



im Auftrag des

Zostavax® zur Prävention von Herpes Zoster und postherpetischer Neuralgie: Deutsche Kurzfassung zum gleichnamigen EUnetHTA Bericht Zechmeister-Koss I

Hintergrund

Herpes Zoster („Gürtelrose“) tritt vorwiegend bei Personen ab 50 Jahren auf. Die Erkrankung ist häufig mit (oft lang andauernden) Schmerzen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden. Todesfälle treten kaum auf. Eine Impfung (Zostavax®) für Personen ≥ 50 Jahre soll die Neuerkrankungen und die damit verbundenen Langzeitschmerzen reduzieren.

Methode

Im Rahmen einer europäischen HTA-Kooperation wurde eine systematische Übersicht zur Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung erstellt. Die Übersichtsarbeit wurde in deutscher Sprache zusammengefasst und mit österreichischen Kontextinformationen adaptiert.

Ergebnis

Es müssen im Durchschnitt 50 Personen im Alter ≥ 50 Jahre geimpft werden, damit eine weniger an Herpes Zoster erkrankt. Die Wirksamkeit (relative Reduktion) in Bezug auf reduzierte Neuerkrankungen lag in den klinischen Studien insgesamt bei 50 %, sie sinkt mit höherem Alter deutlich und ist auch unter Alltagsbedingungen etwas geringer. Ob die Impfung die postherpetische Neuralgie in allen Altersgruppen bei trotz Impfung Erkrankten reduziert, ist unsicher. Eine klinisch relevante Schmerzreduktion konnte nicht gezeigt werden. Für die Frage, ob Alltagsaktivitäten und Lebensqualität durch die Impfung beeinflusst werden, liegt nicht ausreichend Evidenz vor. Die Gesamtsterblichkeit wird durch die Impfung nicht verbessert und die Krankenhausaufenthalte werden nicht reduziert. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Reaktionen an der Einstichstelle, welche bei geimpften Personen häufiger auftraten, als in der Kontrollgruppe. Das Risiko für schwerwiegende Ereignisse steigt mit dem Alter und war ebenfalls in der Impfgruppe höher, insbesondere bei Personen über 80 Jahren.

Schlussfolgerung

Zostavax reduziert die Fälle von Herpes Zoster. Ob sie auch einen patientInnenrelevanten Nutzen hat (z.B. Schmerzen) ist unklar. Eine sinkende Sterblichkeit oder weniger Krankenhausaufenthalte sind nicht zu erwarten. Hinweise für ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse bei über 80-Jährigen machen eine Nutzen-Schadensabwägung in dieser Altersgruppe besonders nötig.

Der deutsche Volltext ist zu finden

unter

http://eprints.hta.lbg.ac.at/1013/1/DSD_73.pdf