

Kontakt: Dr. Gisela Maag, QuintilesIMS Pressesprecherin (gisela.maag@quintilesims.com)
+ 49 69 6604 4888 (Büro) +49 173 313 9895 (mobil)

Sommerzeit, Reisezeit und Hepatitis A-Vorsorge: Patienten verzichten oft auf komplette Impfung

Forschung zur Alltagsversorgung in Deutschland zeigt: Compliance lässt zu wünschen übrig

Frankfurt, 06.07.2017. Der Sommer ist vielfach mit Urlaub und Reisen verbunden. Manche Regionen bergen jedoch das Risiko von Infektionen wie sie sich etwa in der Hepatitis A-Erkrankung niederschlagen. Experten empfehlen daher die vorbeugende Impfung, um eine Entzündung der Leber zu vermeiden. Für einen vollständigen Impfschutz ist eine zweimalige Gabe des Impfstoffs erforderlich. Forscher von QuintilesIMS fanden jedoch heraus, dass nicht wenige Patienten auf die zweite Injektion und damit auf den kompletten Impfzyklus verzichten. Zu Grunde gelegt waren anonymisierte Behandlungsinformationen aus Praxen von Hausärzten sowie Kinder- und Jugendärzten in Deutschland. Zu wünschen übrig lässt die Compliance im Sinne der zweimaligen Impfung vor allem bei Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren. Die relativ beste Compliance zeigte sich in der Betreuung durch Kinder- und Jugendärzte sowie bei Patienten unter 18 Jahren.

Hepatitis A – kein Randphänomen

Die Hepatitis A-Erkrankung wird durch das Hepatitis A-Virus (HAV) verursacht. Die Viren sind weltweit verbreitet und Schätzungen zufolge infizieren sich jährlich 1,5 Millionen Menschen mit dem Erreger.¹ Da die Erkrankung sich bei Kindern häufig in untypischer Symptomatik zeigt, liegt deren geschätzte Betroffenheit bei über 10 Millionen Infektionen jährlich.² Hepatitis A geht also mit einer erheblichen medizinischen und ökonomischen Krankheitslast einher.

Laut Robert-Koch-Institut gehen 40 bis 50 % aller in Deutschland gemeldeten Hepatitis A-Fälle auf die „Reisehepatitis“ zurück.³ Deren Auftreten erkläre sich dadurch, dass in den industriell entwickelten Ländern mit hohem Hygienestandard lebende Menschen keine Immunität gegen das HAV aufwiesen und durch Reisen in Länder mit starker HAV-Verbreitung ein entsprechend hohes Infektionsrisiko bestehe. Als Risikogebiete gelten allgemein Südeuropa, vor allem aber Asien, Afrika und Lateinamerika. Das

¹ Vaughan Gilberto, Goncalves Rossi Livia Maria, Forbi Joseph C, de Paula Vanessa S, Purdy Michael A, Xia Guoliang, et al. Hepatitis A virus: host interactions, molecular epidemiology and evolution. *Infect Genet Evol J Mol Epidemiol Evol Genet Infect Dis* 2014;21:227–43. Doi: 10.1016/j.meegid.2013.10.023.

² Wasley Annemarie, Fiore Anthony, Bell Beth P. Hepatitis A in the era of vaccination. *Epidemiol Rev* 2006;28:101–11. Doi: 10.1093/epirev/mxj012.

³ http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisA.html

Infektionsrisiko ist in diesen Ländern um ein Vielfaches höher als in Deutschland.⁴ Eine vermehrte Gefahr, sich mit dem HAV zu infizieren, besteht des Weiteren für Angehörige bestimmter Berufsgruppen und für Personen mit einem infektionsgefährdenden Sexualverhalten.

Optimaler Schutz durch zweimalige Impfung

Angesichts dieser Sachlage empfehlen Experten bei Reisen in Risikogebiete die Hepatitis A-Impfung, für die heutzutage moderne Wirkstoffe zu Verfügung stehen, die sich bei richtiger Anwendung durch eine hohe Wirksamkeit und Langzeitschutz auszeichnen. Für einen optimalen Infektionsschutz empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die zweimalige Injektion. Internationalen Untersuchungen zufolge wird die zweite Impfung jedoch oft nicht wahrgenommen.⁵

Vor diesem Hintergrund untersuchten Forscher von QuintilesIMS die Compliance hinsichtlich der Hepatitis A-Impfung in Deutschland, über die hierzulande bislang wenig bekannt ist. Dafür analysierten sie Diagnose- und Verordnungsinformationen auf Basis der retrospektiven Datenbank IMS[®] Disease Analyzer⁶.

In die Auswertungen wurden 7.323 Patienten aus 575 allgemeinärztlichen Praxen sowie 3.962 Patienten, die bei Kinder- und Jugendärzten vorstellig waren, einbezogen. Im Mittel waren die Patienten 28 Jahre alt und zu 54 % weiblich. Alle Patienten hatten die erste von zwei Hepatitis A-Impfungen zwischen Januar 2011 und August 2014 erhalten.⁷ Die Nachbeobachtungsperiode erstreckte sich über 24 Monate bis August 2016. Der Immunisierungsplan sah die zweite Impfung im Zeitraum von 6 bis 12 Monaten nach der ersten vor, wobei je nach eingesetztem Impfstoff Toleranzgrenzen akzeptiert wurden.⁸ Patienten galten als compliant, wenn sie die zweite Impfung im empfohlenen Zeitraum +/-25 % davor bzw. danach erhielten.

Compliance-Unterschiede nach Patientenalter und Facharztausrichtung

Als zentrales Ergebnis der Untersuchung kristallisierte sich heraus, dass die Compliance im Sinne des Erhalts der zweiten Impfung zu wünschen übrig lässt. Nur 61 % aller Patienten erhielten die zweite Injektion innerhalb der definierten Toleranzzeit, knapp 63 % „irgendwann“ in einem breiteren Zeitraum (Abb. 1). Während sich nach Geschlecht kaum Unterschiede zeigten, ergab sich für jüngere Patienten

⁴ Quelle: <https://www.impfen.de/reiseimpfung/reiseindikationen/hepatitis-a/>

⁵ Heywood Anita E, Nothdurft Hans, Tessier Dominique, Moodley Melissa, Rombo Lars, Marano Cinzia, et al. Pre-travel advice, attitudes and hepatitis A and B vaccination rates among travellers from seven countries†. *J Travel Med* 2016;24(1). Doi: 10.1093/jtm/taw069.

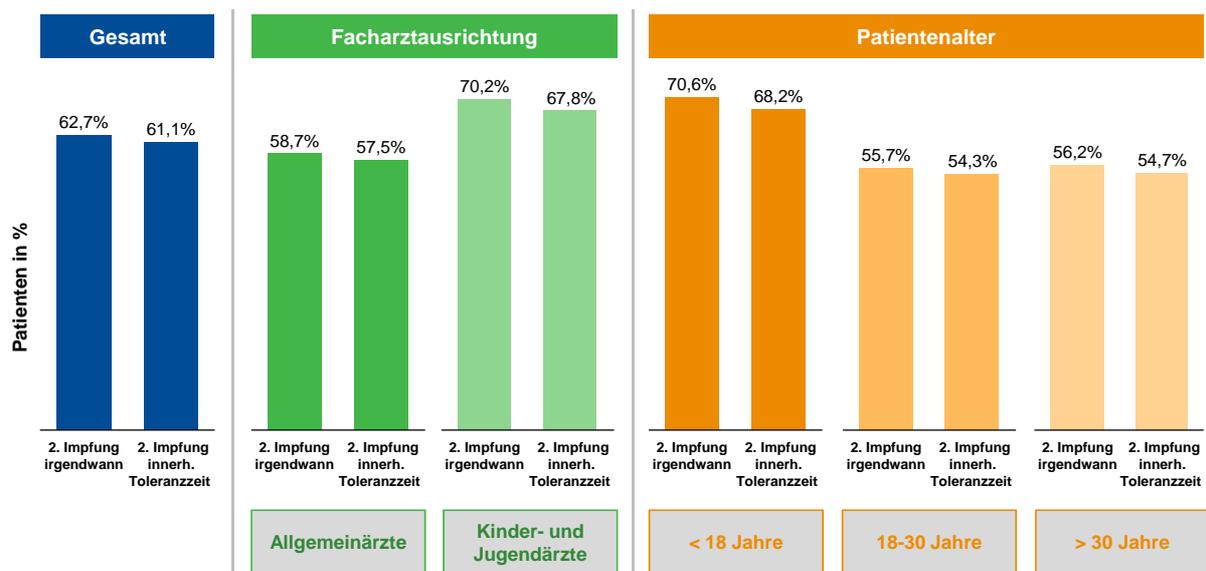
⁶ IMS[®] Disease Analyzer ist eine Datenbank von IMS Health, die anonymisierte Therapie- und Behandlungsverläufe zeigt. Dadurch lassen sich Krankheits- und Therapieverläufe über viele Jahre darstellen. IMS[®] Disease Analyzer beruht auf einer repräsentativen Stichprobe von mehr als 2.500 niedergelassenen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland, die mit EDV-Systemen ausgestattet sind. Hier zu Grunde gelegte Diagnose nach ICD10: Z24.6: Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis

⁷ Eingesetzte Präparate: Havrix[®] und Vaqta[®]

⁸ Havrix[®]: 137 – 450 Tage, Vaqta[®]: 137 – 675 Tage

unter 18 Jahren eine deutlich bessere Compliance (zwischen 68 % und 71 %) als für Ältere über 65 Jahre (61 – 62 %). Besonders schlecht schneidet die Gruppe der 18- bis 30-Jährigen ab (54 - 56 %). Eine bessere Abdeckung des vollständigen Impfplans wurde bei den von Kinder- und Jugendärzten betreuten Patienten (68 – 70 %) gegenüber hausärztlich behandelten Personen (58 – 59 %) erreicht.

Abbildung 1: Patientenalter und Facharztausrichtung beeinflussen Compliance von Hepatitis A-Impfungen



Quelle: IMS Disease Analyzer®

Die Forscher erklären die Unterschiede damit, dass Kinder und Jugendliche in der Regel nicht selbst darüber entscheiden, ob sie geimpft werden, sondern ihre Eltern. Bei Beachtung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden Kinder in Deutschland zudem in bestimmten Abständen bei Kinder- und Jugendärzten vorstellig.

Welche Maßnahmen lassen sich für die Praxis aus den Befunden ableiten? Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei QuintilesIMS, sagt: "Ansatzpunkte zur Verbesserung der Compliance gibt es zum einen bei der Aufklärung der Patienten. So wissen wir z.B. aus internationalen Studien, dass Patienten, die ein zweifaches Injektionsregime hätten durchlaufen müssen, bei einer empfangenen Einmaldosis vielfach glaubten, dass dies der Vorgabe entsprach. Zum anderen ist beim Praxismanagement anzusetzen. Hier sollten die Patienten mittels Recall-Maßnahmen wie z.B. SMS auf's Handy oder ähnlichem unterstützt werden, um die Compliance zu erhöhen."

Über QuintilesIMS

QuintilesIMS (NYSE: Q) ist ein führender internationaler Anbieter von klinischen Studienleistungen und integrierten Informations- und Technologielösungen, der Kunden im Gesundheitsbereich dabei unterstützt, ihre klinischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern. QuintilesIMS ist durch Fusion von Quintiles und IMS Health im Oktober 2016 entstanden. Das Unternehmen beschäftigt etwa 50.000 Mitarbeiter in mehr als 100 Ländern. Unternehmen, die durch innovative Behandlungsformen, Pflegeleistungen und besseren Zugang zu den Gesundheitssystemen Verbesserungen für Patienten im Versorgungsalltag und beim Outsourcing von klinischen Prüfungen anstreben, können die umfangreichen Informationssysteme, Technologien und Dienstleistungen von QuintilesIMS für neue Einsichten und Ansätze nutzen. QuintilesIMS bietet Lösungen von der klinischen Erprobung bis zur Vermarktung an und ermöglicht damit seinen Kunden auf einzigartige Weise, ihr ganzes Innovationspotenzial auszuschöpfen und das Gesundheitswesen zu verbessern.

Als international führendes Unternehmen, das sich dem Schutz der Privatsphäre verpflichtet, nutzt QuintilesIMS anonyme Gesundheitsdaten, um wichtige empirische Erkenntnisse zu Erkrankungen und Behandlungsformen zu liefern. Durch ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmechanismen garantiert QuintilesIMS den Schutz der Privatsphäre, und trägt durch sein Informationsmanagement dazu bei, den Healthcare-Bereich voranzutreiben. Die gewonnenen Einsichten und die Fähigkeiten des Unternehmens, sie umzusetzen, ermöglichen es Biotechnologie- und Pharmaunternehmen, Medizintechnikfirmen, medizinischer Forschung, Behörden, Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen, neue Therapien zu entwickeln und zu vermarkten, ungedeckte Bedarfe zu identifizieren und ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie effizient und wertvoll Pharmaprodukte im Hinblick auf bessere Behandlungserfolge sind. Weitere Informationen finden Sie unter www.QuintilesIMS.com.