

# Impflücken schließen – aber nicht nur bei Kindern!

*Impflücken werden von der Bevölkerung vor allem dann wahrgenommen, wenn zum Beispiel Kinder an Masern erkranken und diese Virusinfektion tödlich endet. Aber auch ältere Menschen können an Infektionen erkranken, gegen die es einen wirksamen Impfschutz gibt. Daher sollten Arztbesuche von älteren Menschen regelmäßig dazu genutzt werden, den Impfstatus zu überprüfen und Impflücken zu schließen.*

**von Patricia Shadiakhy und Heike Zimmermann**

**D**och wie sieht es mit dem Impfschutz bei älteren Menschen aus? Auch Erwachsene können sich bei nicht ausreichendem Impfschutz mit Masern infizieren. Dies ist umso gefährlicher, je älter die Personen sind. Denn im höheren Alter verändert sich das Immun-

system. Die Immunabwehr sinkt, das Immunsystem wird weniger leistungsfähig. Dies gilt sowohl für die zelluläre als auch für die humorale Immunantwort. Letztere ist sehr entscheidend, denn es werden Antikörper gegen spezifische Erreger gebildet.

Aufgrund der nachlassenden Abwehrkräfte des Immunsystems erkranken ältere Menschen häufig schwerer als jüngere. Hinzu kommt, dass bei älteren Menschen oft chronische Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems oder Diabetes mellitus vorliegen. So führen zusätzlich auftretende Infektionen anders als bei Jüngeren oft zu schwerwiegenden Komplikationen wie zum Beispiel zu Pneumonien.

Bereits Ende 2016 hat die nationale Präventionskonferenz beschlossen, die Inanspruchnahme empfohlener Schutzimpfungen zu verbessern und in den Satzungsleistungen der Krankenkassen Anreizsysteme hierfür zu implementieren. Noch zeichnet sich jedoch keine wesentliche

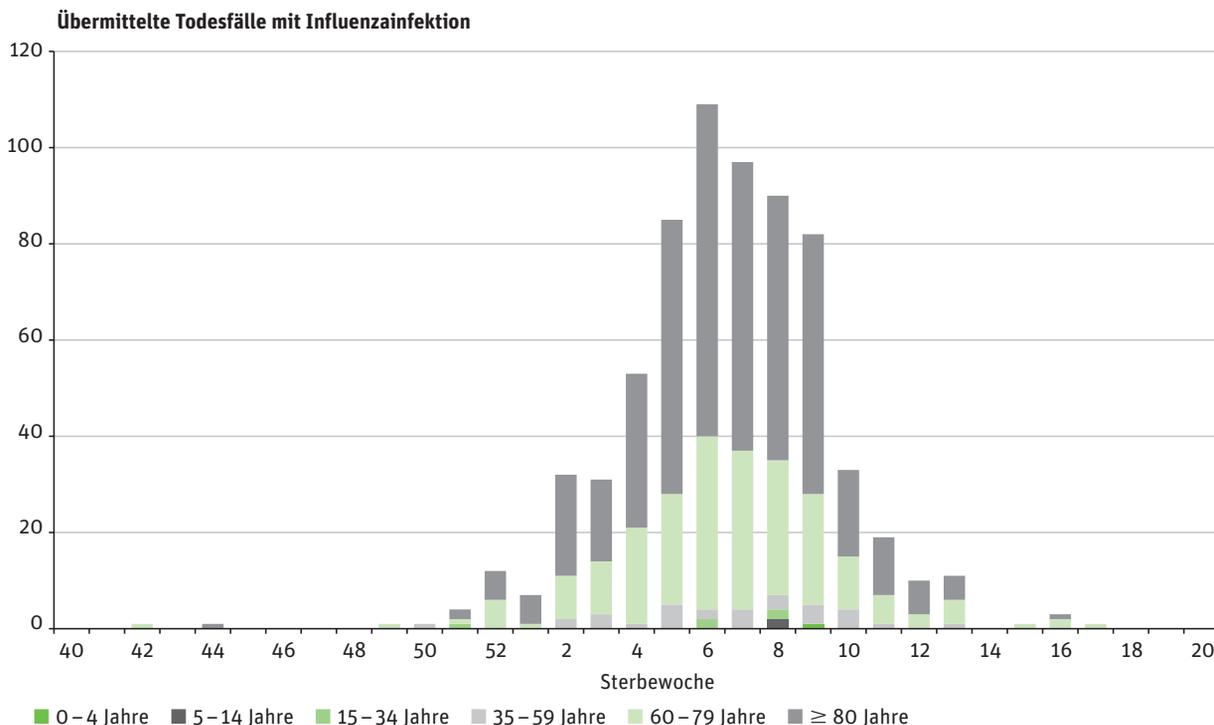
Änderung der Impfquoten im Alter ab (siehe *Influenzasaison 2016/17*).

## Beispiel Masern

Seit Anfang des Jahres erhalten verschiedene Gesundheitsämter in Nordrhein (zum Beispiel in Köln) vermehrte Meldungen zu Masernfällen. In Köln waren es insgesamt 138 bestätigte Meldungen bis Juli 2018. Damit lag die Zahl der Meldungen bereits wesentlich höher als im gleichen Zeitraum 2017. Allerdings scheinen die Zahlen inzwischen zu stagnieren. „Mit der kostenlosen Impfkampagne und der großen Aufklärungskampagne der Stadt habe man viel erreichen können.“ (Gesundheitsamtsleiterin Dr. Anne Bunte gegenüber Radio Köln, 25.7. 2018).

Interessant ist, dass nicht nur Säuglinge, sondern auch Menschen im mittleren und hohen Alter (bis 82 Jahre) erkrankt sind. Gerade an diesen Beispielen wird deutlich, dass diese vermeintliche „Kinderkrank-

## Zahl der an das RKI übermittelten Todesfälle mit Influenzainfektion in sechs Altersgruppen pro Woche, in der die Fälle versterben (Sterbewoche), Saison 2016/17 (n = 684 mit Altersangabe)



(Quelle: Saisonbericht RKI 2016/17)

heit“ auch ein ernstzunehmendes Risiko für Erwachsene ohne Impfschutz ist. Die Folgen sind möglicherweise schwerwiegend: Masern können mit schwerwiegenden Komplikationen wie Lungen- und Mittelohrentzündung, aber auch Infektionen der Luftröhre oder des Kehlkopfes einhergehen. Hirnhaut- und Gehirnentzündungen können ebenfalls auftreten und bis zum Tod führen. Hinzu kommt, dass Masern hoch ansteckend sind. Es ist also wichtig, dass der Impfschutz bei Erwachsenen geprüft wird und gegebenenfalls fehlende Immunisierungen nachgeholt werden. Im Rahmen der Grundimmunisierung werden Masern-Schutzimpfungen als Kombinationsimpfungen (Masern, Röteln und Windpocken) durchgeführt. Bei Masern ist der Impfschutz vollständig, wenn die zweifache Impfung gegen das Virus erfolgt ist.

Bei Erwachsenen, die nach 1970 geboren sind oder bei denen der Impfstatus unklar bzw. nur eine Impfung in der Kindheit stattgefunden hat, sollte eine einmalige Impfung erfolgen..

**Beispiel Influenza**

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza meldet jedes Jahr Daten zu der Altersverteilung

und Schwere der Influenzafälle. In der Impfsaison 2016/17 gab es die meisten Fälle in der Altersgruppe der 35- bis 59-jährigen und der ab 60-jährigen (30 bzw. 31 Prozent; Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2016/2017, Robert Koch-Institut (RKI), Seite 33).

Des Weiteren war im Gegensatz zu anderen Influenzasaisons eine höhere Fallzahl bei den ab 80-jährigen feststellbar. Die Schwere der Erkrankung lässt sich anhand der übermittelten Todesfälle mit Influenza-Infektionen und/oder Hospitalisierungen abschätzen. Dabei fiel auf, dass in der Saison 2016/17 die Zahl der hospitalisierten Patienten 16-mal höher war als in der relativ milden Saison 2013/14 (1.600 Fälle in 2013/14 gegenüber ca. 25.600 in 2016/2017, siehe S. 34 des Jahresberichts 2016/17).

Es wurden insgesamt 723 Todesfälle mit Influenza-Infektion in der letzten Saison an das RKI übermittelt. 448 dieser Fälle sind nachweislich an der Influenzaerkrankung bzw. deren Folgen verstorben. Hervorzuheben ist, dass 94 Prozent der Todesfälle über 59 Jahre alt waren. In der Vorsaison waren es in dieser Altersgruppe lediglich 61 Prozent. In der Altersgruppe ab 80 Jahren lag die Sterberate bei 62 Prozent (siehe Grafik Seite 17).

Erwachsene können durch eine Infektionskrankheit auch Babys und Kleinkinder gefährden, wenn diese entweder noch nicht oder noch nicht ausreichend geimpft sind (Gemeinschaftsschutz). Dies ist zum Beispiel bei Pertussis der Fall. Das Tückische ist, dass Erwachsene daran erkranken können ohne es zu merken. Stecken Sie dann noch nicht impffähige Säuglinge an, kann dies sogar tödliche Folgen haben.

**Fazit**

Arztbesuche sollten auch bei älteren Menschen dazu genutzt werden, den Impfstatus zu überprüfen und Impflücken zu schließen. Hierbei ist neben den Standardimpfungen für Erwachsene ab 60 Jahren wie z. B. der Pneumokokken oder der jährlichen Influenzaimpfung insbesondere an weitere Auffrischimpfungen wie z. B. Diphtherie, Tetanus und/oder Pertussis oder Nachholimpfungen zu denken (siehe Tabelle unten). **RA**

**Dr. Patricia Shadiakhy** ist Beratende Ärztin der KV Nordrhein, **Dr. Heike Zimmermann** ist Referentin in der Abteilung Medizin und Versorgung der KV Nordrhein.

**Impfempfehlungen für Erwachsene (Tabelle 1)**

	Grundimmunisierung gemäß Fachinformation nicht oder nicht ausreichend	Standardimpfung	Auffrischung/Nachimpfung (sofern keine Grundimmunisierung)
Diphtherie	-		A (ggf. N)
Tetanus	-		A (ggf. N)
Pertussis	-		A (ggf. N)
Masern	-	S1 (s. ab 1970 geborene oder unvollständiger Impfstatus)	
Poliomyelitis sonstige Indikation	-		ggf. N
Pneumokokken		S (ab 60)	
Influenza		S (jährlich)	

Da es mitunter keine lieferbaren Einzelimpfstoffe gibt, sind Drei- oder Vierfachimpfungen bei Nachholungsimpfungen zu verwenden (siehe z. B. *Pertussisimpfung*). Hinsichtlich des Impfschemas ist auf die aktuelle Empfehlung der STIKO zu achten: [www.rki.de](http://www.rki.de)

A = Auffrischung

N = Nachholimpfung, sofern die Impfserie nicht vollständig ist

S1 = Standardimpfung (einmalige Impfung mit MMR für alle nach 1970 Geborene > 18 Jahre mit unklarem Impfstatus oder nur einer Impfung in der Kindheit)

S = Standardimpfung