



---

## Impfen bei Rheuma

# Impfempfehlungen bei entzündlichem Rheuma

**Vorbeugen schützt vor Krankheit. Schutzimpfungen können dabei helfen. Aber gilt das auch für Rheumapatienten und wenn ja, welche Ausnahmen gibt es zu beachten?**

Zum Thema Schutzimpfungen bei entzündlichem Rheuma liegen mittlerweile zahlreiche Studien vor. Die Ergebnisse sind relativ einheitlich. Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen werden Rheumapatienten demnach in aller Regel empfohlen. Unter dem Begriff Totimpfstoffe versteht man Impfungen mit abgetöteten Krankheitskeimen bzw. mit Teilen dieser Keime. Eine echte Infektion kommt nicht mehr zustande, die Auseinandersetzung mit diesem Keimmaterial führt aber zur Ausbildung eines ausreichenden Impfschutzes. Anders sieht die Situation bei Lebendimpfstoffen aus. Hier handelt es sich um Impfungen mit lebenden, aber abgeschwächten "harmlosen" Erregern. Bei Menschen mit einem weitgehend funktionskräftigen Abwehrsystem kommt es dabei zu einer milden - meist kaum wahrnehmbaren - Impferkrankung, die dann ausreichend vor der "echten" Erkrankung schützt. Bei Menschen mit deutlich geschwächtem Abwehrsystem kann eine Gefährdung durch Lebendimpfstoffe aber nicht immer ausgeschlossen werden. Neben diesen Gesichtspunkten können bei Impfempfehlungen weitere Faktoren eine Rolle spielen:

- Art und Verlauf der rheumatischen Erkrankung
- persönliche Situation des Impflings (berufliche oder private Belastung mit bestimmten Keimen, Urlaubsreisen etc.)
- Art und Dosierung der medikamentösen Behandlung

Viele Rheumapatienten weisen bereits aufgrund ihrer Erkrankung ein erhöhtes Infektionsrisiko auf. Einige der zur Therapie genutzten Wirkstoffe können dieses Risiko noch weiter erhöhen. Deshalb sollten Rheumatiker nach Möglichkeit bereits vor Beginn einer antirheumatischen Behandlung alle von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen erhalten bzw. auffrischen. Die Frage der Weiterführung von Impfplänen während laufender Therapien führt jedoch immer wieder zu Unklarheiten.

Aus diesem Grund haben Wissenschaftler der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie vorliegende Studien mit den bisherigen Impfempfehlungen der STIKO abgeglichen und Empfehlungen erarbeitet.

### ***Nicht alle Medikamente sind gleich***

Hinsichtlich der in der Rheumatherapie eingesetzten Wirkstoffe unterscheiden sie dabei drei unterschiedliche Medikamentengruppen:

Gruppe "1": Prednisolon (bzw. vergleichbare "Kortisonmengen") bei einer täglich eingenommenen Dosis von kleiner 20 mg, Antimalaria-Mittel (Chloroquin, Hydroxychloroquin), Sulfasalazin, Gold-Präparate, Penicillamin

Gruppe "2": Prednisolon (bzw. vergleichbare "Kortisonmengen") bei einer täglich eingenommenen Dosis von größer 20 mg, Methotrexat, Leflunomid, Azathioprin, Cyclosporin A, Cyclophosphamid, Mycophenolat-Mofetil, TNF alpha-Blocker, Abatacept, Anakinra

Gruppe "3": Rituximab

### ***Totimpfstoffe***

Bei den meisten der empfohlenen Schutzimpfungen handelt es sich um Tot- bzw. Toxoidimpfstoffe. Eine Impfung mit diesen Stoffen ist in der Regel auch während einer laufenden Behandlung mit Antirheumatika der Gruppen "1" und "2" empfehlenswert. Aufgrund der antirheumatischen Therapie kann der Impfschutz allerdings etwas weniger effektiv sein oder im Vergleich mit Gesunden etwas kürzer anhalten. Meist kommt es jedoch dennoch zu einem ausreichenden Impferfolg.

Neben den "üblichen" Impfungen gegen Tetanus oder Diphtherie sollten sämtliche Patienten dieser beiden Gruppen einmal jährlich eine Gripeschutzimpfung, alle drei Jahre eine Meningokokken- und alle fünf Jahre eine Pneumokokkenschutzimpfung (Schutz vor Hirnhaut- bzw. Lungenentzündungen) erhalten. Neueren Empfehlungen zufolge sollten alle Erwachsenen ggf. eine einmalige Auffrischimpfung gegen Keuchhusten erhalten. Vor Reisen in tropische Länder empfiehlt sich außerdem eine Überprüfung des Impfschutzes gegen Kinderlähmung.

Anders ist die Situation bei Patienten der Gruppe "3". Die Behandlung mit Rituximab führt (geplant) zu einer deutlichen Verminderung von B-Lymphozyten. Bei diesen Zellen handelt es sich um wichtige Akteure des Abwehrsystems. Sie spielen sowohl bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von verschiedenen rheumatischen Erkrankungen wie auch bei der Entwicklung eines ausreichenden Impfschutzes eine Rolle. Ist die Zahl der B-Lymphozyten deutlich gemindert, kann deshalb meist kein genügender Impfschutz aufgebaut

werden. Impfungen sind dann erst zu einem späteren Zeitpunkt wieder sinnvoll.

### **Lebendimpfstoffe**

Während eine Impfung mit Lebendimpfstoffen unter Behandlung mit Medikamenten der Gruppe "1" generell möglich ist, wird bei Medikamenten der Gruppe "2" und "3" in der Regel abgeraten. Auch wenn es mittlerweile erste, kleinere Studien gibt, die zumindest bei Kindern eine gute Verträglichkeit und Wirksamkeit einzelner Lebendimpfstoffe zeigen konnten. Ist eine Impfung mit diesen Wirkstoffen unumgänglich, sollte daher weiterhin eine Therapiepause erwogen werden.

**Vorsicht:** Auch wenn nahe Angehörige mit Lebendimpfstoffen gegen Gelbfieber, Cholera oder Typhus geimpft werden, besteht die Möglichkeit, dass Impfkeime übertragen werden.

Einige Medikamente der Gruppe "1" wirken nicht nur antirheumatisch, sondern auch antibiotisch. Chloroquin, Hydroxychloroquin und Sulfasalazin können deshalb den Impferfolg bei Lebendimpfungen gegen Typhus und Cholera verhindern.

*Quelle: Ehrenstein B.: Impfungen vor Reisen bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, Zeitschrift für Rheumatologie 2011-70:292-298; Fendler C. und die Projektgruppe Diagnose und Therapierichtlinien der AGRZ (Arbeitsgemeinschaft der Regionalen Kooperativen Rheumazentren) in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie: Impfeempfehlungen für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (Stand: 19.11.2008); Rubberth-Roth A.: Impfungen in der Erwachsenenrheumatologie, Zeitschrift für Rheumatologie 2007-66:102- 110; Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (Stand: Juli/ August 2011)*

*Autor: Eduardo Ramminger Stand: 15.09.2009, letzte Aktualisierung am: 01.02.2012*

Zitiert aus: <http://www.aerztezeitung.de/extras/druckansicht/?sid=810147&pid=805545>

Für weitergehende Informationen siehe bitte [www.rki.de](http://www.rki.de).