

Windpockenimpfung als Routine – kann das ernst gemeint sein?

H.-H. Abholz

Varicella Immunisation for All – Is this Seriously Meant?

Seit Juli 2004 empfiehlt die STIKO die Windpockenimpfung im Kindesalter und bei Ungeimpften bzw. Erwachsenen, die die Krankheit bisher nicht durchgemacht haben.

Um was geht es hier?

Die Symptome von Windpocken, die die Mehrzahl der Kinder durchmacht und die für die Kinder in der Regel nicht dramatisch sind, werden nicht als Ziel genannt. Wie wir wissen, sind Windpocken allerdings bei Erwachsenen manchmal in der Symptomatik heftiger. In der offiziellen Begründung und in entsprechender Werbung entsprechender Gesellschaften geht es aber mit der Impfung um die Verhinderung der seltenen, aber vorkommenden Todesfälle.

Was ist daran?

In Deutschland werden pro Jahr zwischen zwei und fünf Todesfälle an Windpocken – bezogen auf alle Altersgruppen – gemeldet [1]. In den USA – dreimal so groß – waren es vor allgemeiner Impfung 120; 15 Jahre danach sind es um 40 [2]. Unterschiedliches Meldeverhalten, unterschiedliche Hygiene in den beiden Ländern mögen eine Erklärung sein. Die US-amerikanischen Zahlen, auf Deutschland bezogen, würden bei uns – vor der Impfungszeit – etwa 40 anstelle der zwei bis fünf erwarten lassen. Gehen wir hier einmal vereinfachend für die weiteren Überlegungen von zehn Fällen in Deutschland aus, dann reden wir

immer noch von einer ungewöhnlich niedrigen Zahl von Toten auf diese eine Ursache bezogen.

Welcher Aufwand steht dem gegenüber?

Gehen wir einmal davon aus, dass wir jeden Jahrgang von Geburten – 700 000 pro Jahr – impfen und zusätzlich – geschätzt – die 150 000 Erwachsenen, die bisher nicht die Krankheit hatten, zur Impfung gewinnen, dann haben wir im Jahr mit 1 Million Impfungen zu rechnen: 700 000 Einmalimpfungen (Geburten pro Jahr) (die Einmalimpfung wird als ausreichend, wenn auch leicht weniger wirksam [3] als zweimalig angesehen) und 150 000×2, weil zweimalig Impfung bei Erwachsenen notwendig ist. Diese stehen den zehn verhinderten Todesfällen an Varizellen gegenüber.

Der Impfstoff kostet 50 Euro, unsere ärztliche Leistung – abgerundet – 10 Euro, so dass wir 60 Millionen Kosten den zehn veränderten Todesfällen gegenüber zu sehen haben; also sechs Millionen pro verhindertem Todesfall an Varizellen.

Dies ist eine gigantisch hohe Summe, die wir uns als Gesellschaft nicht leisten können und vernünftigerweise in anderen Präventionsbereichen auch nicht leisten.

Vergleich: Wohlhabende Gesellschaften setzen das, was für die Prävention vertretbar pro gerettetem Leben einsetzbar erscheint, mit maximal 100 000 bis 200 000 Euro pro gerettetem

Institutsangaben

Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz · Facharzt für Allgemeinmedizin · Abt. Allgemeinmedizin · Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf · Moorenstraße 5 · 40225 Düsseldorf ·
E-mail: abholz@med.uni-duesseldorf.de

Bibliografie

Z Allg Med 2005; 81: 278–279 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-836522
ISSN 0014-336251

Leben an; die Mehrzahl präventiver Maßnahmen liegt deutlich darunter!

Aber tun wir nicht mit der Impfung weitaus mehr Gutes?

Bisher wird kaum so argumentiert, aber bedenkenswert ist, dass es Todesfälle an Herpes Zoster gibt, einer Erkrankung, die ohne Varizelleninfektion nicht vorstellbar ist. Allerdings muss man bei diesen Todesfällen sagen, dass sie dann als infektiöse Ursache bei an und für sich massiv immungeschwächten, häufig schon sterbenskranken Patienten nur zum Tode führen. Und hier muss man dann noch bedenken, dass, wenn es nicht die Varizellen sind, die zum Tode führen, eine andere infektiöse Erkrankung mehrheitlich es dann doch sein wird. Insofern ist die Frage, wie lange über eine Windpockenimpfung der Tod dieser Menschen dann überhaupt verhinderbar ist.

Momentan werden in Deutschland pro Jahr zwischen 40 und 60 Todesfälle aufgrund von Herpes Zoster gemeldet. Nehmen wir einmal an, wir könnten davon doch 25 längerfristig von einem Tode aufgrund einer Infektion verhindern, dann würden in 50 bis 80 Jahren (entspricht dem zeitlichen Abstand zwischen Windpocken und Herpes Zoster) diese geretteten Leben noch hinzu kommen. Allerdings wird dieser Erfolg mit aller Wahrscheinlichkeit auch mit noch etwas nur erkaufbar sein: Die Experten gehen davon aus, dass es auf dieser Zeitstrecke wieder mehr Herpes Zoster geben wird, weil selbst diejenigen, die einen Varicellen-Infekt heute durchgemacht haben, zum Zoster-Schutz immer wieder „Boosterungen“ durch Varicellen-Kontakt brauchen könnten. Ist dies der Fall, dann würde für die nächsten 50 bis 80 Jahre mit der Zunahme der Zoster-Fälle auch möglicher- oder wahrscheinlicherweise eine Zunahme von Sterblich-

keit daran zustande kommen. Der im folgenden gemachte Ansatz weiterer Lebensrettung wäre damit sogar hinfällig [4–6].

Selbst aber, wenn dies nicht so wäre, dann hätten wir auf die Todesfälle bezogen und unter obigen Annahmen 10 plus 15, also 25 Gerettete, die den 60 Millionen Euro Kosten gegenüber stehen. Dies sind immer noch 2,4 Millionen Euro pro gerettetem Leben – und damit deutlich zu viel. Es sei denn, wir akzeptieren, dass mit derartigen Maßnahmen und weiteren, mit ähnlichen ungünstigen Aufwands- zu Nutzen-Relationen unser System bald zusammenbricht.

Dann aber geht es nicht mehr um die Frage, ob jedes Menschenleben jeden Preis wert sein muss, sondern nur noch um die, wer kann sich diese Gesundheit kaufen und wer hat hierfür nicht das Geld.

Literatur

- ¹ Todesursachenstatistik. SBA-Wiesbaden. (www.gbe-bund.de)
- ² Nguyen HQ, Jumaan AO, Seward JF. Decline in mortality due to varicella after implementation of varicella vaccination in the U.S. *NEJM* 2005; 352: 450–458
- ³ Kuter B, Matthews H, Shinefield H, et al. 10 yr follow-up of children who received one or two injections of varicella vaccine. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23: 132–137
- ⁴ Edwards WJ, Bruno M. The effect of vaccination on the epidemiology of herpes zoster. *J Infect* 2002; 44: 211–219
- ⁵ Wagenfeil S, Weiss A, Wutzke P. Effect of varicella vaccination on herpes zoster incidence. *Clin Microbiol Infect* 2004; 10: 954–960
- ⁶ Brisson M, Edwards WJ, Gay NJ. Varicella vaccination: impact of vaccine efficacy on the epidemiology of VZV. *J Med Microbiol* 2003; 70 (Suppl 1): 31–37

Zur Person



Prof. Dr. med. H.-H. Abholz
Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere
Medizin, langjährig in Klinik und in Allgemeinpraxis tätig.
Seit 1998 Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin der
Universität Düsseldorf.