

# Stellungnahme der GKJR zur Impfung gegen SARS-CoV-2 bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (Stand: 23.04.2021)



In Anlehnung an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) haben sich die Kommission Pharmakotherapie und Leitlinien und der Vorstand der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) erneut mit dem Thema „Impfung gegen SARS-CoV-2“ befasst. Die folgenden Überlegungen sollen drängende Fragen zu diesem Thema aufgreifen und erste Empfehlungen für junge Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen geben.

1. Stand 23.04.2021 gibt es kaum Studiendaten zur **Sicherheit und Effektivität** der verschiedenen SARS-CoV-2-Vakzine speziell bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bzw. bei Patienten unter immunsuppressiver/ immunmodulierender Therapie. Patient:innen mit bekannten oder vermuteten Störungen des Immunsystems waren von den Phase-III-Studien der Impfstoffe von BioNTech, Moderna, Astra-Zeneca/Oxford und Johnson&Johnson ausgeschlossen. Daher wurde bisher nur eine begrenzte Anzahl von Patient:innen mit Autoimmunerkrankungen geimpft. Bei inzwischen weltweit vielen Millionen Geimpften, darunter auch Patient:innen mit rheumatischen Erkrankungen, sind uns bisher keine Meldungen über besondere Risiken der Impfung bekannt. In einer kleinen deutschen Studie konnte bei fast allen Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eine positive Immunantwort (gemessen an der Antikörperbildung) und eine gute Verträglichkeit von SARS-CoV-2-Impfstoffen gezeigt werden [Geisen U.M. et al. Ann Rheum. Dis. März 2021].
2. Von den derzeit zugelassenen Impfstoffen gegen SARS-CoV-2, verfügt einzig der Impfstoff von Pfizer/BioNTech über eine Zulassung für einen Einsatz ab dem 16ten Geburtstag. Alle anderen Impfstoffe sind in Deutschland erst ab dem 18ten Geburtstag zugelassen. Insofern sind derzeit aufgrund der Zulassungssituation bei jugendlichen Rheumatikern zwischen dem 16ten und dem 18ten Geburtstag ausschließlich Impfungen mit dem BioNTech-Impfstoff möglich.
3. Grundsätzlich sind alle derzeit zugelassenen Präparate **keine Lebendimpfstoffe** und daher bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und bei Patient:innen unter immunsuppressiver/immunmodulierender Therapie nach dem 18ten Geburtstag uneingeschränkt einsetzbar. Die mRNA und die in den Vektoren befindliche DNA integrieren sich zudem nicht in das menschliche Genom, und es werden keinerlei Substanzen mit dem Vakzin verabreicht, aus denen der geimpfte Organismus komplette oder infektiöse Viruspartikel zusammensetzen könnte. Die Vakzine führen zur vorübergehenden Produktion von Virusproteinen gegen welche das Immunsystem protektive Antikörper produzieren kann. Somit kann der Einsatz sowohl der mRNA-Impfstoffe wie auch der Vektorimpfstoffe auch bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und unter immunsuppressiver bzw. -modulierender Therapie empfohlen werden.
4. Abgesehen von bekannten Allergien gegen Impfstoffkomponenten gibt es **keine Kontraindikationen für die SARS-CoV-2 Impfung**. Das gilt auch **für Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen** und für Patient:innen unter immunsuppressiver bzw.-modulierender Therapie. Zu den Risiken der einzelnen Impfstoffe verweisen wir auf die Fachinformationen sowie die Publikationen des Robert-Koch Institutes und der Ständigen Impfkommision (STIKO).

5. Inwieweit Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Patient:innen unter immunsuppressiver/immunmodulierender Therapie, die keinen ausreichend hohen oder langanhaltenden Titer neutralisierender Antikörper aufbauen, **möglicherweise** eine **Auffrischung** oder eine **dritte Impfung** erhalten müssen, ist derzeit noch nicht geklärt. Dafür werden Daten laufender Impfstudien und -beobachtungen kontinuierlich ausgewertet.
6. Grundsätzlich sollte die Immunsuppression zum Zeitpunkt der Impfung so gering wie möglich sein. Im Fall der SARS-CoV-2 Impfung gilt jedoch: Bei Abwägung des Risikos einer Reaktivierung der rheumatischen Erkrankung nach Absetzen einer immunsuppressiven bzw. –modulierenden Therapie gegenüber der potentiellen Verbesserung der Impfantwort kann **zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden, eine bestehende immunsuppressive bzw. –modulierende Therapie zu verändern**. Ausnahme ist die Gabe von langwirksamen B-Zell depletierenden Substanzen (wie z.B. Rituximab) oder die Gabe von Cyclophosphamid. Hier sollte unter Abwägung der Gefahr einer Reaktivierung der Grunderkrankung einerseits und der Verbesserung einer potenziellen Impfantwort andererseits ein Pausieren oder die Umstellung auf alternative Therapien erwogen werden.

Für den Vorstand der GKJR

Prof. Dr. med. J.-Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

Für die Kommission Pharmakotherapie und Leitlinien

Prof. Dr. med. Catharina Schütz, Dresden