

Impfstatus geriatrischer Patienten in Thüringen - Erhebung, Impfquote, Einflussfaktoren

H. Stefani¹, U. Wedding², A. Kwetkat¹

¹Klinik für Geriatrie, ²Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Jena

Hintergrund und Fragestellung

Durch regelmäßige Impfungen bei über 60jährigen können infektionsassoziierte Morbidität und Mortalität in relevantem Maße reduziert werden[1]. Die STIKO empfiehlt daher für über 60jährige Patienten einen eigenen Impfkalendar: (a) jährliche Influenza-Impfung, (b) eine einmalige Pneumokokken-Schutzimpfung nach dem 60. LJ (c) Tetanus- & (d) die Diphtherie-Impfung im 10-jährigen Intervall. Zusätzlich wird seit 2010 eine (e) einmalige Pertussis-Impfung empfohlen[2].

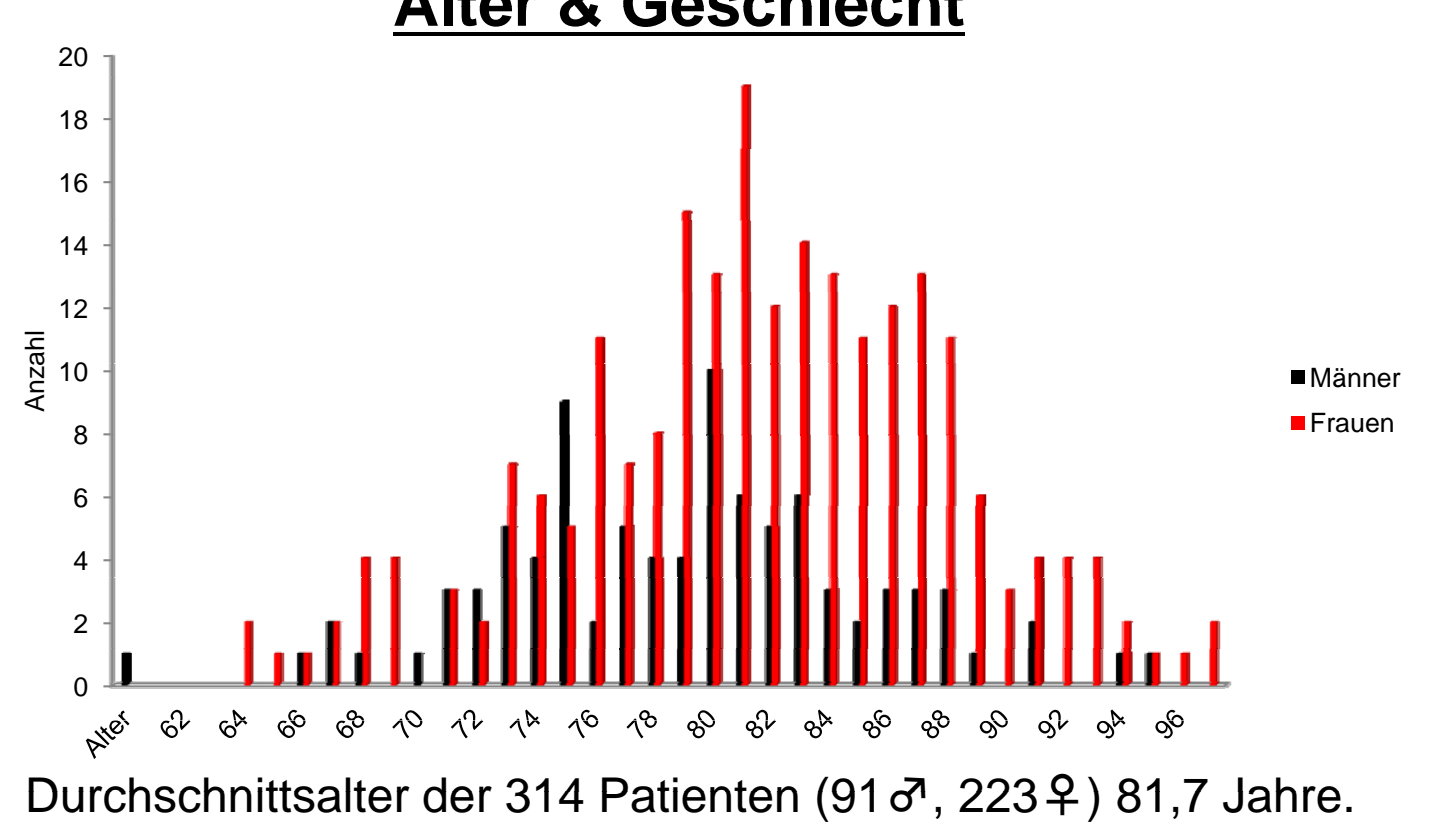
Fragestellung: Erhebung des Impfstatus akutergeriatrischer Patienten, Überprüfung der Umsetzung der STIKO-Empfehlung und Analyse potentieller Einflussfaktoren auf die Impfquote.

Methodik

Untersuchungszeitraum 1.&2. Quartal 2009: 314 konsekutive Patienten. Erhebung des Impfstatus durch Patientenbefragung und ggf. Hausarzt-konsultation. Erfassung soziodemographischer Variablen, Mobilität, Funktionalität, kognitiver Einschränkung, Depression und Selbsthilfefähigkeit aus Ergebnissen des geriatrischen Assessments. Darstellung der Multimorbidität durch Anwendung der CIRS-G anhand der vollständigen Krankenunterlagen. Untersuchung statistischer Zusammenhänge erfolgte mittels SPSS Vers.11.5.1. Dabei zusätzliche Überprüfung der Impfquoten bei Vorliegen besonderer Indikationen auf Grund von Vorerkrankungen.

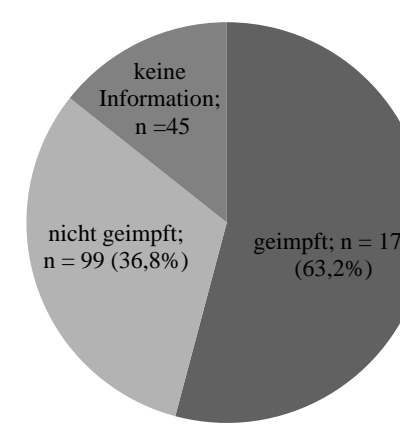
Ergebnisse

Alter & Geschlecht

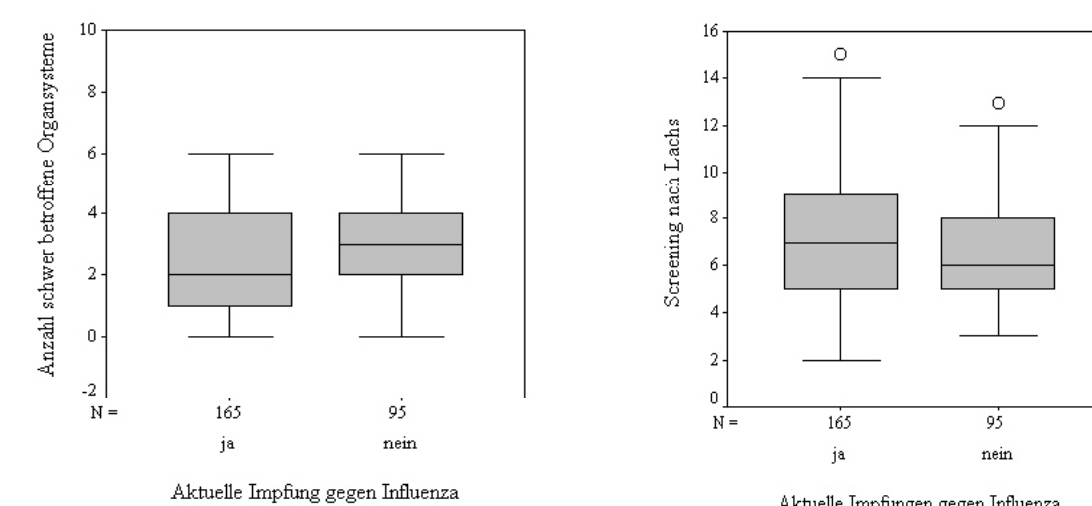


Influenza-Impfung

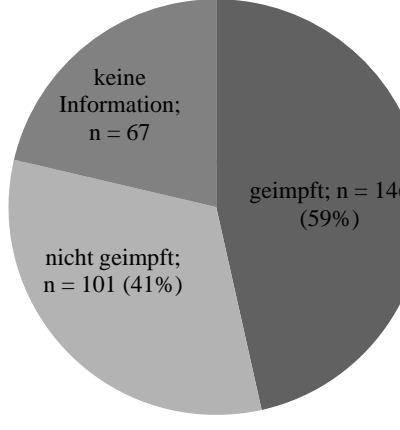
Aktuelle Impfung



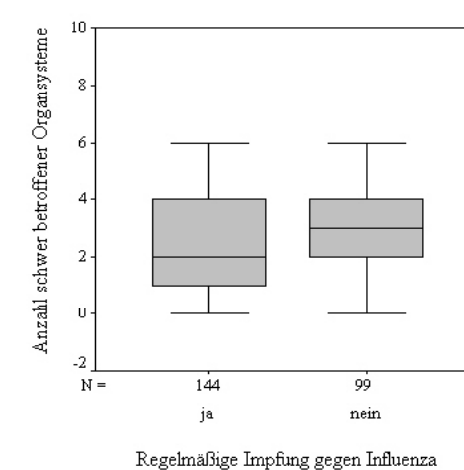
Einflussfaktoren: Multimorbidität: Weniger schwer erkrankte Organsysteme (RSK) in der Gruppe Geimpfter ($2,5 \pm 1,6$ vs. $3,1 \pm 1,4$; $p=0,009$). **Lebensumfeld:** höherer Anteil in Pflegeeinrichtungen Lebender in der Gruppe Geimpfter (17,1% vs. 9,1%, $p = 0,046$). **Geriatrische Alltagsbeschränkungen:** höhere Punktzahl im Screening nach Lachs in der Gruppe Geimpfter ($7,0 \pm 2,4$ vs. $6,5 \pm 2,4$; $p=0,068$).



Regelmäßige Impfung



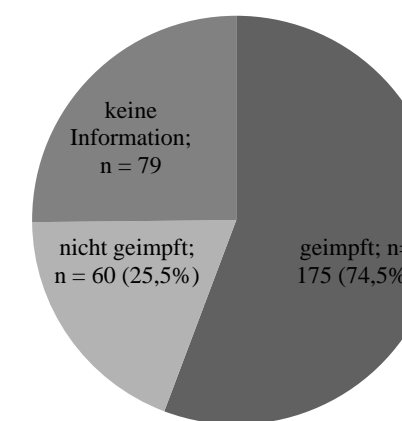
Einflussfaktoren: Multimorbidität: Weniger schwer erkrankte Organsysteme (RSK) in der Gruppe regelmäßig Geimpfter ($2,5 \pm 1,5$ vs. $3,0 \pm 1,7$; $p=0,016$).



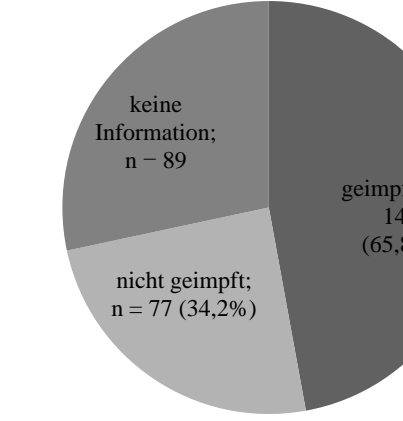
Tetanus- & Diphtherie-Impfung

Aktuelle Impfung

Tetanus



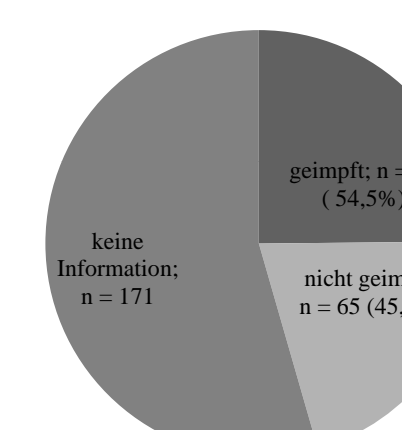
Diphtherie



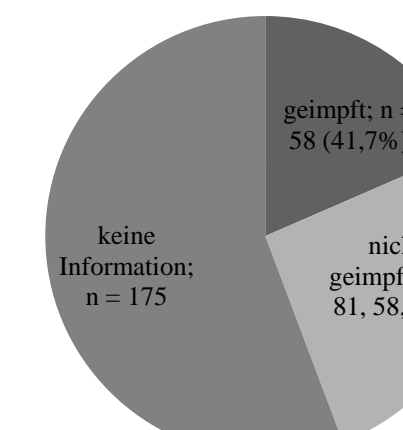
Einflussfaktoren: Kognitives Defizit: Mehr kognitiv beeinträchtigte Patienten in den geimpften Gruppen bei beiden Impfungen (Tetanus $44,4\% \pm 6,2$ vs. $27,6\% \pm 5,9$; $p=0,029$), (Diphtherie $43,4 \pm 5,8$ vs. $31,1 \pm 6,2$; $p=0,054$).

Regelmäßige Impfung

Tetanus



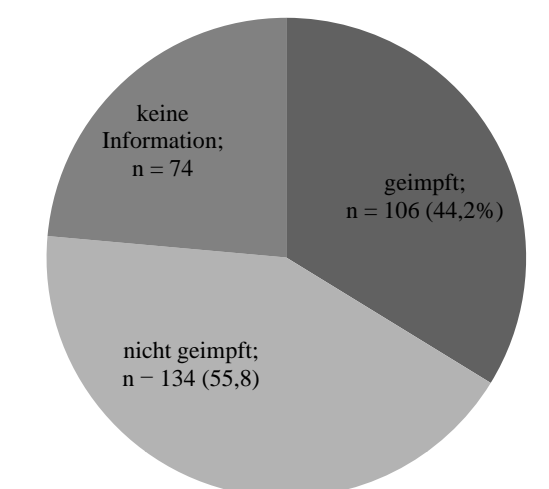
Diphtherie



Einflussfaktoren: keine Einflussfaktoren nachweisbar

Pneumokokken-Impfung

Aktuelle Impfung



Einflussfaktoren: keine Einflussfaktoren nachweisbar

Indikationsimpfung Influenza

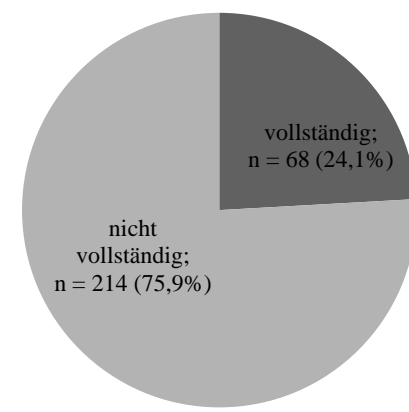
Zurückliegende Impfung

Die Influenza-Impfquote bei Patienten mit Nierenerkrankung lag bei 75,0% vs. 85,6% bei Patienten ohne Nierenerkrankung ($p=0,047$).

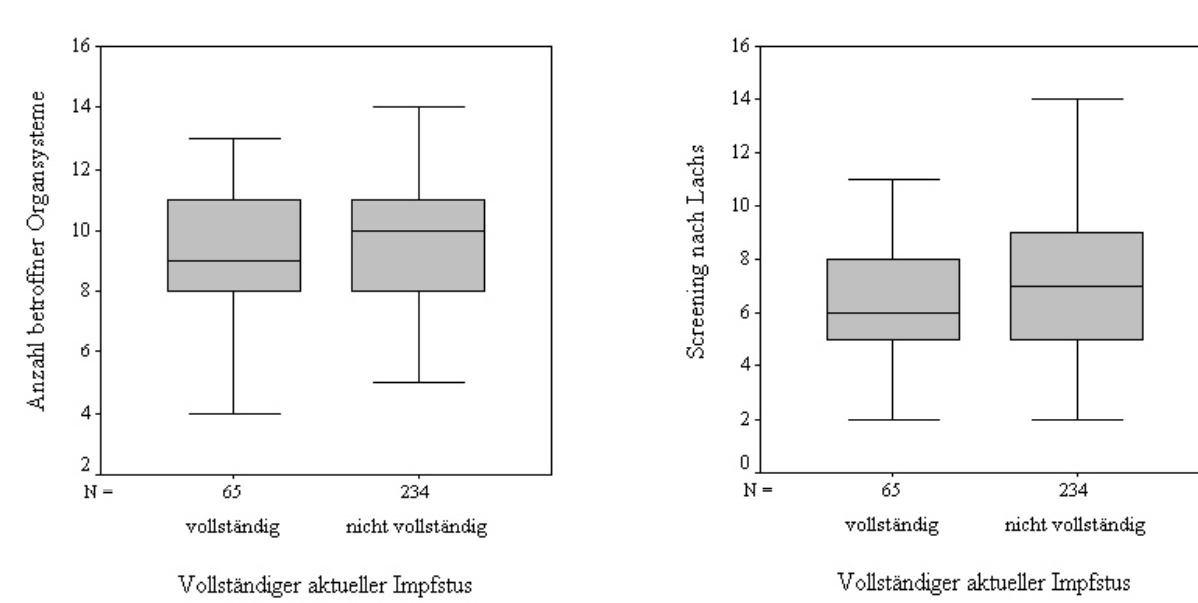
Regelmäßige Impfung

68,6% der Patienten mit einer Lebererkrankung wurden regelmäßig gegen Influenza geimpft wurden; dem gegenüber wurden 53,7% der Patienten ohne Lebererkrankung regelmäßig gegen Influenza geimpft ($p=0,030$).

Vollständiger Impfstatus



Einflussfaktoren: Multimorbidität: Weniger betroffene Organsysteme (NAOS) in der Gruppe vollständig Geimpfter ($9,2 \pm 2,1$ vs. $9,7 \pm 1,8$; $p=0,046$). **Lebensumfeld:** weniger professionalisierte Hilfe in der Gruppe vollständig Geimpfter ($23,5\% \pm 7,3$ vs. $39,7\% \pm 7,0$; $p<0,001$). **Geriatrische Alltagsbeschränkungen:** Niedrigere Punktzahl im Screening nach Lachs in der Gruppe vollständig Geimpfter ($6,5 \pm 2,6$ vs. $7,1 \pm 2,4$; $p=0,064$).



Schlussfolgerungen

Die ermittelten Impfquoten für Tetanus, Diphtherie, Influenza und Pneumokokken liegen deutlich über dem bekannten Bundesdurchschnitt [3]. Die Impfquoten entsprechen den bekannten hohen Raten in den neuen Bundesländern und liegen zum Teil deutlich über dem europäischen Vergleichsniveau. Die Vollständigkeit des gesamten von der STIKO empfohlenen Impfstatus wird hier erstmals untersucht und publiziert. Dabei ist die Umsetzungsrate trotz hoher Impfquoten bei den Einzelimpfungen sehr niedrig. Niedrigere Multimorbidität und weniger geriatrische Einschränkungen sind positive Prädiktoren für einen vollständigen Impfschutz. Insgesamt werden Impfungen trotz ihres hohen Nutzens nur unzureichend umgesetzt.

Literatur

- [1] Voordouw, A.C., et al., Annual revaccination against influenza and mortality risk in community-dwelling elderly persons. JAMA, 2004. 292(17): p. 2089-95
- [2] Robert-Koch-Institut, Berlin, Epidemiologisches Bulletin 30/2010 (2.8.2010): p. 280-298
- [3] Muller, D., P. Wutzler, and T.D. Szucs, Influenza vaccination coverage rates in Germany a population-based cross-sectional analysis of the seasons 2002/2003 and 2003/2004. Med Klin (Munich), 2005. 100(1): p. 6-13

Kontakt

Hartmut Stefani
CÄ Dr.med. Anja Kwetkat
Klinik für Geriatrie
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18, 07743 Jena
+49 (0) 36 41 / 93 49 01
hartmut.stefani@googlemail.com
anja.kwetkat@med.uni-jena.de