

Die zentralen Fakten auf einen Blick

**NNV: number needed to vaccinate**

Wie viele Menschen müssen geimpft werden, damit ein Infektions- oder Todesfall weniger auftritt?

Laut Cochrane-Review bei Shingrix® 33 zur Verhinderung einer HZ-Erkrankung – ähnlich in der Zulassungsstudie (38 bei Personen ab 50 Jahren, 32 bei Personen ab 70 Jahren). Für Komplikationen: In der Zulassungsstudie 935 bzw. 759 zur Verhinderung von Vaskulitis, Dissemination, Augenerkrankung, neurologische Erkrankung (inkl. Schlaganfall) oder viszerale Erkrankung bei Personen ab 50 bzw. 70 Jahren (noch höher in Kohortenstudien).

**CFR: Fallsterblichkeit**

Wieviel Prozent der Erkrankten versterben im Durchschnitt?

Die Herpes-Zoster-assoziierte Sterblichkeit in Europa liegt bei 0 bis > 0,07 / 100.000 Einwohner, ≥ 65 Jahre bei 61 / 100.000 Einwohner (insgesamt sehr gering)

**Impfempfehlung**

Seit wann wird die Impfung von der StIKO empfohlen?

Standardimpfung seit 2018 für alle Personen ≥ 60 Jahre

**Impfquote**

Wie hoch ist der Anteil der Geimpften in der Bevölkerung?

Schwierig einzuschätzen, unveröffentlichte Daten deuten auf < 1 % der ≥ 60 Jahre alten Personen in Deutschland; andere Quellen sprechen von einer Impfquote im Bereich von 0,8-7,2 %

**Jährliche Erkrankungen**

Wie viele Infektionen gibt es in Deutschland pro Jahr?

Es gibt keine offiziellen Daten zu den ursächlichen Gürtelrose-Todesfällen in Deutschland; in europäischen Ländern ist die Inzidenz recht ähnlich: schätzungsweise 6 von 1.000 Patienten im Jahr (PJ) erkranken

**Herdenimmunität**

Gibt es einen Schutz vor weiterer Verbreitung, wenn genügend Menschen geimpft sind?

keine epidemiologisch relevante Herdenimmunität bei (älteren) Erwachsenen

Erkrankung

Erreger

Varizella-Zoster-Virus (VZV), ein humanes Herpesvirus (HHV3) – derselbe Erreger wie bei Windpocken.

Infektionsmodus

Die Übertragung erfolgt aerogen durch Tröpfchen oder durch Schmierinfektionen mittels der Flüssigkeit aus den charakteristischen Bläschen. Gürtelrose ist hochansteckend, aber viel weniger ansteckend als Windpocken. Nach Verkrustung der Bläschen erfolgt keine Übertragung mehr. Die Erkrankung wird durch eine Reaktivierung latent vorliegender VZV hervorgerufen: Eine VZV-Infektion muss bereits durchgemacht worden sein.

Inkubationszeit

Die durchschnittliche Inkubationszeit liegt bei 14-16 Tagen, kann aber auch 8-21 Tage betragen.

Erkrankungsverlauf

Wie bei allen Herpes-Viren können auch beim VZV asymptomatische Verläufe auftreten, die Häufigkeit ist jedoch nicht gut untersucht. Symptomatische Verläufe werden in drei Stadien eingeteilt: präeruptiv (spezifische und unspezifische Symptome, die mindestens zwei Tage vor dem Hautausschlag auftreten), akut exsudativ (meist einseitiger bläschenförmiger Ausschlag, der auf ein Dermatom begrenzt ist) und chronisch (starke anhaltende Nervenschmerzen über mindestens vier Wochen, wobei diese auch schon zuvor auftreten können).

Insgesamt sehr gute Prognose – die Herpes-Zoster-Sterblichkeit in Europa ist sehr gering (0 bis > 0,07 / 100.000 Einwohner). Risikofaktoren wie fortgeschrittenes Alter, weibliches Geschlecht, Immunsuppression, Diabetes mellitus oder psychische Erkrankungen können die Prognose verschlechtern.

Impfung

Der Herpes-Zoster-Impfstoff ist im Prinzip der gleiche Impfstoff wie der Windpockenimpfstoff. Die Windpocken- und Gürtelrose-Impfungen sind zudem epidemiologisch gemeinsam zu betrachten: Im Epid. Bulletin des RKI vom 17. Mai 2016 wurde auf Basis einer Zwischenbewertung des Varizellen-Impfprogramms eine Hochrechnung vorgenommen, die aufzeigt, dass es womöglich zu einer Häufung von Herpes-Zoster-Fällen (und der damit verbundenen Sterblichkeit) kommen wird. Weitere Studien konnten Hinweise, aber keinen eindeutigen Anstieg der Gürtelrose-Inzidenz durch Windpocken-Impfung feststellen. Diese Situa-

tion sollte unbedingt weiter beobachtet werden. Die derzeitige Studienlage zu den Gürtelrose-Impfstoffen ist mangelhaft. Bisher gibt es keine Post-Marketing-RCTs, wodurch systematische Reviews nur Daten aus den störanfälligeren Beobachtungsstudien auswerten können.

Die STIKO-Empfehlungen

Der Lebendimpfstoff **Zostavax®** ist in Deutschland seit 2013 für Personen ab 50 Jahren zugelassen, gehört aber nicht zu den Standardimpfungen und soll nur nach Indikation verabreicht werden. Kontraindiziert bei: angeborener oder erworbener Immundefizienz, immunsuppressiver Therapie (einschließlich hoher Dosen Kortison) und damit erhöhtem Risiko auf eine Herpes-Zoster-Erkrankung, aktiver unbehandelter Tuberkulose, Schwangerschaft.

Der Totimpfstoff **Shingrix®** ist der Standardimpfstoff für Personen ab 60 Jahren. Ab 50 Jahren für Personen empfohlen mit erhöhtem Herpes-Zoster-Risiko durch eine Grundkrankheit (z. B. HIV-Infektion, rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematoses, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen oder Asthma bronchiale, chronische Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus).

Kritik an den STIKO-Empfehlungen

Die STIKO hat sich in dem Epidemiologischen Bulletin, in dem sie die Gürtelrose-Impfung erstmals empfohlen hat, hinsichtlich der Wirksamkeit hauptsächlich auf die Zulassungsstudien der Hersteller verlassen. Dass Studien nach Markteinführung fehlen oder stark störanfällig sind, wurde bisher nicht hervorgehoben. Neue Studien zeigen ein nach der ersten Impfung zeitweise (innerhalb von 21 Tagen) höheres Risiko für eine Gürtelrose-Diagnose. ÄFI hat außerdem seit längerem angeregt, dass die STIKO den Nutzen von Zostavax® als Indikationsimpfung erneut überprüft. Die STIKO hielt jedoch entgegen der Situation in anderen Ländern (Österreich, USA, Schweiz) bis zur Rücknahme der Marktzulassung am 1. Juni 2025 an der Indikationsempfehlung des Impfstoffes fest. Die STIKO sollte insbesondere eine weitere Klärung des pathophysiologischen Mechanismus anregen, über den Shingrix® potentiell eine Herpes-Zoster-Erkrankung auslösen könnte und das Varizellen-Impfprogramm erneut auf den Prüfstand stellen, um einer möglicherweise steigenden Gürtelrose-Inzidenz vorzubeugen.

Ausführliche Informationen zu Krankheit und Impfung mit Quellenangaben:

<https://äfi.de/gürtelrose>