

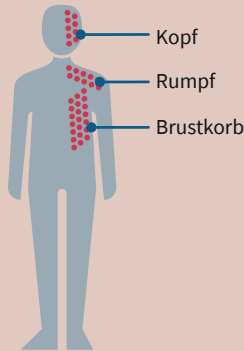
## Herpes-zoster-Impfung

(mit dem Totimpfstoff)

### Wovor schützt die Impfung?

#### Herpes zoster und PHN

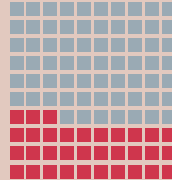
- Hautausschlag mit Bläschen
- brennende, meist halbseitige Schmerzen in den Hautarealen, die zu den betroffenen Nerven gehören
- nach Abheilen des Ausschlags kann als Komplikation eine PHN entstehen



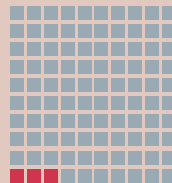
#### Schutzwirkung der Impfung

■ gesunde Personen ■ erkrankte Personen

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



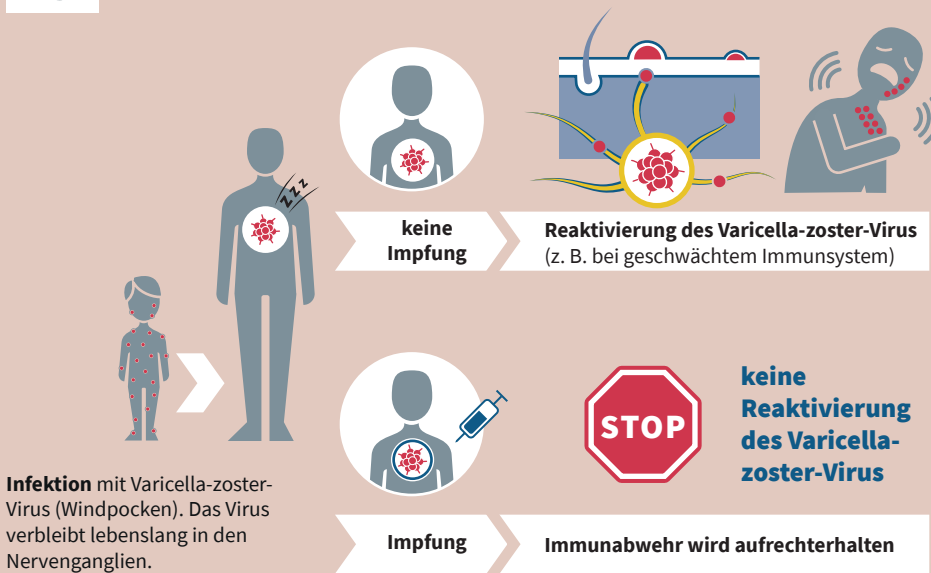
**Mit Impfung**  
erkranken 3 von 100 Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an Herpes zoster.



### Herpes zoster/ Gürtelrose (HZ)

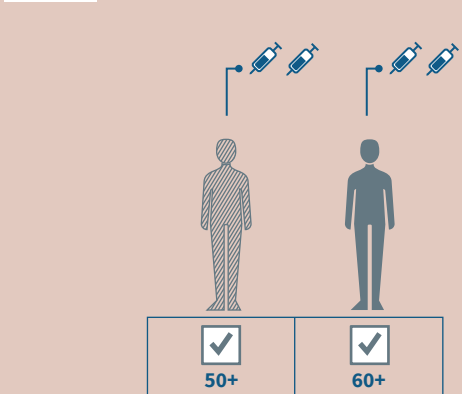
- ❗ **Virusreaktivierung nach meist lang zurückliegender Varizellen-Erkrankung (Windpocken)**
- ❗ Risiko steigt ab dem Alter von 50 Jahren
- ❗ erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und schwere Krankheitsverläufe möglich
- ❗ häufigste Komplikation: **postherpetische Neuralgie (PHN)** bei 12-20% der Erkrankten
- ❗ Schutz vor PHN erfolgt durch Verhinderung des Herpes zoster

### Wie beeinflusst die Impfung den Krankheitsverlauf?



**Infektion** mit Varicella-zoster-Virus (Windpocken). Das Virus verbleibt lebenslang in den Nervenganglien.

### Für wen ist die Impfung empfohlen?



- chronisch kranke Personen mit erhöhtem Herpes-zoster-Risiko
- gesunde Personen
- 📄 Anzahl notwendiger Impfdosen (im Abstand von 2 bis 6 Monaten)

### Wie wird der Impfschutz sichergestellt?

■ kein Schutz gewährleistet ■ Schutz gewährleistet



lokale und systemische Impfreaktionen meist innerhalb der ersten 1-2 Tage



## Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Herpes-zoster-Impfung

### ? Wie sicher ist die Impfung?

! In den Zulassungsstudien gab es **keinen Hinweis auf anhaltende oder die Gesundheit beeinträchtigende Nebenwirkungen**. Es bestand insbesondere kein Zusammenhang mit Autoimmunerkrankungen. Allerdings ist der Herpes-zoster-Totimpfstoff sehr reaktogen. Lokale Reaktionen (Schmerzen an der Injektionsstelle, Rötung und Schwellung) sowie systemische Reaktionen (Fieber, Müdigkeit, Myalgie und Kopfschmerzen), die die gewöhnlichen alltäglichen Aktivitäten einschränken, treten etwa bei 1 von 10 geimpften Personen auf. Die Impfreaktionen sind jedoch von kurzer Dauer und halten in der Regel 1 bis 2 Tage an.

### ? Kann der Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff zur Impfung von Personen verwendet werden, die aktuell immunsuppressiv behandelt werden?

! Die **Immunsuppression ist laut Fachinformation keine Kontraindikation** für die Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff. Während einer immunsuppressiven Therapie sollte dann geimpft werden, wenn die Erkrankung stabil ist und die Therapie, sofern planbar, so gering immunsuppressiv wie möglich ist. Dann ist davon auszugehen, dass die Effektivität des Impfstoffes nicht wesentlich beeinflusst wird. Die Sicherheit ist dadurch nicht beeinträchtigt.

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

### ? Können Personen, die an Herpes zoster erkrankt waren, eine Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff bekommen?

! **Ja**, eine Person kann eine Herpes-zoster-Impfung mit dem Totimpfstoff bekommen, **auch wenn sie in der Vergangenheit bereits an Herpes zoster erkrankt war**. Ein Herpes zoster tritt in der Regel nur einmal auf, aber eine zweite bzw. eine dritte Episode sind gelegentlich möglich. Bei einer akuten Herpes-zoster-Erkrankung sollte die Impfung verschoben werden, bis die akute Erkrankung vorüber ist und die Symptome abgeklungen sind.

### ? Warum wird nur die Impfung mit dem Totimpfstoff empfohlen?

! Seit 2013 sind ein attenuierter Lebendimpfstoff (Zostavax®) und seit 2018 ein adjuvantierter Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix) in Deutschland verfügbar. Die STIKO empfiehlt nur die Impfung mit dem Totimpfstoff, da dieser im Gegensatz zum Lebendimpfstoff eine **hohe Schutzwirkung auch in höheren Altersgruppen hat und über eine längere Schutzdauer verfügt**. Außerdem ermöglicht der Totimpfstoff eine größere Anwendungsbreite. So können auch Personen mit geschwächtem Immunsystem, die ein erhöhtes Herpes-zoster-Erkrankungsrisiko haben, geimpft werden.



## Was ist bei der Durchführung der Impfung zu beachten?

Aktuell kann man davon ausgehen, dass Personen im Alter über 50 Jahren in ihrer Vergangenheit bereits an Windpocken erkrankt waren. Eine serologische Vortestung zur Sicherung einer positiven Varicella-zoster-Virus-Serologie ist somit nicht notwendig. Negative Folgen sind nach Impfung mit dem HZ-Totimpfstoff bei unbekannter Windpockenanamnese bisher nicht bekannt.

Der HZ-Totimpfstoff ist für die Impfung von Personen ab 50 Jahre (bei erhöhtem Risiko für einen HZ: ab 18 Jahre) zum Schutz vor Herpes zoster und PHN zugelassen, nicht jedoch zum Schutz vor Varizellen- (Windpocken) oder vor Herpes-simplex-Infektionen.

Die Koadministration mit einem inaktivierten, nicht adjuvantierten saisonalen Influenza-Impfstoff ist möglich.

### Impfschema

- Impfstoff zugelassen ab 50 Jahre (bei erhöhtem Risiko für einen HZ: ab 18 Jahre): 2 Dosen Shingrix intramuskulär. Laut Fachinformation des Herstellers ist eine subkutane Injektion nicht zugelassen.
- Beträgt der Abstand zwischen der 1. und der 2. Impfung mehr als 6 Monate, soll die 2. Impfung schnellstmöglich verabreicht werden. Eine verspätete Impfung kann dazu führen, dass der Impftiter nach Beendigung der Impfserie niedriger ausfällt und die Schutzdauer verringert ist.
- Beträgt der Abstand zwischen der 1. und der 2. Impfung weniger als 2 Monate, konnte kein wirksamer Immunschutz aufgebaut werden. Es sollte eine erneute Impfung 2 bis 6 Monate nach der letzten Impfung erfolgen.

### Auffrischung der Impfung

Derzeit ist unklar, ob eine Auffrischimpfung notwendig ist. Auch wenn die Wirksamkeit des Impfstoffes mit der Zeit etwas abnimmt, lassen Immunogenitätsdaten erwarten, dass die Impfung über mindestens 10 Jahre schützt.

### Reaktogenität des Impfstoffs:

Der Impfstoff ist sehr reaktogen, sodass lokale und systemische Impfreaktionen häufig auftreten. Auch wenn die Reaktionen auf die erste Impfstoffdosis als „schwer“ erlebt wurde, sollten Patientinnen und Patienten ermutigt werden, auch die zweite Impfstoffdosis zu erhalten, um einen wirksamen Impfschutz zu gewährleisten. Siehe auch den Abschnitt „Wie wird der Impfschutz sichergestellt?“.



## 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.