

## STIKO-Update Herpes zoster: Indikationsimpfung ab 18 Jahren

### Auf einen Blick

Das Risiko für eine Herpes zoster (HZ)-Infektion ist für Personen mit bestehenden Grunderkrankungen erhöht, insbesondere bei schwerer Ausprägung.<sup>1,2</sup> Zu diesen Grunderkrankungen gehören zum Beispiel chronische Nierenerkrankungen (CKD), Diabetes mellitus, rheumatische Erkrankungen sowie Asthma bronchiale und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD).<sup>1,2</sup> Die HZ-Impfempfehlungen der STIKO wurden aktualisiert und schließen nun neben allen Personen  $\geq 60$  Jahren (Standardimpfung, unverändert) unter bestimmten Voraussetzungen auch Personen  $\geq 18$  Jahre ein (Indikationsimpfung, Altersschwelle von 50 auf 18 Jahre gesenkt). Zu den Indikationen zählen Immundefizienz oder die schwere Ausprägung einer chronischen Grunderkrankung.<sup>2</sup>

### Nierenerkrankungen und Diabetes

Verschiedene immunologische Veränderungen verursachen bei CKD- und Diabetes-mellitus-Patient:innen ein allgemein erhöhtes Infektionsrisiko. Im Fall der CKD umfassen diese Veränderungen unter anderem eine verringerte Aktivität dendritischer Zellen<sup>3</sup> und einen Abfall der T-Zellen.<sup>4</sup> Die hyperglykämische Umgebung begünstigt Infektionen bei Diabetes mellitus.<sup>5</sup> Beide Patientengruppen sind daher explizit in der STIKO-Empfehlung zur HZ-Impfung erfasst.<sup>2</sup> Die Einschätzung, ob die Ausprägung der Erkrankung als schwer anzusehen ist, liegt beim behandelnden Arzt. Kriterien sind z.B. schlechte medikamentöse Kontrolle oder Multimorbidität.<sup>2</sup> Eine Impfung sollte möglichst vor einer Organtransplantation durchgeführt werden, falls sie noch nicht erfolgt ist.<sup>2</sup>

### Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie z.B. rheumatoide Arthritis oder systemischem Lupus erythematodes sowie weiteren Autoimmunerkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für HZ.<sup>1,2</sup> Auch die Therapie dieser Autoimmunerkrankungen kann Auswirkungen auf das Infektionsrisiko haben: So erhöhen immunsuppressive Therapien und insbesondere JAK-Inhibitoren das Risiko für eine HZ-Episode stark.<sup>6</sup> Die Empfehlung der STIKO hebt allgemein Immundefizienz und besonders iatrogene Immundefizienz als Indikation für die Impfung gegen HZ hervor und nennt beispielhaft rheumatoide Arthritis und systemischen Lupus erythematodes als indikationsrelevante Grunderkrankung für Patient:innen  $\geq 18$  Jahre. Die Impfung sollte möglichst vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie oder bei gut kontrollierter Erkrankung gegeben werden, unter Therapie zu einem günstigen Zeitpunkt im Therapieintervall.<sup>2</sup> Real-World-Evidence-Studien zeigen eine gute Wirksamkeit des rekombinanten, adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen und haben keine Erhöhung der Schubhäufigkeit feststellen können.<sup>7,8</sup> Es besteht ein HZ-Rezidivrisiko, und es kann auch nach einer HZ-Episode geimpft werden, im Abstand von mind. 6–12 Monaten, bei hohem Risiko nach mind. 3 Monaten.<sup>2</sup>

### Asthma und COPD

Asthma bronchiale ist gemäß der Global Initiative for Asthma Management and Prevention (GINA) eine heterogene und chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege mit variablen respiratorischen Symptomen.<sup>9</sup> Im Gegensatz dazu definiert die Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) die COPD als persistierende Atemwegsobstruktion mit Strukturveränderungen und persistierenden respiratorischen Symptomen.<sup>10</sup> Beide Gruppen haben ein erhöhtes Risiko für HZ-Infektionen.<sup>11,12</sup> Das Infektionsrisiko nimmt bei Asthmatiker:innen stark mit dem Alter zu und wird durch den Gebrauch systemischer Glukokortikoide erhöht.<sup>11</sup> COPD-Patient:innen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für HZ, das v.a. durch orale Glukokortikoide nochmals erhöht wird.<sup>12</sup> Bei der Definition der Schwere einer Asthma-Erkrankung kann z.B. helfen, ob eine stabile medikamentöse Kontrolle erreicht werden kann, oder ob es zu Exazerbationen und dem Einsatz oraler Glukokortikoide kommt. Die Einschätzung der Erkrankungsschwere liegt beim behandelnden Arzt, ggfs. unter Einbeziehung weiterer Faktoren wie z.B. Multimorbidität.<sup>2</sup>

1. Steinmann et al. Infection. 2024 Jun;52(3):1009–1026. doi: 10.1007/s15010-023-02156-y. 2. Koch J et al. Epid Bull 2025;45:3–27. 3. Verkade MA et al. Nephrol Dial Transplant 2007;22(1):128–38. 4. Litjens NHR et al. Clin Immunol 2006;118(1):83–91. 5. Berbudi A et al. Curr Diabetes Rev 2020;16(5):442–449. 6. Redeker I et al. Ann Rheum Dis 2022;81(1):41–47. 7. Constenla et al. J Infect Dis. 2025 Dec 20;232(6):e931–e940. doi: 10.1093/infdis/jiaf395. 8. Mayer SE, Kluberg SA, Spence O'M, et al. RMD Open 2025;11:e005839. doi:10.1136/rmdopen-2025-005839. 9. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org). 10. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org). 11. Mortimer KJ et al. Eur Respir J 2024;64(2):2400462. 12. Yang YW et al. CMAJ 2011;183(5):E275–80.

