

„Besonderheiten bei Impfungen von Menschen mit Autoimmunerkrankungen, insbesondere Multiple Sklerose“^{1,2,3}

| Impfung | Besonderheiten bei MS |
|---------------------------------------|---|
| Totimpfstoff | |
| Cholera | Keine speziellen Informationen zu MS ^{1,2} |
| Diphtherie | Keine Bedenken bei MS lt. KKNMS ² |
| Frühsommer-Meningoenzephalitis | Basierend auf Daten zur Rheumatoiden Arthritis wird empfohlen: Die FSME-Impfung sollte bei vorliegender Indikation entsprechend den STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden, wobei über die möglicherweise eingeschränkte Impfantwort aufzuklären ist. ¹ |
| Hepatitis A | Keine Informationen in Bezug auf MS verfügbar ¹ |
| Hepatitis B | Empfehlung zur Impfung unter Immunsuppression/ bei Immundefizienz: „Die Hepatitis B-Impfung sollte entsprechend den STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden. Die STIKO empfiehlt 4–8 Wochen nach Abschluss der Grundimmunisierung eine Antikörperkontrolle...“ ¹ |
| Herpes Zoster | Die STIKO empfiehlt Totimpfstoff gegen VZV (Shingrix®) für alle Risikopersonen unter Immunsuppression ab dem Alter von 50 Jahren. ^{2,3} |
| Humane Papillomviren (HPV) | Keine spezielle Information bei MS ¹ |
| Influenza | Die STIKO empfiehlt eine Impfung bei Personen ab 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie z. B.: „... chronische neurologische Krankheiten, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben; Personen mit angeborener oder |

| | |
|-----------------------------|---|
| | erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression; ... ^{1,2,3} |
| Japan-B-Enzephalitis | Keine spezielle Information zu MS ¹ |
| Meningokokken | Keine spezielle Information bei MS ¹ |
| Pertussis | Keine spezielle Information bei MS ¹ |
| Pneumokokken | „Für die von der STIKO im Erwachsenenalter vorgeschlagenen Impfungen (Tetanus, Diphtherie, Influenza, Pneumokokken) gibt es bei Patienten mit einer Immuntherapie keine Bedenken.“ ² |
| Poliomyelitis (IPV) | Keine speziellen Informationen bei MS ¹ |
| Tetanus | „Für die von der STIKO im Erwachsenenalter vorgeschlagenen Impfungen (Tetanus, Diphtherie, Influenza, Pneumokokken) gibt es bei Patienten mit einer Immuntherapie keine Bedenken.“ ³ |
| Tollwut | Keine speziellen Informationen bei MS ¹ |

| Impfung | Besonderheiten bei MS |
|------------------------|--|
| Lebendimpfstoff | |
| Gelbfieber | KKNMS: Bei Lebendimpfstoffen (hierzu zählen z. B. Varizellen, Gelbfieber, BCG / Tuberkulose, Mumps / Masern / Röteln) wird eine verstärkte Impfreaktion befürchtet. Bei diesen sollte unter immunmodulatorischer Therapie die Indikation streng gestellt werden. Lebendimpfungen unter Alemtuzumab, Cladribin, Fingolimod, Ocrelizumab oder Mitoxantron sind nicht indiziert. ² |

| | |
|-----------------------|--|
| Masern, Mumps, Röteln | KKNMS: Bei Lebendimpfstoffen (hierzu zählen z. B. Varizellen, Gelbfieber, BCG / Tuberkulose, Mumps / Masern / Röteln) wird eine verstärkte Impfreaktion befürchtet. Bei diesen sollte unter immunmodulatorischer Therapie die Indikation streng gestellt werden. Lebendimpfungen unter Alemtuzumab, Cladribin, Fingolimod, Ocrelizumab oder Mitoxantron sind nicht indiziert. ² |
| Tuberkulose/BCG | Immunisierung in Deutschland nicht empfohlen |
| Typhus | Personen mit Autoimmunkrankheiten oder chronisch entzündlichen Erkrankungen sollten nur inaktivierte Typhusimpfstoffe erhalten. Diese gibt es als Einzelimpfungen oder in Kombination mit der Hepatitis-A- Impfung. Bei der oralen Typhus-Impfung handelt es sich um einen Lebendimpfstoff. Typhoral L [®] ist kontraindiziert bei Immundefizienz. ¹ |
| Varizellen | KKNMS: Bei Lebendimpfstoffen (hierzu zählen z. B. Varizellen, Gelbfieber, BCG/ Tuberkulose, Mumps / Masern / Röteln) wird eine verstärkte Impfreaktion befürchtet. Bei diesen sollte unter immunmodulatorischer Therapie die Indikation streng gestellt werden. Lebendimpfungen unter Alemtuzumab, Cladribin, Fingolimod, Ocrelizumab oder Mitoxantron sind nicht indiziert. ² |

KKNMS: Angesichts der Wichtigkeit eines ausreichenden Impfschutzes bei MS- Patienten, vor allem auch im Hinblick auf möglicherweise notwendige zellepletierende Therapien, sollte vorzugsweise schon bei Diagnosestellung der Impfstatus komplett überprüft und aufgefrischt werden.²

1) Wagner et al.; Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:494–515, <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1>

2) KKNMS-Qualitätshandbuch-MS&NMOSD, 5. überarbeitete und erweiterte Auflage Januar 2020

3) Epidemiologisches Bulletin 34/2020-Empfehlungen der STIKO beim RKI 2020/2021

