

Impfungen bei Patienten mit Immunsuppression

von Jörg Schelling und Markus Frühwein

Ausgangslage und Herausforderung

Immer mehr Menschen in Deutschland sind von krankheitsbedingter oder therapeutisch notwendiger Immunsuppression betroffen. Die Anwendung von modernen Immunsuppressiva (vor allem Antikörpertherapien) in der klinischen Praxis hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen und betrifft unter anderem die Fachgebiete der Rheumatologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Neurologie und Hämato-Onkologie. Dadurch behandeln auch die Primärversorger (Hausärzte, Kinderärzte) fast täglich (oft iatrogen) immungeschwächte Patienten.

Studienergebnisse belegen, dass die Impfquote bei Menschen mit immunologischen Funktionsstörungen insgesamt viel zu niedrig ist und teils deutlich unter den bekannten Impfquoten von Standardimpfungen liegt (1).

Neben der Immunisierung von immundefizienten Patienten kann auch durch eine hohe Impfquote in der allgemeinen Bevölkerung und bei Angehörigen und Bezugspersonen indirekt ein Schutz vor zahlreichen Infektionskrankheiten des Patienten erreicht werden (sog. Herdenprotektion).

Vor allem bei immunsupprimierten Patienten besteht häufig eine komplexe Behandlungssituation. Hier sind neben dem Hausarzt meist auch einer oder mehrere Fachärzte involviert, die maßgeblich die Therapie bestimmen und damit die Immunsuppression verantworten.

Viele Fachärzte überlassen die im Rahmen der Therapie empfohlene Impfprophylaxe gerne dem Hausarzt, der sich damit in der Praxis jedoch häufig überfordert fühlt. Immunsuppressive Therapiemöglichkeiten haben in den letzten Jahren,

gerade im Bereich der Biologica, deutlich zugenommen. Wie zuvor erwähnt, sind die komplexen Auswirkungen auf das Immunsystem teilweise schwer zu überblicken, was zu Unsicherheit führt. So werden zwar über 90% der Impfungen bei immunsupprimierten Patienten vom Haus-



Ursachen für Impfdefizite bei immunsupprimierten Patienten

- ▶ Verunsicherung der impfenden Ärzte aufgrund der Komplexität der Impfschemata und der Unübersichtlichkeit der Behandlungsstrategien
- ▶ Generelle Zurückhaltung und Sorge beim Impfen von immunsupprimierten Patienten (Wirkung eventuell abgeschwächt, unklarer Impfzeitpunkt, mögliche Auslösung von Krankheitsschüben, Angst vor Organabstoßung usw.)
- ▶ Mangelnde Abstimmung zwischen behandelnden Haus- und Fachärzten aufgrund von unzureichendem Informationsaustausch in Bezug auf Diagnosen und Therapien, die immunsuppressiv wirken
- ▶ Keine koordinierte Versorgung von immundefizienten Patienten in Bezug auf Impfungen, aufgrund fehlender Regelungen von Verantwortlichkeiten und Abläufen
- ▶ Unsicherheiten hinsichtlich einer interpretierbaren STIKO-Definition zum Begriff "Immundefizienz"

Pneumokokkenerkrankungen

- ▶ Nur 4,4 % der immunsupprimierten Patienten erhalten innerhalb von 2 Jahren eine Impfung (1)
- ▶ Bei chronischer Niereninsuffizienz besteht ein mehr als 5-fach erhöhtes Risiko (2). Nur 5,7 % sind gegen Pneumokokken geimpft (1).

arzt verabreicht, aber insgesamt wird nur ein Bruchteil der notwendigen Impfungen durchgeführt, obwohl mehr als 90 % der Patienten den Impfeempfehlungen ihres Arztes folgen würden (3, 4).

Hier entsteht ein Spannungsfeld zwischen Haus- und Fachärzten bei dem sich jeder auf die Verantwortung des jeweils anderen verlässt. Das Problem ist allerdings vorwiegend ein Kommunikationsdefizit. Nur ca. 20 Prozent der Ärzte besprechen Impfungen im Rahmen des Austausches zwischen Haus- und Fachärzten bei immunsupprimierten Patienten regelmäßig (3). Dabei wäre eine konkrete Impfeempfehlungen mit der Bitte um Umsetzung zeitsparend, kollegial und würde die Verantwortungen genau definieren. Hier gilt es von haus- und fachärztlicher Seite gemeinsam Sicherheit für den Patienten zu schaffen.

Checkliste für die Praxis

Impfungen bei Immunsuppression

- ✓ Diagnose und/oder Medikation für Immunsuppression dokumentieren
- ✓ Immunsuppression in Impfsoftware vermerken
- ✓ Patienten über Notwendigkeit der Impfungen informieren und dokumentieren
- ✓ Recall für Impfungen einrichten z.B. Brief, Telefon, E-Mail oder SMS
- ✓ Eventuell Titerkontrollen nach 4-8 Wochen anordnen
- ✓ Impfungen mit Totimpfstoffen sind immer möglich, Lebendimpfstoffe im Einzelfall nach Rücksprache mit dem Facharzt oder gemäß STIKO-Empfehlungen
- ✓ Mit Facharzt abstimmen: Impfplan festlegen und Impfarzt bestimmen
- ✓ Kontaktpersonen gemäß STIKO-Empfehlungen impfen
- ✓ Merkzettel mit Impfeempfehlungen mitgeben

Literatur:

- (1) Nils Kossack, Niklas Schmedt: 24. Jahrestagung der GAA, Pneumokokkenimpfraten bei immungeschwachten Patienten in Deutschland, Abstract 100, 30.11.2017 Erfurt.
- (2) Pelton, S. I. et al.: BMC Infect. Dis. 15, 470 (2015).
- (3) IFAK-Umfrage 2018: „Schnittstellenkommunikation zw. Haus- und Fachärzten bei Patienten mit Immunsuppression“
- (4) Ipsos Mori., PneuVUE®-Umfrage: Neue Sichtweisen der Pneumonie bei älteren Erwachsenen, 2016.
- (5) Wagner et al.: Impfen bei Immundefizienz, Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:494–515, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-019-02905-1.pdf>.

Autoren: Prof. Dr. med. habil. Jörg Schelling, Facharzt für Innere- und Allgemeinmedizin, Reisemedizin, Gemeinschaftspraxis Martinsried; München; Markus Frühwein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Reisemedizin, Tropenmedizin, Vorstand Forum Impfen e. V., München

In einer Studie gaben 78 % der Befragten an, für den interdisziplinären Austausch das Telefon, 60 % den Patientenbrief und 18 % die E-Mail zu nutzen (3). Da der telefonische Kontakt äußerst aufwendig ist, macht es Sinn, in Zukunft standardisierte schriftliche und/oder elektronische Kommunikationswege zu etablieren.

Keine Angst bei Totimpfstoffen

Gerade Totimpfstoffe können bei allen Immunsupprimierten Patienten bedenkenlos eingesetzt werden (5). Es besteht jedoch das Risiko eines nicht ausreichenden Impfschutzes. Bei Lebendimpfstoffen besteht das Risiko einer Erkrankung, durch zwar attenuierte, aber immer noch replizierende Impferreger. Deswegen sollten Lebendimpfstoffe nur mit Vorsicht angewandt werden. Da in Deutschland fast ausschließlich Impfstoffe gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Gelbfieber sowie der orale Typhusimpfstoff als Lebendimpfstoffe verwendet werden, können die übrigen Impfstoffe bedenkenlos gegeben werden. Eine Antikörperkontrolle kann sinnvoll sein.

Bei der Anwendung von Totimpfstoffen besteht bei immunsupprimierten Patienten kein erhöhtes Impfrisiko

Patienteninformationen zu Impfungen bei Immunsuppression

Name:....., Vorname:.....

Erkrankung/Medikation:.....

Aufgrund Ihrer Erkrankung oder der Medikation funktioniert Ihr Immunsystem nicht so effektiv wie bei Gesunden, so dass Sie durch Infektionskrankheiten besonders gefährdet sind. Impfungen sind der beste Schutz vor einer Infektionskrankheit. Aufgrund Ihrer Erkrankung oder der Behandlung können Impfungen eventuell nicht so wirksam sein, wie bei Gesunden Personen. Bei der Gabe von Lebendimpfstoffen kann ein erhöhtes Impfrisiko bestehen. Totimpfstoffe können aber bei Ihrer Erkrankung gegeben werden.

Was können Sie tun?

- Lassen Sie Ihren Impfstatus vom behandelnden Hausarzt eintragen
- Sprechen Sie Ihren Impfstatus beim Facharzt an
- Lassen Sie von ihm die Impfempfehlungen in die Liste eintragen
- Lassen Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder direkt beim Facharzt impfen

Impfungen		Impfstatus	Empfehlungen	
		letzte Impfung	Ja	Nein
Totimpfstoffe		Datum	Ja	Nein
Tetanus				
Diphtherie				
Keuchhusten				
Polio				
Influenza (jährlich)				
Pneumokokken	Standard			
	Sequenziell			
Meningokokken	ACWY			
	B			
Herpes Zoster				
Hepatitis A				
Hepatitis B				
FSME				
Lebendimpfstoffe		Datum	Ja	Nein
Masern/Mumps/Röteln				
Varizellen				

Arztstempel