Impfempfehlungen für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

GENERELLE EMPFEHLUNGEN

- Durchführung der Auffrischungsimpfungen und Grundimpfungen (und eventuelle Nachholimpfungen) gemäss BAG-Impfplan.

  → Richtlinien und Empfehlungen - Schweizerischer Impfplan, *(so weit wie möglich)* ***vor*** *Beginn der Basistherapie*

  → Zusätzlich zu den im Schweizer Impfplan enthaltenen Impfungen muss geprüft werden, ob zukünftige Reisen (auch sehr langfristige) geplant sind, damit die Impfungen im Zusammenhang mit Reisen vor Beginn einer Basistherapie durchgeführt werden können.

- Wenn ein Lebendimpfstoff erforderlich ist, sollte die Basistherapie frühestens 4 Wochen nach der Impfung begonnen werden (siehe nachfolgende Details).

IMPFUNG VON IMMUNSUPPRIMIERTEN PERSONEN

1) Windpocken und Herpes Zoster (Gürtelrose):

Die Empfehlungen zur Immunisierung gegen Herpes Zoster hängen vom Alter und der Therapie ab:

	≥ 18 Jahre	≥ 50 Jahre	65-79 Jahre
Mit oder ohne Immunsuppression			X
Immunsuppressive Therapien als Monotherapie: biologische, konventionelle und niedrig dosierte Glukokortikoide		X	X
JAK-Inhibitoren, Kombination von Immunsuppressiva, hochdosierte Kortikosteroide, starke Immunsuppression	X	X	X

Gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) wird eine Impfung mit Shingrix®, einem rekombinanten (nicht lebenden) Impfstoff, empfohlen. Eine vollständige Impfung mit Shingrix® beinhaltet 2 Dosen im Abstand von 2-6 Monaten. (ein kurzes Schema in M0-M1 ist jedoch bei Bedarf möglich).

Zostavax® ist ein Lebendimpfstoff und bei Personen mit einer Immunschwäche kontraindiziert. Es bleibt eine Option für immunkompetente Personen die Zostavax® gegenüber Shingrix® vorziehen.

ACHTUNG: Nur Shingrix® wird durch die obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet.

Für Personen, die nicht an Windpocken erkrankt sind und nicht als Säuglinge geimpft wurden, empfiehlt das BAG eine Nachholimpfung gegen Windpocken im Alter von 13 Monaten bis 39 Jahren. ACHTUNG: Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff, der bei Immunsuppression nicht gegeben werden darf (Einzelheiten zu Lebendimpfstoffen siehe nachfolgende Informationen).

→ Richtlinien und Empfehlungen - Schweizerischer Impfplan

2) Pneumokokken:

Bei immunsupprimierten Patienten und Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren wird die Impfung mit einer Dosis des 21-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs (PCV21) empfohlen. Capvaxive® (PCV21) wird für diese Indikation erstattet. Bei Patienten ab 65 Jahren werden PCV20 oder PCV21 empfohlen, und sowohl Prevenar 20® (PCV20) als auch Capvaxive® (PCV21) werden für diese Indikation erstattet. Eine Auffrischungsimpfung wird nicht empfohlen.

Bei Patienten, die in der Vergangenheit mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, empfiehlt das BAG eine Impfung mit PCV21 für immunsupprimierte Patienten im Alter von 18 bis 64 Jahren und mit PCV20 oder PCV21 für Personen ab 65 Jahren mit höherer Valenz, und zwar frühestens 1 Jahr (6 Monate in besonderen Situationen, wie z.B. bei bevorstehendem Beginn einer neuen Immunsuppression) danach. Diese zweite Impfung wird bei Personen ≥65 Jahren von der Grundversicherung vergütet.

Bei bereits mit PPV23 (Pneumovax®) geimpften Patienten wird eine Impfung mit einem Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken frühestens nach 1 Jahr empfohlen (6 Monate in besonderen Situationen, wie z.B. bei bevorstehendem Beginn einer neuen Immunsuppression).

→ Pneumokokkenimpfung: Empfehlungen zur Verhinderung von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen bei Risikogruppen

→ Pneumokokken-Impfung für alle Personen ab dem Alter von 65 Jahren

→ Stellungnahme zur Empfehlung von verschieden-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen pro Altersgruppe

3) SARS-CoV-2: Janus kinase 2 (JAK2) mutant V617F

Grundimmunisierung durch 2 Injektionen desselben mRNA-Impfstoffs im Abstand von 1 Monat bei nicht immunsupprimierten Patienten, 3 Injektionen desselben mRNA-Impfstoffs im Abstand von 1 Monat bei schwer immunsupprimierten Patienten. Auffrischungsimpfung, wenn Grundimmunisierung oder letzte Exposition gegenüber COVID-19 ≥4 Monate zurückliegt. Für Risikogruppen wird eine jährliche Auffrischungsimpfung empfohlen.

→ BAG-Empfehlungen für COVID-19

4) Grippe:

Jährliche saisonale Grippe-Impfung bei immunsupprimierten Patienten oder anderen Risikogruppen.

→ Empfehlungen des BAG zur saisonalen Grippeimpfung

5) Hepatitis B:

Die Impfung gegen Hepatitis B wird Personen mit einer Immunschwäche empfohlen. Die Impfung erfolgt mittels drei Dosen im Alter von 0, 1 und 6 Monaten (mit dem monovalenten Impfstoff oder dem bivalenten Impfstoff mit Hepatitis A). Eine serologische Kontrolle sollte in Betracht gezogen werden (min. 4 Wochen nach der letzten Dosis). Ein beschleunigtes Schema mit 4 Dosen kann vorgeschlagen werden, falls z. B. die Impfung vor einer Reise erforderlich ist.

6) Respiratorische Synzytial-Virus (RSV):

Die Impfung gegen RSV wird Schwangeren zum Schutz ihres Kindes, allen Personen ab einem Alter von 75 Jahren und Risikopersonen ab einem Alter von 65 Jahren empfohlen, einschliesslich Personen mit einer Immunschwäche aufgrund einer Erkrankung oder einer immunsuppressiven Behandlung und Personen ab dem 18. Lebensjahr mit sehr hohem Komplikationsrisiko (Kortikosteroidtherapie > 20 mg/Tag Äquivalent, CAR-T-Zelltherapie oder Kombinationstherapien mit Immunsuppressiva). Ausserhalb der Schwangerschaft besteht das Impfschema aus einer Einzeldosis, die vorzugsweise vor Beginn der RSV-Saison, d. h. zwischen Mitte September und Mitte November, verabreicht wird. Bis heute wird keine Auffrischungsimpfung empfohlen, da die Dauer des Impfschutzes anhand der Nachbeobachtungsdaten noch zu klären ist. Dieser Impfstoff wird derzeit von der gesetzlichen Krankenversicherung für nicht schwangere Personen nicht erstattet.

→ Empfehlungen zur Impfung und Immunisierung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV)

6) Pausieren der immunsuppressiven Therapie während der Impfung:

Es scheint einen Effekt des Aussetzens von Methotrexat auf die Immunogenität des Grippeimpfstoffs und des COVID-Impfstoffs zu geben:

Mehrere randomisierte Studien zeigten einen Vorteil für die Immunogenität durch das Aussetzen von Methotrexat um den Zeitpunkt der Injektion des Grippe- und COVID-19-Impfstoffs herum (z. B. zwei Wochen nach der Impfung oder dem Booster). Dennoch war das Risiko für Schübe auch bei einer Methotrexat-Pause von nur zwei Wochen erhöht (10,6% in der Gruppe mit Pause vs. 5,1% in der Gruppe ohne Pause in einer der Studien zum Grippeimpfstoff).

Es gibt keine randomisierten Studien zu anderen Behandlungen oder Impfstoffen. Das American College of Rheumatology schlägt jedoch vor, Methotrexat und andere immunsuppressive Behandlungen um den Zeitpunkt der COVID-19-Impfung herum auszusetzen (medikamentenabhängiges Intervall, siehe COVID-19 Vaccine Clinical Guidance Summary for Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases), obwohl die allgemeinen Impfempfehlungen des ACR nur bedingt empfehlen, die Medikamente für andere Impfstoffe ausser Influenza fortzusetzen (ACR-Impfempfehlungen 2022). Die EULAR-Empfehlungen 2019 sprechen sich gegen das Pausieren der Basismedikation bei der Impfung aus.

Das Pausieren der Basismedikation kann daher zur Erhöhung der Immunogenität von Impfstoffen in Betracht gezogen werden, allerdings nur bei stabilen Patienten. Diese Massnahme ist abzuwägen gegen:

- das Risiko eines Schubs
- die nicht belegte Evidenz anderer Behandlungen ausser Methotrexat
- die nicht belegte Evidenz anderer Impfstoffe ausser Grippe und COVID-19
- fehlende Studien, welche die Wirkung auf das Infektionsrisiko evaluieren.

LEBENDIMPFSTOFFE

Lebendimpfstoffe sind kontraindiziert bei Immunsuppression mit:
- hochdosierten Steroiden (> 20 mg/Tag)
- klassischer Basistherapie: Methotrexat*, Leflunomid*, Azathioprin*, Cyclosporin, Cyclophosphamid
- biologischen Behandlungen: TNF-α-Inhibitoren, Rituximab, Abatacept, Anti-IL6, Anti-IL17, Belimumab, Ustekinumab
- gezielten antirheumatischen Therapien: JAK-Inhibitoren

** Ausschliesslich nach Expertenmeinung und strengen Impfempfehlungen (Exposition unvermeidbar) sind einige Lebendimpfstoffe unter diesen Therapeutika in niedriger Dosierung möglich.*

Kontraindizierte Lebendimpfstoffe:
- BCG
- Cholera
- Windpocken, Lebendimpfstoff gegen Gürtelrose
- Gelbfieber
- Masern, Mumps, Röteln
- Typhus oral
- *Kinderlähmung oral**
- *Influenza intranasal**

** im Prinzip in der Schweiz nicht mehr erhältlich*

Wie wird geimpft:
Die Basistherapie wird 3 Monate vor der Lebendimpfung beendet (Ausnahmen: systemische Steroide >20 mg/d (1 Monat); Leflunomid (2 Jahre); Rituximab (Lebendimpfstoffe müssen **vor** Beginn der Behandlung **streng** bewertet werden)).

Nach Durchführung der Lebendimpfung sind 4 Wochen abzuwarten, bevor mit einer immunsuppressiven Grundbehandlung begonnen wird.

Bei Impfung der Personen aus dem persönlichen Umfeld besteht das Risiko einer Krankheitsübertragung, ausser bei MMR- oder Windpockenimpfungen.

Rituximab: Verminderte Wirksamkeit des Impfstoffs während der B-Zell-Depletion. Die Impfung sollte nach Möglichkeit 4 Wochen vor Behandlungsbeginn durchgeführt werden.

Impfungen mit Lebendimpfstoffen sind möglich im Falle von:
- niedrig dosierten Steroiden (< 20 mg/Tag).
- Synthetischen Antimalariamitteln, Goldsalze, Sulfasalazin
- Apremilast

Ausführliche Empfehlungen zu Impfungen mit Lebendimpfstoffen bei immunsupprimierten Personen finden Sie unter:

→ Impfprinzipien und Empfehlungen für Personen mit autoimmun-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen recommandations (BAG Bulletin 8, 02/2014)

QUELLEN

→ Impfprinzipien und Empfehlungen für Personen mit autoimmun-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen recommandations (BAG Bulletin 8, 02/2014)

→ Richtlinien und Empfehlungen - Schweizerischer Impfplan