

Ist die Shingrix-Impfung gegen Herpes zoster sicher? Und schützt sie möglicherweise vor Demenz?

Beim Herpes-zoster-Impfstoff Shingrix standen in den letzten Jahren zwei Fragestellungen im Fokus: Kann der Impfstoff selbst die Krankheit Herpes zoster auslösen? Und schützt er möglicherweise vor Demenz? Beide Narrative werden in der Fachöffentlichkeit diskutiert – und beide sollten nüchtern und evidenzbasiert eingeordnet werden: In dieser AVP-Ausgabe thematisieren deshalb zwei Artikel zur Herpes-zoster-Impfung die oben aufgeworfenen Fragen zum Nutzen und zu potenziellen Risiken (1, 2).

Nachdem bereits im Jahr 2009 der Lebendimpfstoff Zostavax gegen Herpes zoster in Europa eingeführt wurde, kam 2017 der Totimpfstoff Shingrix auf den Markt (GKV-Leistung seit 2019). Dieser bietet einen länger anhaltenden Schutz, geht jedoch mit einer höheren Rate lokaler Reaktionen einher. Nach Einführung des inaktivierten Totimpfstoffs veranlassten vermehrte Verdachtsmeldungen zu zosterähnlichen Hautreaktionen nach der Impfung eine genauere Untersuchung, ob im zeitlichen Umfeld der Impfung gehäuft Herpes-zoster-Virus (VZV)-Reaktivierungen auftreten. Hierzu wurden durch das Paul-Ehrlich-Institut im Jahr 2020 über sechs Monate entsprechende Fälle gesammelt und ausgewertet (1). Bei den insgesamt 72 untersuchten Fällen stellte sich heraus, dass es sich in etwa der Hälfte der Fälle um andere Hauteffloreszenzen handelte (HSV, Ekzeme, unspezifische Ekzeme), während sich bei den übrigen Fällen tatsächlich eine VZV-Reaktivierung bestätigte. Dabei wurde jeweils der Wildtyp des Virus nachgewiesen – also bereits bei den Patienten vorhandene, in Ganglienzellen persistierende Viren. Überraschend ist dies nicht, denn bei dem Impfstoff handelt es sich um eine rekombinant hergestellte Untereinheit des Virus, die selbst nicht replikationsfähig ist.

Zwei Phänomene sind vermutlich dafür verantwortlich, einen Zusammenhang von Impfung und VZV-Reaktivierung anzunehmen: Zum einen wird aus einem zeitlichen Zusammenhang Kausalität abgeleitet und zum anderen verstärkt der sogenannte Reporting Bias diesen Eindruck: Tritt eine VZV-Reaktivierung zufällig kurz nach der Impfung auf, wird sie sowohl von Patienten als auch von den behandelnden Ärzten eher mit der Impfung in Zusammenhang gebracht und dementsprechend häufiger gemeldet. Da der Impfschutz jedoch in den ersten Tagen nach der Impfung (10–14 Tage) noch nicht besteht, ist in dieser Zeit weiterhin mit spontan auftretenden Herpes-zoster-Fällen zu rechnen, die allein aufgrund der hohen Hintergrundinzidenz auftreten. Wenn solche Fälle zeitlich kurz nach einer Impfung beobachtet werden, handelt es sich daher um zufällige Koinzidenzen und nicht um durch die Impfung ausgelöste Ereignisse. Vor diesem Hintergrund liegt die Anzahl der Verdachtsmeldungen einer möglichen VZV-Reaktivierung im zu erwartenden Bereich. Dennoch ist es angesichts der oben beschriebenen Wahrnehmungsphänomene nicht verwunderlich, dass diese Ereignisse häufig mit der Impfung in Zusammenhang gebracht werden.

Während sich die Debatte zur Zosterimpfung primär auf kutane Reaktionen nach der Impfung bezieht, wird im Kontext der Demenzprävention ein davon unabhängiger und durchaus positiver Aspekt untersucht: Mehrere große Registerstudien aus Wales, Australien und Kanada weisen auf eine reproduzierbare Risikoreduktion bezüglich des Auftretens

Freitag, M.

Literatur

1 Schnuch A, Sohns F. Herpes zoster nach Herpes-zoster-Impfung? Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2026; 53(2):113–5.

2 von Brevern M. Ist die Impfung gegen Varizella-zoster-Virus auch gegen Demenz wirksam? Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 2026; 53(2):103–6.

einer Demenzerkrankung nach einer Impfung mit Shingrix hin. Mit diesen Beobachtungsdaten beschäftigt sich ein weiterer Artikel in dieser Ausgabe (2), der untersucht, ob eine Herpes-zoster-Impfung mit Shingrix bei älteren Patienten mit einer geringeren Demenzinzidenz assoziiert sein könnte.

Interessanterweise wurde in einem kürzlich erschienenen Review zusammengetragen, dass auch andere Impfungen (Influenza, Pneumokokken und Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten) mit einem geringeren Demenzrisiko einhergehen (3). Unklar bleibt, ob dieser Effekt tatsächlich durch reduzierte Infektionen, ein „Training“ des Immunsystems, unspezifische Effekte durch die Impfungen oder doch durch den mit regelmäßigen Impfungen assoziierten „Healthy vaccine bias“ (z. B. günstigeres Gesundheitsverhalten, besserer Versorgungszugang, höhere kognitive Ressourcen) verursacht wird.

Es bleibt also spannend um die Herpes-zoster-Impfung. Während die wissenschaftliche Evidenz wächst, bleibt die Versorgungslage ernüchternd. Der BARMER-Report zeigt, dass 80 % der Anspruchsberechtigten ab 60 Jahren nicht oder unvollständig geimpft sind – trotz STIKO-Empfehlung und relativ hohem Erkrankungsrisiko (4).

Wie der GKV-Spitzenverband 2023 und die BARMER 2025 zeigten, steigen die Ausgaben für die Herpes-zoster-Impfung bei Kosten von 280 Euro pro Impfung (also 560 Euro pro Versichertem) dynamisch an, obwohl die Impfquote noch hinter den Erwartungen zurückbleibt (4, 5).

Die Diskussion um Shingrix zeigt exemplarisch, wie wichtig es ist, klinische Beobachtung, epidemiologische Evidenz und gesundheitsökonomische Realität zusammenzudenken.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

3 Maggi S, Fulöp T, Vita E de, Limongi F, Pizzol D, Di Gennaro F et al. Association between vaccinations and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2025; 54(11). doi: 10.1093/ageing/afaf331.

4 BARMER-Arzneimittelreport 2025: Massive Impflücke bei Herpes zoster. Pressemitteilung, 25.9.2025. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/azneimittelreporre/azneimittelreport-2025-1387190>.

5 GKV-Spitzenverband. Kosten für Gürtelrose-Impfung steigen überproportional. Gamsi-Telegramm; Ausgabe 32, April 2023. Verfügbar unter: https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/32/kurzmel-dungen/32_gamsi-telegramm/32_gamsi-telegramm.html.

Prof. Dr. med. Michael H. Freitag
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Gemeinschaftspraxis Bösenberg/Abt in Oldenburg (Oldb.)