



Webinar-Zusammenfassung:

Herpes Zoster – Erkenntnisse aus 5 Jahren STIKO-Handlungsempfehlung

Auf einen Blick!

- ▶ Abnehmende Immunkompetenz begünstigt die **Reaktivierung einer latent persistierenden Infektion mit dem Varizella-zoster-Virus** in Form von Herpes Zoster (HZ).¹ Neben **Alter** (Immunoseneszenz) ist **Immundefizienz** durch Krankheit (z.B. HIV, Tumor) oder immunsuppressive Therapie (z.B. bei Autoimmunerkrankungen) ein Hauptrisikofaktor für HZ, ebenso psychische (z.B. Depression) und physische Belastungen (z.B. Trauma).^{2,3,4,5}
- ▶ Häufige **Komplikationen** sind chronische Nervenschmerzen, die **Post-Zoster-Neuralgie (PZN)**. Die Häufigkeit steigt mit dem Alter stark an.^{1,5,6} Eine Kopf-/Gesichtsbeteiligung (**Zoster ophthalmicus** bei 10–25% der Fälle **/oticus**) kann zu Sehverlust bzw. Hörverlust oder peripherer Fazialisparese führen, Meningitis/Meningoenzephalitis/Enzephalitis sind mögl. Komplikationen.^{1,7,8}
- ▶ Innerhalb von 12 Monaten nach HZ besteht **ein erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt und Schlaganfall**.⁹
- ▶ Eine für **mindestens 10 Jahre wirksame Impfung** mit einem adjuvantierten, rekombinanten Totimpfstoff zur Prävention von HZ und PZN steht zur Verfügung und ist **für Menschen mit erhöhtem Risiko für HZ ab 18 Jahren zugelassen**.^{10,11} STIKO Empfehlung: Für alle **ab 60 Jahren als Standardimpfung** sowie als **Indikationsimpfung für Menschen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ab 50 Jahren**.¹²
- ▶ Die Impfquoten für Personen ab 60 Jahren sind trotz STIKO Empfehlung aktuell noch niedrig (7,7% Stand 2021).¹³

Herpes Zoster – eine Gefahr in jedem Alter bei Immunschwäche

Alter und **Immundefizienz** steigern das Risiko für HZ und Komplikationen, ebenso **Grunderkrankungen** oder **immunmodulierende Therapie** (insbes. Lymphozytendepletion, JAK-Inhibitoren).^{1,3,4,5,14,15,16,17,18} Die HZ-Diagnose ist nicht immer einfach, eine Labor-diagnostische Abklärung sollte erfolgen, auch um ggfs. eine zeitnahe antivirale Therapie zu gewährleisten (innerhalb 72h).⁸ **Immunsupprimierte** (z.B. Transplantatempfänger, Tumorpatienten, HIV-Patienten) **haben ein stark erhöhtes HZ-Risiko**.^{14,15,16} HZ bei Jüngeren kann auf unerkannte Immundefizienz hindeuten, eine HIV-Diagnostik ist angezeigt.⁷ **Rezidive sind möglich**, besonders betroffen sind Patienten mit Immundefizienz.³ Daher wird die Impfung auch nach HZ-Episode empfohlen.¹²

Therapieindikationen und Komplikationen durch Herpes Zoster

Während der Akuterkrankung kommt es oft zu **starken Schmerzen**, die unverzüglich behandelt werden sollten und in eine PZN übergehen können.¹⁷ **Antivirale Systemtherapie** kann immer erwogen werden.⁷ Bei **Kopf-/Hals-/Gesichtsbeteiligung**, atyp. Verlauf, mögl. **Komplikationen** und Patienten über 50 Jahren ist sie angezeigt, bei Komplikationen, Älteren und Immunsupprimierten auch intravenös.⁷ Weitere Spezialisten sind ggf. hinzuzuziehen um z.B. Beteiligung von Auge/Ohr/Gehirn adäquat zu behandeln.⁷ Bei Enzephalitis/Meningoenzephalitis/Meningitis sollte immer auch HZ als Ursache in Betracht gezogen werden.^{7,8} **Bei immunsupprimierten Patienten sind schwere Verläufe möglich**, z.B. Zoster generalisatus und Organbeteiligungen wie Zoster-Pneumonie.⁷

Grunderkrankungen und Risikofaktoren (Beispiele):^{3,4,5,12,14,15,16}

Asthma, COPD, Rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematoses, chron.-entzünd. Darmerkrankungen, chron. Niereninsuffizienz, onkol. Erkrankung, HIV, Immundefizienz (angeboren/erworben), psych. Stress, Depression

Impfung mit dem adjuvantierten, rekombinanten Totimpfstoff

- 2 Dosen im Abstand von 2–6 Monaten.¹¹
- Unter/vor Immunsuppression verkürztes Impfschema (1 Monat) möglich.¹¹
- Auch bei eingeschränkter Immunfunktion gutes Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil.^{5,11}
- Hohe Reaktogenität, oft mit Schmerz an der Einstichstelle, worauf die Patienten vorbereitet werden sollten.¹¹ Die Reaktogenität nimmt mit der zweiten Dosis nicht zu.¹⁹
- Die Empfehlung des Arztes ist entscheidend für die Akzeptanz.²⁰

- ✓ **STIKO: Standardimpfung ab 60 J¹²**
- ✓ **STIKO: Indikationsimpfung ab 50 J bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung durch Grunderkrankung¹²**
- ✓ **Seit 2020 auch zugelassen bei erhöhtem HZ-Risiko ab 18 J (Erstattung klären)¹¹**

1. Harpaz R, et al., *MMWR Recomm Rep* 2008; 2. Simon et al., *Proc Biol Sci.* 2015 Dec 22; 282(1821): 20143085; 3. Batram et al., 2021, *Dermatol Ther* (Heidelb); 4. Marra F et al., *Open Forum Infect Dis* 2020;7:ofaa005; 5. *Epid Bull* 2018;50:541 – 567; 6. Ultsch et al. *Eur J Health Econ* (2013) 14:1015–1026; 7. AWMF S2k-Leitlinie 013-023 "Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie" 2019; 8. AWMF S1-Leitlinie: 030/100 "Virale Meningoenzephalitis" 2018; 9. Nagel and Gilden, *Curr Neurol Neurosci rep* 2015;15:16; 10. Strezova et al., *Open Forum Infect Dis* 2022; 11. Fachinformation Shingrix, Stand: Dez, 2022; 12. *Epid Bull* 2023;4:3-68; 13. *Epid Bull* 49/2022; 14. Chen SY, et al. *Infection* 2014;42:325–34; 15. Yenikomshian MA, et al. *BMC Infect Dis* 2015;15:106; 16. Pergam SA, et al. *Transpl Infect Dis* 2011;13:15–23; 17. Arvin et al. *JAMA Neurol.* 2015 Jan;72(1):31-9.; 18. Redeker et al. *Ann Rheum Dis.* 2022 Jan;81(1):41-47.; 19. Colindres et al., *Hum Vacc Immunother* 2020;16:11, 2628-2633 20. CDC. *MMWR* 1988;37(43):657-61