

COVID-19 und Impfung gegen Grippe oder Pneumokokken?

Sollten Sie sich gegen Grippe oder Pneumokokken impfen lassen? Diese Patienten-Information soll uns helfen, gemeinsam eine Antwort auf diese Frage zu finden.

Die COVID-19-Pandemie geht offensichtlich nicht so schnell vorüber. Viele Menschen fragen sich, ob sie vor dem Winter heuer zur Grippe- oder Pneumokokken-Impfung gehen sollten. In den Medien werden beide Impfungen empfohlen. Die Empfehlungen der österreichischen und deutschen Gesundheitsbehörden widersprechen sich allerdings. Das mag auch daran liegen, dass bestimmte Impfstoffe derzeit gar nicht lieferbar sind.

Wer sollte welche Impfung bekommen?

Beide Impfungen schützen nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht vor einer Erkrankung an dem neuen Coronavirus. (1) Es gibt darüber hinaus auch keine Beweise dafür, dass COVID-19 dadurch einen milderen Verlauf nimmt. Dennoch werden die Impfungen von vielen Institutionen empfohlen. Die Impfungen sollen nach Meinung von Experten die Zahl der Lungenentzündungen in den Wintermonaten verringern. Ein Teil der Lungenentzündungen müsste im Krankenhaus behandelt werden. Ein sehr kleiner Teil davon bräuchte vielleicht eine künstliche Beatmung. Die Impfempfehlung zielt also darauf ab, die verfügbaren Betten für COVID-19-Erkrankte frei zu halten.

Doch wie gut verhindern die beiden Impfungen Lungenentzündungen?

Influenza-Impfung

Die Ärzte-Leitlinie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Lungenentzündung (2) macht folgende Aussage: **„Für die Effektivität der Influenza-Schutzimpfung, eine Lungenentzündung zu verhindern, ist die vorhandene Evidenz gering.“**

>> Was wir aus den Studien über das Verhindern einer Lungenentzündung durch die Grippe-Impfung wissen:

Schwache Beweise für die Effektivität der Impfung für:	Keine verlässlichen Daten für Angehörige dieser Risikogruppen:*	KEINE Effektivität der Impfung für:**
<ul style="list-style-type: none"> Gesunde 65+ 	<ul style="list-style-type: none"> Asthma Aussackung der Bronchien Verengung der Herzkranzadern Diabetes Lebererkrankungen HIV Chemotherapiepatienten Rheuma-Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> Gesunde unter 65 65+ mit chronischer Krankheit Ältere in Pflegeheimen COPD-Patienten

* Das bedeutet, es gibt derzeit im Hinblick auf das Verhindern einer Lungenentzündung keine verlässlichen Studien, die einen Nutzen belegen konnten. ** Das bedeutet, es gibt verlässliche Studien, die aber keinen Effekt fanden.

Pneumokokken-Impfung für Gesunde

Es gibt zwei verschiedene Impfstoffe:

- einen Impfstoff mit 23 Untertypen der Pneumokokken (Pneumo-23®)
- einen Impfstoff mit 13 Untertypen der Pneumokokken (Prevenar-13®)

Für Pneumo-23® finden sich keine guten Beweise für einen Schutz-Effekt. (2)

>> Prevenar-13® (3)

CAPITA-Studie: 84.496 Studienteilnehmer, durchschnittlich 72 Jahre alt	Geimpfte	Placebo*
Von 1.000 Teilnehmern erkrankten an Lungenentzündung binnen 4 Jahren	18	19
Von 10.000 Teilnehmern erkrankten an Lungenentzündung durch Pneumokokken mit Übergreifen auf andere Organe im Körper binnen 4 Jahren (4)	2	7

* mit 0,125 mg Aluminiumphosphat

Was bedeutet das? Es müssen 4.000 Gesunde 65+ geimpft werden, um eine Lungenentzündung pro Jahr zu verhindern. Der Unterschied zwischen Geimpften und Ungeimpften war jedoch in reichen Ländern so klein, dass ein Zufalls-Ergebnis nicht ausgeschlossen werden kann. Dies traf sowohl auf Gesunde als auch auf chronisch Kranke zu. Die Gesamt-Sterblichkeit wurde durch die Impfung nicht gesenkt. (5, 6)

Ausnahmen: Personen ohne Milz oder mit bestimmten Rheuma-Medikamenten, wie z. B. Methotrexat, sollten nacheinander erst die 13-fach- und dann die 23-fach-Impfung bekommen.

>> Alle Prevenar 13® + Pneumo-23® impfen?

Das Argument, wenn Gesunde mit 13 + 23 Virusstämmen geimpft würden, könnten die Resultate besser werden, ist durch keine Studie belegt. Aber es gibt Hinweise, dass an Stelle der Impfviren nach wenigen Jahren andere Virus-Serotypen in der Bevölkerung zirkulieren und bei Geimpften nahezu gleich viele Lungen-entzündungen verursachen werden. Der Anteil der von Prevenar-13® abgedeckten Keime verminderte sich schon nach 5 Jahren nachweislich von 68 % im Jahr 2008 auf 42 % im Jahr 2013.

- Weder der Schweizer Impfplan, noch das Robert Koch-Institut empfehlen daher die generelle Kombination beider Impfstoffe für Gesunde 65+.
- Nur eine vom Impfstoff-Hersteller finanzierte österreichische Leitlinie (7) spricht sich auch bei Gesunden ohne Risiko ab 50+ für beide Impfungen aus.

>> Impfschema österreichische Leitlinie (7)

	Ungeimpft	Vorgeimpft mit	
		Pneumo-23®	Prevenar-13®
Abstand	-	2 Jahre	1 Jahr
Impfung	Prevenar-13®	Prevenar-13®	Pneumo-23®
Abstand	1 Jahr		
Impfung	Pneumo-23®		

>> Impfschema im österreichischen Impfplan (8)

Personengruppe	Vollendetes 5.– 50. Lebensjahr	Vollendetes 50.– 60. Lebensjahr	Ab vollendetem 60. Lebensjahr
Gesunde Personen	Keine Impfung empfohlen	Keine Impfung empfohlen	PNC ₁₃ , nach ≥1 Jahr PPV ₂₃ Keine Wiederholung
Personen mit erhöhtem Risiko^d	Keine Impfung empfohlen	PNC ₁₃ , nach ≥1 Jahr PPV ₂₃ Einmalige Wiederholung der Impfserie ab 61. LJ ≥6 Jahre nach letzter Impfung	PNC ₁₃ , nach ≥1 Jahr PPV ₂₃ Keine Wiederholung
Personen mit hohem Risiko/Indikation^b	PNC ₁₃ , nach ≥8 Wochen PPV ₂₃ Wiederholung der Impfserie alle 6 Jahre	PNC ₁₃ , nach ≥8 Wochen PPV ₂₃ Wiederholung der Impfserie alle 6 Jahre	PNC ₁₃ , nach ≥8 Wochen PPV ₂₃ Wiederholung der Impfserie alle 6 Jahre

Empfehlungen für Patienten mit durchgemachter Lungenentzündung

- Raucherberatung (starke Empfehlung)
- Notwendigkeit von Säureblockern kritisch überprüfen (moderate Empfehlung)
- Notwendigkeit von Psychopharmaka, Opiaten und Benzodiazepinen kritisch prüfen (moderate Empfehlung)
- Bei Patienten mit COPD Notwendigkeit einer Behandlung mit inhalativem Kortison hinterfragen (moderate Empfehlung)
- Frühzeitige Diagnosestellung einer Schluckstörung (moderate Empfehlung) (2)
- Möglicherweise begünstigen Calciumkanalblocker wie Amlodipin den Reflux in die Speiseröhre und in weiter Folge die Aspiration im Schlaf, alternative Blutdruckmittel erwägen (offene Empfehlung)

Version 1, 17.11.2020
© Christoph Fischer/Review: Günther Egidi

Literatur

1. WHO. COVID-19 Mythbusters – World Health Organization; 2020 [Stand: 17.11.2020]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters#vaccines>.
2. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016 [Stand: 17.11.2020]. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020l_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf.
3. Bonten MJM, Huijts SM, Bolkenbaas M, Webber C, Patterson S, Gault S et al. Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. N Engl J Med 2015; 372(12):1114–25. doi: 10.1056/NEJMoa1408544.
4. © Der Arzneimittelbrief. Konjugierter Polysaccharid-Impfstoff gegen Pneumokokkeninfektion bei Erwachsenen; AMB 2015; 49: 31a [Stand: 16.11.2020]. Verfügbar unter: <https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?i=2015&S=31a>.
5. Koneczny N, Sönnichsen A. Pneumokokken-Impfung für Senioren: Immer, nie, manchmal?; ZFA | Z Allg Med | 2016; 92 (4)
6. Moberley S, Holden J, Tatham DP, Andrews RM. Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. Cochrane Database Syst Rev 2013; (1):CD000422. doi: 10.1002/14651858.
7. Österreichische Gesellschaft für Pneumologie. Eine Empfehlung der Impfprävention in der Pneumologie ab dem 6. Lebensjahr - Österreichische Gesellschaft für Pneumologie; 2014 [Stand: 17.11.2020]. Verfügbar unter: <https://www.ogp.at/eine-empfehlung-der-impfpraevention-in-der-pneumologie-ab-dem-6-lebensjahr/>.
8. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Impfplan Österreich; 2020 [Stand: 17.11.2020]. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html>.