



Expertinneninterview

Wie sich Personen mit Immunschwäche vor Infektionen schützen können

Menschen mit einem geschwächten Immunsystem zählen bei der Corona-Schutzimpfung zur Gruppe mit hoher Priorität aufgrund ihres Infektionsrisikos und können sich früher impfen lassen – und das aus gutem Grund. Eine Immundefizienz erhöht das Risiko einer Ansteckung und die Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf einer Infektionskrankheit. Verschiedene Erkrankungen, ein hohes Lebensalter oder Medikamente schwächen das Immunsystem. Bakterielle Infektionen mit Meningokokken oder Pneumokokken können eine Hirnhautentzündung, Lungenentzündung oder Blutvergiftung auslösen. Den wirksamsten Schutz vor einer Erkrankung bietet auch hier eine entsprechende Impfung.



Dr. med. Franziska Wiesent, Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie, Zusatzbezeichnung Akupunktur, Endokrinologikum München

Die Schwächung der Immunabwehr kann verschiedene Ursachen haben. Eine davon ist eine Vorerkrankung, bei der das Immunsystem gestört ist – wie bei der rheumatoiden Arthritis. Hier greifen Zellen des Immunsystems das eigene Körpergewebe an, was zu einer schmerz- und dauerhaften Entzündung in den Gelenken führt¹. Menschen, die an einer rheumatoiden Arthritis leiden, erkranken etwa doppelt so häufig an einer viralen oder bakteriellen Infektion wie Personen ohne diese Erkrankung². Und

¹ <https://www.rheuma-liga.de/rheuma/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis>, Seitenabruf vom 15.3.2021.

² <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-019-02905-1.pdf>, Seite 3, Seitenabruf vom 16.3.2021.



die Gruppe der Betroffenen ist groß: Auf etwa 550.000 – das sind 0,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung – schätzt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie die Zahl der Menschen, die hierzulande mit einer rheumatoiden Arthritis leben³.

Welche Impfungen werden immungeschwächten Patient:innen von der STIKO grundsätzlich empfohlen und warum?

Zu den sogenannten Indikationsimpfungen zählen u. a. die Impfung gegen Pneumokokken, die für bestimmte Personengruppen vorgesehen ist, z. B. für immungeschwächte Patient:innen. Daneben gibt es für diese Gruppe die Influenzaimpfung sowie die Impfung gegen Herpes Zoster und die gegen Meningokokken. Hier unterscheiden wir Meningokokkenimpfstoffe für die Serogruppe B, die zweimal gegeben werden, und den Kombinationsimpfstoff gegen die Serotypen A, C, W, Y, der einmal gegeben wird.

Rheumapatient:innen sind aufgrund ihrer Erkrankung grundsätzlich als immunsupprimiert, also immungeschwächt, einzustufen, da eine Regulationsstörung des Immunsystems vorliegt. Je aktiver die Rheumakrankheit ist, desto infekgefährdeter sind die Patient:innen. Gleichzeitig müssen wir zum Beispiel mit Kortison das Immunsystem unterdrücken, das dosisabhängig zusätzlich zu einer eingeschränkten Funktion des Immunsystems führt.

Klar ist, dass für alle Immungeschwächten ein möglichst umfangreicher Impfschutz besonders wichtig ist und dass möglichst wenige infektiöse Menschen den immungeschwächten Patient:innen umgeben.

Warum gelten Patient:innen mit rheumatischen Erkrankungen als (Hoch-)Risikopatient:innen? Wovor müssen sie in diesem Fall besonders geschützt werden?

Wie hoch das Risiko im Einzelnen ist, das hängt von vielen Faktoren ab: Eine gut eingestellte junge Rheumatikerin bzw. ein gut eingestellter Rheumatiker mit einer vergleichsweise milden immunsuppressiven Therapie ist eher ein oder eine Risikopatient:in, aber kein oder keine Hochrisikopatient:in. Rheumapatient:innen sind in unterschiedlichem Ausmaß nur eingeschränkt in der Lage, adäquat mit Erregern umzugehen und darauf zu reagieren; sie sind somit empfänglicher für schwere Verläufe. Das Risiko von Patient:innen mit einer rheumatoiden Arthritis, eine Infektion zu erleiden, ist gegenüber normalgesunden Personen um etwa das Doppelte erhöht. Festzuhalten ist, dass eine gut eingestellte Rheumakrankheit neben den Impfungen gegen vermeidbare bakterielle Infektionen, wie Pneumokokken oder Meningokokken, und vorbeugenden Maßnahmen den besten Schutz vor Infektionen gewährt. Die AHA-Regeln nicht zu vergessen.

³ <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Daten-und-Fakten/Rheuma-in-Zahlen.html>, Seitenabruf vom 15.3.2021.



Neben der im Volksmund unter Rheuma geläufigen rheumatoiden Arthritis werden auch weitere Krankheiten zu den rheumatischen Erkrankungen gezählt. Erhöhen auch diese das Risiko für eine bakterielle Infektionskrankheit?

Ja, man kann sagen, dass alle rheumatischen Erkrankungen, die mit einer hohen Entzündungsaktivität im Körper einhergehen, mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sind und das ist nicht exklusiv die rheumatoide Arthritis.

Es gibt Lebend- und Totimpfstoffe – welcher Impfstoff ist bei Immunschwäche empfehlenswert?

Alle sogenannten Totimpfstoffe können grundsätzlich Patient:innen mit Immunschwäche gegeben werden. Sie enthalten nur abgetötete Krankheitserreger, die sich nicht mehr vermehren können. Also kann weder eine Infektion mit diesen Totimpfstoffen auftreten, noch haben wir Hinweise darauf, dass die Autoimmunerkrankung befeuert wird.

Das heißt, dass alle gängigen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, FSME, die Impfung gegen Hepatitis A/B, die mRNA- und die Vektor-Impfstoffe gegen Covid-19, Pneumokokkenimpfung, Meningokokkenimpfung und Influenzaimpfung auf Totimpfstoffen basieren und erstens empfohlen, zweitens gut verträglich und drittens nicht gefährlich für die Patient:innen sind.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Impfung bei einer rheumatischen Erkrankung?

Ideal ist es, vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie zu impfen, da der zu erwartende Impferfolg dann am größten ist. Aber das ist manchmal nicht möglich. Alle Impfungen mit Totimpfstoff können auch während einer laufenden Therapie erfolgen.

Sind sich Ihre Rheumapatient:innen der Tatsache bewusst, dass ihr Immunsystem geschwächt ist und besondere Präventionsmaßnahmen – etwa durch Impfungen – erfordert?

Unsere ärztliche Aufklärung über die Rheumatherapie beinhaltet selbstverständlich das Thema Impfungen und vollständiger Impfschutz.

Ich sehe, dass die positive Aufmerksamkeit gegenüber Impfungen in den letzten Jahren gestiegen ist; nicht nur bei uns Ärzt:innen – auch bei den Patient:innen. Die Akzeptanz und die Bereitschaft, sich impfen zu lassen, ist dann natürlich besonders groß, wenn es um Grippe, Gürtelrose oder Lungenentzündung geht: Das kennen die Menschen und möchten daran nicht erkranken.

Wie ist Ihre Erfahrung: Was meinen Sie, warum sind gerade die Hochrisikopatient:innen so schlecht geimpft und wie kann man dem entgegenwirken?



Einfach gesagt: Über Aufklärung und Information werden wir erreichen, dass diese Patient:innen ihren vollständigen Impfschutz haben werden. Empfehlen möchte ich, dass alle Patient:innen regelmäßig bei ihren Hausärzt:innen, Fachärzt:innen und auch bei Gynäkolog:innen nach notwendigen Impfungen fragen und so sicherstellen, dass das wichtige Dokument, nämlich der Impfausweis und somit die notwendigen Impfungen, auf dem aktuellen Stand sind.