



Schutzimpfungen



Impfen von Menschen mit Tuberöse Sklerose (TSC) während der SARS-CoV-2-Pandemie | Stand 21.10.2020

Patienten mit neurologischen Erkrankungen weisen oftmals ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten und deren Komplikationen auf. Aus diesem Grunde sollte, wann immer möglich und medizinisch vertretbar, eine Impfprävention durchgeführt werden.

Die ständige Impfkommission (STIKO) publiziert jährlich Empfehlungen zu Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene (www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender). **Standardimpfungen** sollen ausdrücklich auch während der SARS-CoV-2-Pandemie verabreicht werden. Es gelten lediglich individuell begründete Gegenanzeigen (z. B. keine Masernimpfung bei Immunsuppression).

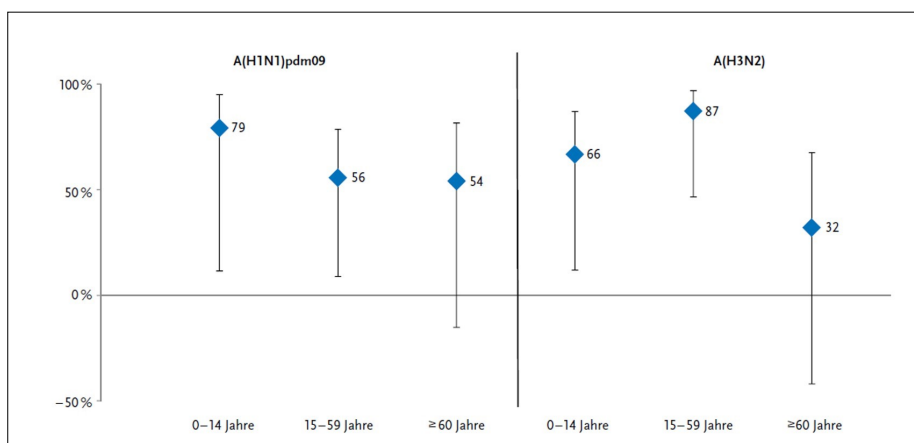
Darüber hinaus bestehen für Menschen mit TSC auch besondere Indikationen für weitere Impfungen.

Hierzu gehört insbesondere die Impfung gegen die saisonale **Influenza**, unbedingt auch während der SARS-CoV-2-Pandemie. Die STIKO sieht ausdrücklich vor, Personen ab 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung in Folge eines Grundleidens, wie z. B.:

- ⇒ chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inkl. Asthma und COPD, *Patienten mit LAM*)
- ⇒ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten
- ⇒ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten
- ⇒ chronische neurologische Krankheiten (*auch TSC-Patienten*),
z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben
- ⇒ Personen mit angeborener und erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression
(z. B. *Everolimustherapie*)
- ⇒ HIV-Infektion sowie
- ⇒ Bewohner/innen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen (*ggf. TSC-Patienten*)

jährlich gegen die Influenza zu impfen. Ferner sollen Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichen Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können, ebenfalls jährlich gegen Influenza geimpft werden. **Dies betrifft insbesondere dann auch die Angehörigen und Betreuungspersonen von Menschen mit TSC.**

Influenzaimpfstoffe sind Totimpfstoffe und können daher bei Patienten mit TSC auch unter Everolismustherapie angewendet werden. Allerdings ist bei hochdosierter Everolismustherapie oder Anwendung eines anderen Immunsuppressivums mit einer abgeschwächten Wirkung bezüglich der Wirksamkeit zu rechnen. Aus den Daten zur Wirksamkeit der saisonalen Influenza-Impfung bei ambulant behandelten Patienten in der Saison 2019/2020, welche von der STIKO kürzlich publiziert werden, ergab sich zudem



Quelle: RKI, *Epidemiologisches Bulletin*, Nr. 45, 2020

ein differenziertes Bild hinsichtlich der Wirksamkeit der Impfstoff-Subtypen, die zur Grippe-schutzimpfung eingesetzt werden. Danach ist auch bei einem immunologisch Gesunden nach der Influenza-Impfung nicht mit einer 100 %igen Wirksamkeit zu rechnen.

Eine individuelle Vorhersage der Wirksamkeit durch Mes-

sung von Surrogatmarkern („Antikörperspiegel“) ist jedoch nicht möglich und daher auch nicht sinnvoll. Dennoch und angesichts der weiten Verbreitung der Influenza, ist die Influenza-Impfung für Menschen mit TSC und aus ihrer Umgebung (Familie, Pflegende, Betreuer/innen u. a.) sinnvoll, selbst wenn nur eine 50 - 60 %ige Schutzwirkung erzielt werden kann.

Eine weitere Impfung, die für Patienten mit TSC zu erwägen ist, ist die Impfung gegen **Erkrankungen durch Pneumokokken**. Die STIKO empfiehlt die Pneumokokken-Impfung als Standardimpfung üblicherweise im Rahmen einer Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern bzw. bei über 60-jährigen Personen. Als Indikationsimpfung werden u. a. Patienten mit angeborenen und erworbenen Immundefekten bzw. Immunsuppression genannt. Hierzu gehören folglich auch **TSC-Patienten mit einer (langfristigen) Everolismustherapie**. Ferner ist das Vorliegen sonstiger Krankheiten, wie z. B.:

- ⇒ chronische Erkrankung des Herzens oder der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD, *Patienten mit LAM*)
- ⇒ Stoffwechselkrankheiten, z. B. mit oralen Medikamenten o. insulinbehandelten Diabetes mellitus
- ⇒ neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralparesen oder Anfallsleiden (*auch TSC-Patienten*) und
- ⇒ das Vorliegen von anatomischen und fremdkörperassoziierten Risiken für Pneumokokken-Meningitis (wie z. B. Liquorfistel (z. B. VP-Shunt) und ein Cochleaimplantat) zu nennen (*ggf. auch bei TSC-Patienten*). Auch hier ist eine klare Indikation für eine Pneumokokken-Impfung gegeben.

Es sind jenseits der Standardimpfung im Prinzip 3 Verfahren zur Verabreichung einer Indikationsimpfung gegen Pneumokokken denkbar:

- ⇒ Liegt ein Immundefekt (angeboren oder erworben) bzw. eine Immunsuppression (z. B. *Everolimustherapie*) vor, so wird eine sequenzielle Impfung mit einem 13-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV-13), gefolgt von einem 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff (PPSV-23) nach 6 bis 12 Monaten, wobei PPSV-23 erst ab dem Alter von 2 Jahren gegeben werden soll, empfohlen.
- ⇒ Bei Patienten mit sonstigen chronischen Krankheiten (s. o.) wird empfohlen ab einem Alter von 16 Jahren eine Impfung mit PPSV-23 durchzuführen. Personen im Alter von 2 bis 15 Jahren erhalten eine sequenzielle Impfung mit PCV-13, gefolgt von PPSV-23 nach 6 bis 12 Monaten.
- ⇒ Liegt ein anatomisches oder fremdkörperassoziiertes Risiko für eine Pneumokokken-Meningitis vor, so wird ebenfalls wieder eine sequenzielle Impfung mit PCV-13, gefolgt von PPSV-23 (nach 6 bis 12 Monaten, wobei PPSV-23 erst ab einem Alter von 2 Jahren gegeben werden soll) empfohlen.

Es ist zu beachten, dass der Impfschutz nach Gabe von PPSV-23 begrenzt ist und die Impfung etwa alle 6 Jahre wiederholt werden sollte.

Autor: Univ.-Prof. Dr. med. Markus Knuf, Wiesbaden

Literatur: RKI, Epidemiologisches Bulletin, Nr. 34, 2020
RKI, Epidemiologisches Bulletin, Nr. 45, 2020

Herausgeber: Tuberöse Sklerose Deutschland e.V.
Walkmühlstraße 1 | 65195 Wiesbaden
E-Mail: info@tsdev.org
www.tsdev.org

Stand: 21. Oktober 2020

