

CRM Kommentar

Neue Stellungnahme der DFR zur Dengue-Impfung für Reisende

Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin (DFR) hat mit ihrer aktuellen Stellungnahme zur Dengue-Impfung bei Reisenden eine lange überfällige Korrektur vorgenommen – und damit einen klaren Kontrapunkt zur klinisch kaum umsetzbaren STIKO-Empfehlung von 2023 gesetzt (<https://www.fachgesellschaft-reisemedizin.de/>). Dieser Schritt verdient ausdrückliche Unterstützung.

Die DFR spricht sich dafür aus, die Impfung gegen Dengue-Fieber im Rahmen der Zulassung bei Reisenden in Endemie- und Epidemiegebiete mit Expositionsrisiko zu empfehlen – ohne die Voraussetzung einer vorausgegangenen, labordiagnostisch gesicherten DENV-Infektion. Damit folgt die DFR konsequent der Zulassungsentscheidung der Europäischen Kommission, die eine Impfung gefährdeter Personen ab dem vollendeten 4. Lebensjahr vorsieht, ohne dass eine bereits durchgemachte DENV-Infektion Bedingung ist.

Das zentrale ADE-Argument der STIKO: Inzwischen empirisch entkräftet

Die vorwiegende Begründung der STIKO, nur seropositiven Personen mit Z.n. DENV-Infektion zu impfen, lag im hypothetischen Risiko eines Antibody Dependent Enhancements (ADE) mit schweren Verläufen oder Tod immunologisch naiver Personen nach Impfung bei einer Erstinfektion. Dieses Argument war zum Zeitpunkt der Empfehlung eventuell nachvollziehbar – es ist es heute nicht mehr. In den Zulassungsstudien zeigte sich bei TAK-003 in der Nachbeobachtung von mittlerweile über 7 Jahren bei über 5.500 seronegativen Probanden kein Sicherheitssignal in Bezug auf die Entwicklung eines schweren Verlaufs im Sinne eines ADEs. Hinzu kommt die Real-World-Evidenz: Weltweit wurden bislang über 20 Millionen Dosen Qdenga verimpft, überwiegend in Endemiegebieten mit einem teilweise erheblichen Infektionsrisiko, und Hinweise auf regelmäßige Impfdurchbrüche oder ADE-Entwicklung bei initial seronegativen Personen haben sich nicht ergeben. Die DFR zieht daraus die wissenschaftlich gebotene Schlussfolgerung: Mittlerweile kann mit hoher Sicherheit festgestellt werden, dass ein mögliches ADE mit gegebenenfalls schweren Verläufen bei Erkrankung nach einer Impfung nicht zu erwarten ist. Die STIKO-Empfehlung von 2023 hat diese Datenlage seitdem nicht wesentlich revidiert. Das ist aus Sicht der Praxis schwer vermittelbar.

Im Rahmen der Zulassungsstudien konnte eine Impfeffektivität von Qdenga® im ersten Jahr von 80,2% gegen eine gesicherte Dengue-Erkrankung und von 95,4% gegen eine erkrankungsbedingte Hospitalisierung nachgewiesen werden. Dabei sind die Schutzraten zwischen Seronegativen und Seropositiven zwar unterschiedlich, aber in beiden Gruppen klinisch bedeutsam. Der einzige verbleibende methodische Vorbehalt betrifft Serotyp 3: Gegen DENV3 ließ sich bei Seronegativen in Studien anhaltend keine Wirksamkeit nachweisen,

wobei die Streubreite der Daten hoch ist. Das ist eine relevante Limitation – rechtfertigt aber keineswegs den vollständigen Ausschluss seronegativer Reisender von der Impfempfehlung.

Besonders wichtig für den reisemedizinischen Alltag ist die Aussage zur Einzelimpfung: Nach einer einzelnen Impfung vor Exposition zeigte sich eine Gesamtprotektion von 81,1% – nahezu identisch mit dem Schutz nach 2 Impfungen (80,4%). Damit ist auch eine einmalige Impfung vor der Reise für einen vorläufigen Schutz ausreichend, was für die Praxis relevant ist, da Reiseberatungen häufig kurzfristig in Anspruch genommen werden. Wer kennt die Situation nicht: Der Patient kommt drei Wochen vor Abflug nach Südostasien oder Südamerika, hat keine Dengue-Serologie und das vollständige 2-Dosen-Schema mit 3-monatigem Mindestabstand ist schlicht nicht einzuhalten. Die STIKO-Empfehlung bot hier keine praktikable Antwort. Die DFR-Stellungnahme schließt diese Lücke.

Fazit

Dengue ist keine Randerkrankung. In Deutschland betrifft diese vergleichsweise häufige importierte Infektionserkrankung deutlich mehr Menschen als beispielsweise eine FSME-Infektion. Dass wir für FSME eine klare, niedrighschwellige Impfeempfehlung haben – und für Dengue bislang eine, die in der Praxis weitgehend nicht anwendbar war – ist ein strukturelles Missverhältnis. Die DFR-Stellungnahme behebt dieses Missverhältnis. Sie ist evidenzbasiert, orientiert sich an der gültigen Zulassung, trägt den Real-World-Daten Rechnung und bietet endlich eine umsetzbare Handlungsoption für die tägliche Reiseberatung. Es bleibt zu hoffen, dass die STIKO diese Daten zum Anlass nimmt, ihre Empfehlung zeitnah zu aktualisieren – im Sinne der Patientensicherheit und der ärztlichen Handlungsfähigkeit.