

Herrn
Dr.med. Jan Leidel
Vorsitzender der STIKO
STIKO-Geschäftsstelle
Robert Koch-Institut
DGZ-Ring 1

Ernährung, Kosmetik, Gesundheit

13086 Berlin

20. November 2012

Ihr Leserbrief vom 31.10.2012 / Stellungnahme der STIKO im Epidemiologischen Bulletin Nr. 42 und auf der Website des RKI zur test-Veröffentlichung „Lücken mit Tücken – Impfen für Erwachsene“ in test

Sehr geehrter Herr Dr. Leidel,

Sie beziehen sich in Ihrem Brief und in der öffentlichen Stellungnahme der STIKO auf unsere Veröffentlichung in test 10/12. Ihre Kritikpunkte sind insbesondere unsere Aussagen zur Grippe- und Pneumokokkenimpfung für die Gruppe der über 60-Jährigen.

Zunächst halten wir fest, dass wir an keiner Stelle unserer Veröffentlichung älteren Menschen und anderen Risikogruppen von der individuellen Inanspruchnahme einer Grippe- oder Pneumokokkenimpfung abgeraten haben. Unter „Unser Rat“ steht in der tabellarischen Übersicht sowohl bei der Grippe- als auch bei der Pneumokokkenimpfung deutlich, dass ältere Menschen und andere Risikogruppen die Inanspruchnahme dieser Impfungen mit ihrem Arzt besprechen sollten. Darüber hinaus haben wir bei der Grippeimpfung unter „Unser Rat“ klar formuliert: „Gut gegen die Weiterverbreitung: Die Impfung von medizinischem Personal und Pflegeheimbewohnern sowie innerbetriebliche Impfprogramme.“

Deshalb weisen wir Ihren Vorwurf, „fahrlässige“ Einschätzungen vorgenommen zu haben, in aller Deutlichkeit zurück.

Es ist jedoch richtig, dass wir in unserer Veröffentlichung ausgeführt haben, dass wir die generelle Grippeimpfung aller gesunden Erwachsenen über 60 Jahre für wenig sinnvoll erachten, weil das Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer wird – und es immer schlechter auf die Impfung reagiert.

Sie empfehlen die Impfung für alle Menschen über 60 Jahre trotz geringerer Wirksamkeit als bei jüngeren Menschen mit der Begründung, dass selbst ein geringerer Schutz besser als gar keiner ist, da bei älteren Menschen das Risiko eines schweren Verlaufs der Krankheit erhöht ist. Allerdings besteht die Gefahr,

dass Laien sich bezüglich der Schutzwirkung in einer hundertprozentigen Sicherheit wiegen, da außerhalb von Fachinformationen über die geringere Schutzwirkung der Impfung bei älteren Menschen kaum informiert wird.

Wir stellen hingegen eine alternative Impfstrategie zur Disposition, um die Generation der über 60-Jährigen und andere Risikogruppen besser zu schützen. Wir haben in unserer Veröffentlichung ausgeführt, dass wir die Idee für erwägenswert halten, möglichst viele Kinder und Jugendliche jährlich zu impfen, deren Immunantwort auf die Impfung besonders hoch ist und die zudem aufgrund ihrer vielen Sozialkontakte die Viren besonders stark verbreiten. Unser Dissens bezieht sich also auf die Impfstrategie – und nicht darauf, dass wir generell von einer Inanspruchnahme der Grippeimpfung abraten würden.

Diese Einschätzungen stützen sich auf Publikationen, von denen untenstehend einige exemplarisch genannt sind.¹

Sie selbst verweisen in der öffentlichen Stellungnahme der STIKO zu unserem Artikel darauf, dass die Impfung von Kindern und Jugendlichen, um andere Personengruppen zu schützen, bereits länger in Fachkreisen diskutiert wird. Dort merken Sie zudem an, dass die STIKO sich mit dem Thema „Grippeimpfung für alle Kinder“ befassen wird. Dr. Martin Terhardt, Mitglied der STIKO und der Arbeitsgruppe Influenza, hat sich in einem Interview, veröffentlicht im General-Anzeiger vom 08. Mai 2012, auch zu diesem Thema geäußert und unter anderem mit Bezug auf die Risiken einer schweren Influenzaerkrankung bei Kleinkindern darauf verwiesen, dass alle gesunden Kinder und Heranwachsenden von einer Grippeimpfung profitieren könnten. Auch im RKI-Ratgeber für Ärzte zur Influenza wird im Übrigen ausgeführt, dass die Anzahl der influenza-assoziierten Krankenhauseinweisungen in der älteren Bevölkerung und bei Kleinkindern am höchsten sind.

¹ Arzneimittelbrief 2012, 46, 09: Wirksamkeit von Grippeimpfstoffen bisher geringer als angenommen

Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE: Vaccines for preventing influenza in the elderly (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons; 2010

Osterholm Michael T, Kelly Nicholas S, Sommer Alfred, Belongia Edward A: Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infect Dis, Vol 2012; Issue 1: 36-44

Vynnycky Emilia, Pitmann Richard, Ruby Siddiqui, Gay Nigel, Edmunds W. John: Estimating the impact of childhood influenza vaccination programmes in England und Wales. Vaccine 26 (2008): 5321-5330

Insofern stellt sich die ethische Frage, die Sie im Epidemiologischen Bulletin aufwerfen, ob man Kinder und Jugendliche jährlich impfen darf, um andere Menschen zu schützen, anders dar – wenn diese Gruppe auch direkt von der Impfung profitieren kann.

Bezüglich der Pneumokokkenimpfung für die über 60-Jährigen teilen Sie unsere Auffassung, dass durch den 23-valenten Polysaccharidimpfstoff zwar mehr Serotypen abgedeckt werden, die Immunantwort aber geringer auszufallen scheint als beim 13-fachen Konjugatimpfstoff. Doch auch hier unterscheiden wir uns bei der Schlussfolgerung. Unser Rat geht dahin, die Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff individuell gemeinsam mit dem Arzt abzuwägen – da anschließend der Konjugatimpfstoff, etwa zur Auffrischung, nicht mehr so gut wirkt. Darüber hinaus verweisen wir unter „Unser Rat“ zur Pneumokokkenimpfung ebenso wie Sie darauf, dass momentan eine Studie zur Schutzwirkung des 13-valenten Konjugatimpfstoffes bei Personen ab 65 Jahren läuft – und wir eine neue Einschätzung abgeben, wenn die Ergebnisse der Studie vorliegen (gemeint ist die niederländische CAPITA-Studie).

Lassen Sie uns schließlich darauf hinweisen, dass auch die Stiftung Warentest laut ihrer Satzung einen öffentlichen Auftrag hat – unabhängig, objektiv und wissenschaftlich fundiert über den Nutz- und Gebrauchswert von Waren und privaten sowie individuell nutzbaren öffentlichen Leistungen zu informieren, explizit auch im Hinblick auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Unsere Bewertungen oder Einschätzungen medizinischer Produkte und Dienstleistungen – etwa von Arzneimitteln, IGeL-Leistungen, Früherkennungsmaßnahmen – sind dabei stets einer evidenzbasierten Medizin verpflichtet, wobei ethische Aspekte nicht außer Acht gelassen werden.

Die öffentliche Stellungnahme der STIKO ist aus unserer Perspektive im Hinblick auf unser Ziel, die bestmögliche Impfstrategie für alle Risikogruppen zu erreichen, eher kontraproduktiv und trägt nicht zum Abbau der Verbraucherverunsicherung bei.

Mit freundlichen Grüßen
Bereichsleiter Untersuchungen

Wissenschaftliche Leiterin

Dr. H. Brackemann

Dr. U. Loggen

PS: Eine Kopie dieses Schreibens geht der Ärzte Zeitung zu.