

Impfungen: Das müssen Menschen mit Rheuma wissen

29.09.2020 | Hilfe



Auch für Menschen mit Rheuma sind Impfungen wichtig. Sie müssen allerdings Besonderheiten beachten.

Was müssen Rheumabetroffene beim Thema Impfungen beachten? Der Rheumatologe Prof. Klaus Warnatz beantwortet die wichtigsten Fragen.

Die Coronapandemie hat das Thema Impfen erneut in die Schlagzeilen gebracht. Was ist bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Impfungen zu beachten? Darüber sprach Julia Bidder, Chefredakteurin der [Mitgliederzeitschrift "mobil"](#), mit Prof. Klaus Warnatz, Rheumatologe und Immunologe an der Universitätsklinik Freiburg.

Herr Prof. Warnatz, warum ist es so wichtig für Menschen mit [entzündlich-rheumatischen Erkrankungen](#), sich gegen

Grippe impfen zu lassen?

Das fragen viele Patienten, oft gibt es Bedenken. Die jährliche Influenzaschutzimpfung ist deshalb so wichtig, weil eine Grippe sehr schwer verlaufen kann. Außerdem kann es zu sogenannten Sekundärinfektionen kommen, also weiteren Atemwegsinfekten, etwa mit Bakterien, die sich auf die Grippe obendrauf setzen. Manche Patienten müssen dann sogar auf die Intensivstation – das möchte man gern vermeiden.

Die Wirksamkeit der Grippeimpfung ist klar nachgewiesen, auch wenn es manchmal Jahrgänge gibt, bei denen der Impfstoff nicht ganz so wirksam ist. Influenzaviren wandeln sich ständig, deshalb gibt es jedes Jahr einen neuen Impfstoff. Moderne Grippeimpfstoffe umfassen eine Immunisierung gegen vier verschiedene Stämme. Die meisten Menschen vertragen die Impfung gut, aber natürlich gibt es immer wieder Berichte, wonach manche Menschen mit Fieber oder Unwohlsein reagieren. Wenn dies immer wieder passiert, muss man abwägen, ob eine weitere Impfung wirklich sinnvoll ist.

Viele Studien haben gezeigt, dass auch Betroffene mit Autoimmunerkrankungen einschließlich **Lupus erythematodes** Impfungen gut vertragen und auch fast genauso gut auf den Impfstoff ansprechen wie gesunde Menschen. Auf der anderen Seite droht eine schwere Erkrankung, wenn sich Betroffene mit der Grippe infizieren. Japanische Forscher haben rund 17.000 Menschen mit **rheumatoider Arthritis** nach einer Grippeimpfung befragt, ob sie in der jeweiligen Saison an Influenza erkrankt sind. Es zeigte sich eine gute Schutzwirkung und nur wenige Nebenwirkungen. Natürlich schützt diese Impfung nur vor Influenza, vor Erkältungen und grippalen Infekten ist man dadurch nicht gefeit.

Kann ich mich ganz normal beim Hausarzt impfen lassen, oder muss ich vorher mit meinem behandelnden Rheumatologen sprechen?

Eine Impfung beim Hausarzt ist kein Problem. Aber meiner Erfahrung nach ist einer der großen Knackpunkte die Kommunikation zwischen Hausarzt und Rheumatologen. Beide müssen im engen Austausch stehen – wenn das funktioniert, kann das der Hausarzt übernehmen! Aus meiner Sicht ist es sinnvoll, dass der Rheumatologe im Vorfeld klärt, ob eine Impfantwort oder schwere Nebenwirkungen nach der Impfung zu erwarten sind. Er sollte diese Informationen strukturiert, am besten schriftlich, an den Hausarzt weitergeben.

Gibt es Alternativen zur Impfung?

Nein, eigentlich nicht wirklich, denn nichts ist so hilfreich wie die eigenen Abwehrkräfte zu nutzen, um sich vor einer Infektion zu schützen. Allerdings

verlieren einzelne Patienten ihren allgemeinen Impfschutz, weil unter der notwendigen Behandlung ihrer Erkrankung ihre Immunglobuline verschwinden.

In solchen Fällen kann man eine sogenannte passive Immunisierung durchführen. Das macht man auch zum Beispiel, wenn sich jemand verletzt hat, Schmutz in die Wunde gelangt ist und die letzte Tetanusimpfung länger als zehn Jahre zurückliegt. Dann gibt man spezifische Antikörper gegen den Tetanus-Erreger. Wenn bei Patienten aufgrund des Antikörperverlusts die Abwehr so stark geschwächt ist, dass andauernd Atemwegsinfekte auftreten, kann man Immunglobuline zum passiven Schutz des Patienten verabreichen. Eine solche sekundäre Immundefizienz tritt selten auf, und dann vor allem bei Patienten mit schwerer Immunsuppression, insbesondere bei **Granulomatose mit Polyangiitis**, einer **ANCA-Vaskulitis**, aber auch bei Lupus.

Welche weiteren Impfungen sind empfehlenswert?

Grundsätzlich gibt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut die jeweils gültigen Empfehlungen heraus, darunter sind die Standardimmunisierungen bei Erwachsenen gegen Tetanus, Diphtherie alle zehn Jahre und einmalig im Erwachsenenalter bei normaler Immunisierung in der Kindheit gegen Kinderlähmung und Keuchhusten.

Wichtig ist, dass für Menschen mit Autoimmunerkrankungen unter Immunsuppression keine Altersbeschränkung für die Pneumokokkenimpfung und die Herpes-Zoster-Impfung besteht: Betroffene sollen sich auch impfen lassen, wenn sie noch jünger sind als die sonst übliche Altersgrenze von 60 beziehungsweise 50 Jahren.

Impfstoff gegen Corona: Empfehlungen für Rheuma-Betroffene

Sollen sich Rheuma-Betroffene gegen SARS-CoV-2 impfen lassen? Was ist bei der Basistherapie zu beachten?

[Mehr erfahren](#)

Was ist der Unterschied zwischen Tot- und Lebendimpfstoff, und welcher eignet sich besser bei einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung?

Totimpfstoff enthält nur Bruchstücke von Viren oder bakteriellen Krankheitserregern. Sogenannter Lebendimpfstoff besteht aus noch vermehrungsfähigen Krankheitserregern. Deshalb eignet sich Lebendimpfstoff nicht für Menschen, die eine relevante Immunsuppression erhalten. Es gibt jedoch Ausnahmen: **Sulfasalazin**, **Hydroxychloroquin** und **Kortison** mit einer Dosis von fünf (oder weniger) Milligramm Prednison pro Tag scheinen keinen großen Einfluss auf die Wirksamkeit und Sicherheit einer Lebendimpfung zu haben.

Welches Risiko besteht bei einer Lebendimpfung?

Dabei können unter Umständen Krankheitsbilder auftreten, die dem originalen Krankheitsbild ähneln. Bei gesunden Menschen kann das Immunsystem in aller Regel mit den abgeschwächten Erregern einer Impfung umgehen, doch bei einem unterdrückten Immunsystem könnte es zu einer Erkrankung durch die Erreger kommen. Bei Totimpfstoffen reagiert im schlimmsten Fall das Immunsystem gar nicht – oder es wird ein Schub der Grunderkrankung ausgelöst. Das passiert zum Glück nur sehr selten, kann aber bei manchen Patienten nicht ganz ausgeschlossen werden.

Wann darf man nicht impfen?

Lebendimpfungen sind unter relevanter Immunsuppression nicht zugelassen und Ausnahmen müssen zwischen den behandelnden Ärzten und dem Patienten sehr gut besprochen werden.

Auch bei Totimpfstoffen gibt es ein paar Einschränkungen. Wenn ein Patient einen Schub hat oder aufgrund einer hohen Krankheitsaktivität mit höheren **Kortisongaben** über 20 Milligramm täglich behandelt wird, sollte man lieber die Impfung auf einen späteren Zeitpunkt verschieben, wenn die Krankheit wieder besser kontrolliert ist und die immunsuppressive Medikation möglichst wieder gesenkt werden konnte. Wer in den vergangenen sechs Monaten **Rituximab** bekommen hat, ein Medikament, das die B-Zellen aus dem Körper entfernt, muss davon ausgehen, dass der Körper aufgrund der fehlenden B-Zellen nicht auf die Impfung mit einer Antikörperbildung reagieren kann.

Gegebenenfalls kann man mit dem Rheumatologen überlegen, ob es ein Zeitfenster gibt, in dem die Impfung im weiteren Verlauf nachgeholt werden kann. Dazu muss man das Immunsystem genau im Blick behalten und zum Beispiel die Aktivität von Immunglobulinen und B-Zellen überprüfen.

Welche Besonderheiten gibt es bei der Pneumokokkenimpfung?

Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Wege, auf denen das Immunsystem mit Antikörperbildung auf Krankheitserreger reagieren kann. Zum einen kann es auf Bruchstücke von Eiweißen, sogenannten Peptiden, reagieren. Für diese Immunantwort sind B- und T-Zellen gemeinsam verantwortlich. Die T-Zellen helfen dabei den B-Zellen, ein langlebiges Gedächtnis des Immunsystems herzustellen, das oft für eine (lebens-) lange Immunität, etwa bei den typischen Kinderkrankheiten sorgt.

Die zweite Möglichkeit, das Immunsystem zu aktivieren, sind Polysaccharide, also lange Zuckerketten, wie sie sich zum Beispiel in den Kapseln von Pneumokokken finden, also den Bakterien, die Lungenentzündungen verursachen. Reaktionen auf diese Zuckerketten erfolgen nur mit den B-Zellen und sind daher nicht so effektiv. Der erste Pneumokokkenimpfstoff beruhte zunächst nur auf Polysacchariden von 23 verschiedenen Pneumokokkenstämmen. Bei einem sogenannten konjugierten Impfstoff werden die Polysaccharidbestandteile an Eiweiße geheftet und aktivieren indirekt so auch eine T-Zellhilfe bei der Impfantwort. Mittlerweile liegt ein konjugierter Impfstoff für 13 Pneumokokkenstämmen vor – das sind aber immer noch zehn Stämme weniger als beim reinen Polysaccharidimpfstoff. Für Menschen mit immunsuppressiver Therapie empfiehlt man daher eine sogenannte sequenzielle Impfung: Als Erstes impft man den konjugierten Impfstoff, wartet dann sechs Monate und impft dann mit dem reinen Polysaccharidimpfstoff nach. Übrigens: Wer aufgrund von Impfstoffmangel den Zeitpunkt der zweiten Impfung verpasst hat, kann sie bis zu einem Jahr später noch nachholen.

Stimmt es, dass die Pneumokokkenimpfung gerade im Hinblick auf die Coronapandemie eine gewisse Schutzwirkung hat?

Die COVID-19-Erkrankung kann zwar auch ohne bakterielle Superinfektion ausreichend schwere Erkrankungen hervorrufen. Aber grundsätzlich halte ich es für sinnvoll, zusätzliche Infektionen zu vermeiden, da bei den Patienten mit schwerem Verlauf oft eine bakterielle Superinfektion mit zu der Verschlechterung beigetragen hat. Aus diesem Grund ist es gut, so gut wie möglich vor einer Pneumokokkenpneumonie geschützt zu sein.

Und warum sollte man sich gegen Herpes Zoster impfen lassen? Die meisten Menschen haben doch eine Immunität gegen Windpocken.

Das stimmt – aber Varizellen, die Erreger von Windpocken, schlummern bei den meisten Menschen stumm im Körper. Bei Stress, einer Unterdrückung des Immunsystems oder bei einer Tumorerkrankung und vor allem bei älteren

Menschen können die Erreger wieder aktiv werden, ohne dass das Immunsystem sie in Schach hält. Dann kann eine sehr schmerzhaftes Gürtelrose auftreten. Scheinbar verliert das Immunsystem also vorübergehend seine Schlagkraft gegen Herpes Zoster.

Es gibt zwei zugelassene Impfstoffe, die dem Immunsystem wieder auf die Sprünge helfen: Zunächst gab es nur einen Lebendimpfstoff, jetzt steht auch ein Totimpfstoff zur Verfügung, der für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen unter Immunsuppression die bessere Wahl darstellt. Beim Totimpfstoff sollen zwei Impfungen im Abstand von zwei bis sechs Monaten erfolgen. Interessanterweise scheint der Totimpfstoff sogar wirksamer zu sein als der erste Lebendimpfstoff – allerdings mit etwas häufigeren lokalen Nebenwirkungen. Darunter versteht man Rötungen und Schwellungen an der Einstichstelle sowie leichtes Fieber. Auch für die Zosterimpfung gilt, dass sie bei **entzündlich-rheumatischen Erkrankungen** ohne Altersbeschränkung zur Verfügung steht.

Laut aktuellen Umfragen sinkt die Bereitschaft der Deutschen, sich gegen Corona impfen zu lassen, sobald ein Impfstoff vorliegt. Sind die Deutschen zu impfmüde?

Das wäre schade. Ich hoffe, dass es sinnvolle Aufklärungskampagnen geben wird, sobald ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 vorliegt. Wichtig ist es, Vor- und Nachteile dieser neuen Impfung ganz klar zu kommunizieren. Noch ist es aber zu früh, zu sagen, dass sich jeder impfen lassen soll. Hier müssen wir abwarten, was die kommenden Monate in den Impfstudien bei gesunden Personen ergeben, um dann sinnvoll Vor- und Nachteile für unsere Patienten gegeneinander abzuwägen.

Medizinischer Experte: Prof. Klaus Warnatz ist Oberarzt an der Klinik für Rheumatologie des Universitätsklinikums Freiburg und Leiter der dortigen Ambulanz und der Sektion Immundefizienz.

Stand: September 2020