächlich auf einen risikoabhängigen anstelle eines altersgerechten Ansatzes zur Impfung zurückzuführen ist¹⁰. Mit steigender Skepsis gegenüber Impfungen ist zudem die Wirksamkeit von Impfprogrammen gefährdet. Eine kürzlich veröffentlichte Studie über das Vertrauen in Impfstoffe im Jahr 2016 kommt zu dem Schluss, dass das Vertrauen in ihre Sicherheit abnimmt, insbesondere in Europa, wo sich sieben der zehn Länder mit der geringsten Vertrauensrate befinden.¹¹

Die ESCMID Vaccine Study Group (EVASG), die Europäische Geriatrie-Gesellschaft (EUGMS) und der Weltverband für Infektionskrankheiten und Immunstörungen (WAidid) führten eine systematische Überprüfung der Literatur in Bezug auf verschiedene Kategorien von Impfstoffen unter verschiedenen wichtigen Bevölkerungsgruppen, wie Erwachsenen und Senioren durch. Diese Prüfung stellt Leitlinien der klinischen Praxis zur Immunisierung von Erwachsenen vor, um Empfehlungen für Entscheidungsträger und Mitarbeiter des Gesundheitswesens in Europa zur Verfügung zu stellen.¹²

In diesem Zusammenhang wird die Notwendigkeit offensichtlich, die Versorgung mit Impfungen von früher Kindheit auf die gesamte Lebenszeit zu erweitern (d. h. für Jugendliche, Erwachsene und Ältere). Sie steht damit in Einklang mit der größeren Rolle, welche die Prävention im aktuellen Gesundheitswesen spielen sollte. Darüber hinaus könnte eine erhöhte Durchimpfungsrate bei Erwachsenen einen Einfluss auf den Kampf gegen die Antibiotikaresistenz haben.¹³

Die Schlussfolgerungen des Rates zu Impfungen als wirksames Instrument des Gesundheitswesens (Dezember 2014) betonten ausdrücklich die gemeinsamen Herausforderungen, denen sich die EU-Mitgliedsstaaten bei der erfolgreichen Umsetzung bestehender Impfprogramme in Europa stellen müssen. Die Schlussfolgerungen fordern die Mitgliedstaaten auf „in Bezug auf bestimmte Krankheiten als gefährdet geltenden Bevölkerungsgruppen aktiv angemessene Impfungen anzubieten und durch die Schaffung von Impfprogrammen mit lebenslangem Ansatz eine Immunisierung auch nach Kindheit und Jugend in Betracht zu ziehen.“¹⁴

Zeit zu handeln

Die mangelhafte Umsetzung der Impfung Erwachsener und Älterer in einigen Ländern (niedrige Durchimpfungsraten, die keinen vollumfänglichen Nutzen von Impfungen ermöglichen) und erhebliche Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Impfung Erwachsener und Älterer rufen Entscheidungsträger zum aktiven Handeln auf, um das Potenzial lebenslangen Impfschutzes vollends zu entfalten¹⁵.

- Stärkung des europäischen Überwachungs- und epidemiologischen Meldesystems für Infektionskrankheiten: Die Meldung von Infektionskrankheiten in Europa muss verbessert werden, um sicherzustellen, dass gültige Daten zur Entscheidungsfindung in Bezug auf die öffentliche Gesundheit rechtzeitig zur Verfügung stehen (Vorgang beschleunigen). Obwohl die Erhebung standardisierter Daten in der gesamten EU in Hinblick auf die administrativen gesundheitlichen Erkenntnisse vergleichsweise fortgeschritten ist, zum Beispiel hinsichtlich Hospitalisierung und Mortalität, ist sie weniger umfassend für Krankheiten, die einen Konsens über Falldefinitionen und Konsistenz zur Bestätigung von Krankheitsfällen erfordern.

- Immunisierungsregister müssen implementiert und harmonisiert werden, um verlässliche Daten zur Verbreitung von Impfungen und zur Belastung durch ansteckende Krankheiten und zugrundeliegende chronische Erkrankungen zu erhalten. Unzureichende Datenerfassung zum Impfschutz der Bürger führen außerdem zu Informationslücken im Gesundheitswesen, wodurch die tatsächliche klinische Wirksamkeit der Immunisierungsprogramme nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden kann.

- Das Bewusstsein und das Fachwissen von medizinischem Fachpersonal (HCPs) und der Bevölkerung über den Nutzen von lebenslangem Impfschutz stärken. Nationale und EU-Behörden sollten Bildungs- und Ausbildungsprogramme für Ärzte, andere Fachleute des Gesundheitswesens und Laien schaffen, um das Verständnis für die gesundheitlichen Wirkungen von Impfungen und ihre Wirtschaftlichkeit zu erhöhen und sicherstellen, dass Gespräche über den Impfschutz insbesondere für ältere Erwachsene, und besonders für gefährdete Menschen, zur alltäglichen Routine während des Arztbesuchs werden. Dadurch werden Ärzte auch in der Lage sein, individuelle Zweifel an der Wirksamkeit von Schutzimpfungen auszuräumen.

- Impferinnerungssysteme für Erwachsene schaffen, um sie auf empfohlene und notwendige Impfungen aufmerksam zu machen. Für die frühen Phasen des Lebens gibt es ein etabliertes System zur Aufzeichnung der Immunisierungsgeschichte von Kindern und zur Wahrung ihrer Genauigkeit. Dieses System ermöglicht ein einfaches Follow-up mit den Eltern über Hebammen, Gesundheitsberater und Hausärzte. Für die späteren Lebensphasen existiert allerdings keine derartigen Erinnerungssysteme.

- Zugang zu Impfstoffen verbessern: Es besteht die Notwendigkeit, den Zugang zur Impfung für Erwachsene durch eine erhöhte Anzahl an Anlaufstellen zu verbessern und diese um andere Vertreter des Gesundheitswesens (z. B. Apotheker) zu erweitern. Die Mitgliedstaaten sollten sich bezüglich bewährter Verfahren austauschen (z. B. die Beteiligung privater Krankenversicherungen, Anreizprogramme im Gesundheitswesen zur Optimierung der Verfügbarkeit von Impfstoffen für die Bevölkerung).

- Ein Umdenken in Richtung Prävention durch Festlegung gemeinsamer Präventionsmaßnahmen, z. B. einer Verknüpfung von Impfplänen für Erwachsene mit einem auf Wellness und Gesundheit ausgerichteten Lebensstil, sollte vorangetrieben werden. Dabei sollte auch Augenmerk auf die Frage geworfen werden, wie man das Vertrauen der Bevölkerung in die Immunisierung weiter bzw. wieder stärken kann.

ÖVIH – Position zu lebenslangem Impfen

Trotz solider Überlegungen zu öffentlicher Gesundheit und medizinischer Versorgung verfolgen nicht alle europäischen Länder die Strategie, dass Impfungen nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Jugendlichen und Erwachsenen wichtig sind. Präventionspläne (einschließlich der Impfprogramme für Erwachsene) sind ein wichtiger Beitrag zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in Zeiten des demographischen Wandels in der EU.¹⁶

Der österreichische Verband der Impfstoffhersteller teilt die Position vom Europäischen Dachverband „Vaccines Europe“ und setzt sich für einen strukturierten Dialog mit allen Beteiligten des öffentlichen Gesundheitswesens, der Ärzte,- und Apothekerschaft zum Thema Impfungen ein.

Literaturhinweise

- 1) WHO, 2016. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/> (Accessed on 22th August 2016)
- 2) WHO, 2016. Ageing and health Fact sheet. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> (Accessed on 26th August 2016)
- 3) Vaccines: a tool for spending SMART. Vaccines Europe, 2015. Available at: <http://www.vaccineseurope.eu/wp-content/uploads/2016/01/VaccinesEurope-Infographic-Leaflet.pdf> (Accessed on 22nd August 2016)
- 4) Madjid M, Aboshady I, Awan I, Litovsky S, Casscells SW. Influenza and Cardiovascular Disease: Is there a casual relationship? Tex Heart Institute Journal 2004;31(1):4-13. Centers for Disease Control and Prevention. «Influenza». Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook - 13th Edition 2015. Washington, D.C. Available at: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html> (Accessed on 25th August 2016).
- 5) Centers for Disease Control and Prevention. «Pneumococcal disease». Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing (May 2012). Washington, D.C. Available at: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/pneumococcaldisease.pdf> (Accessed: 25th August 2016)
- 6) Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ, Schmitt HJ. Pertussis: Microbiology, Disease, Treatment, and Prevention. Clinical microbiology reviews. 2016;29(3):449-86.
- 7) Sreenivasan N, Basit S, Wohlfahrt J, Pasternak B, Munch TN, Nielsen LP, Melbye M. The Short and Long-Term Risk of Stroke after Herpes Zoster - A Nationwide Population-Based Cohort Study. PLoS ONE 2013; 8(7): e69156. doi:10.1371/journal.pone.0069156 Kang JH, Ho JD, Chen YH, Lin HC. Increased risk of stroke after herpes zoster attack: a population-based follow-up study. Stroke. 2009; 40(11):3443-8. doi:10.1161/STROKEAHA.109.562017. Epub 2009 Oct 8.
- 8) Connolly, M, Dvortsin, E. 2016. Costs of vaccine preventable infection diseases for elderly in hospital care in the Netherlands. Report prepared for GSK Vaccines Belgium.
- 9) ECDC immunisation schedules. Available at: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx> (Accessed: 22th August 2016).
- 10) Organisation for Economic and Co-operation and Development (OECD). Health at a glance Europe 2014. OECD Publishing. 2014. Available at: http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2014_en.htm (Accessed: August 25, 2016). Michel GP, Gusmano M, Blank PR, Philip I. Vaccination and healthy ageing: how to make life-course vaccination a successful public health strategy; European Geriatric Medicine. 2010; 1(3): 155-165.doi:10.1016/j.eurger.2010.03.013.
- 11) Larson, H.J, de Figueiredo, A, Xiaohong Z, Schulz, W.S, Verger, P, Johnston, I.G, Cook, A.R, Jones, N.S, The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. 2016. [http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964\(16\)30398-X/abstract](http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964(16)30398-X/abstract) (Accessed: August 23rd 2016)
- 12) Esposito S, Bonanni P, Maggi S, Tan L, Ansaldo F, Lopalco PL, Dagan R, Michel JP, van Damme P, Gaillat J, Prymula R, Vesikari T, Mussini C, Frank U, Osterhaus A, Celentano LP, Rossi M, Guercio V, Gavazzi G. Recommended immunization schedules for adults: Clinical practice guidelines by the Escmid Vaccine Study Group (EVASG), European Geriatric Medicine Society (EUGMS) and the World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders (WAidid). PubMedGov.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27135390> (Accessed: 22th August 2016)
- 13) O'Neill, J. 2016. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Review on Antimicrobial Resistance. UK. Available at: https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf (Accessed: 23rd August 2016)
- 14) CEU, 2014. Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health. Available at: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/145973.pdf (Accessed: 22nd August 2016).
- 15) Supporting Active Ageing Through Immunization (SAATI), 2013. Adult vaccination: a key component of healthy ageing. The benefits of life-course vaccination in Europe. Available at: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2015/09/SAATI-Report-2013.pdf> (Accessed: 23rd August 2016).
- 16) Bloom, D. 2016. Demographic Upheaval. Finance & Development, March 2016, Vol. 53, No. 1