DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 46, S. 39; Ausgabe 05 / 2012

Leserbrief: Intranasale Grippeschutzimpfung

Dr. P.S. aus Nordenham schreibt: >> Würden Sie uns bitte Informationen über den intranasalen Grippeimpfstoff Fluenz® zukommen lassen?

Antwort: >> Wir haben über den nur mäßigen Schutz gegen Grippeinfektionen durch Impfungen und auch gegen das Schweinegrippe-Virus H1N1 berichtet (1). Neue Impfstrategien gegen die Grippe sind dringend notwendig. In den Bereich „nadelfreie Impfung“ fällt auch die intranasale Grippeimpfung.

Bisher ist die Immunisierung gegen Grippeviren über die intranasale Schleimhaut, die auch das lokale mukosale Immunsystem stimuliert, die einzige mukosale Impfung, die bis zur Zulassung vorangetrieben wurde. Alle zurzeit gebräuchlichen intranasalen Grippeimpfungen basieren auf abgeschwächten lebenden Grippeviren, meist bestehend aus sechs RNS-Segmenten, die für die Polymerase, das Nukleoprotein, Matrixproteine und Nicht-Stukturproteine kodieren. Außerdem enthalten sie die Information für das Hämagglutinin und die Neuramidase der jeweils kursierenden Stämme.

Zuerst wurde in den USA 2003 der nasale Impfstoff FluMist® für Menschen im Alter zwischen 2-49 Jahre zugelassen. In Europa ist Fluenz® zugelassen (2). Dieser Impfstoff entspricht der WHO-Empfehlung (nördliche Hemisphäre) sowie einem EU-Beschluss für die jeweilige Saison 20XX/20XX (Fachinformation).

Durch die nasale Applikation des Impfstoffs wird – anders als bei üblicher i.m. Impfung – neben der systemischen auch eine lokale mukosale Immunantwort induziert. Sie könnte bei Infektionen, die über diesen Weg akquiriert werden, eine protektive Rolle spielen. Es kommt dabei auf die Induktion von sekretorischem IgA an. Systemisch werden von den herkömmlichen Impfstoffen zwar höhere Titer gegen das Hämagglutinin erzielt, aber in der Verhinderung klinischer Infektionen sind die intranasalen Impfstoffe gleich, d.h. nur mäßig wirksam (1).

Der Preis der intranasalen Impfstoffe soll etwa dem der intramuskulären entsprechen.

Literatur

1. AMB 2012, **46**, 09 Link zur Quelleund 10. Link zur Quelle
2. http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/… Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.