

Ansprechpartner für die Medien:

Dr. Zoë Hunter

Tel.: +49 251 83 52091

E-Mail: info@kkn-ms.de

Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Datum: 06.06.2023

Version: 0.0.2

Merkblatt Pocketcard für Patienten: Impfung und MS

Impfungen bei MS – generell

- **Kein** Hinweis auf erhöhtes Risiko, an MS neu zu erkranken
- **Kein** erhöhtes Schubrisiko durch eine Impfung bei **Totimpfstoffen***

Welche Impfungen werden empfohlen bei MS-Betroffenen ≥ 18 Jahre? **

Totimpfstoffe (der Impfstoff enthält kein vermehrungsfähiges Virus/Bakterium)

- Tetanus (Auffrischimpfung alle 10 Jahre, Kombinationsimpfstoff)
- Diphtherie (Auffrischimpfung alle 10 Jahre, Kombinationsimpfstoff)
- Poliomyelitis (Auffrischimpfung, falls nicht im Kindesalter erfolgt)
- Keuchhusten (Auffrischimpfung alle 10 Jahre)
- Hepatitis B (bei Immunsuppression, falls nicht erfolgt im Kindesalter)
- Influenza (jährlich)
- Herpes-Zoster (≥ 60 J., bei Immunsuppression ≥ 50 J.)***
- Pneumokokken (bei ≥ 60 J. oder unter Immunsuppression)***
- Meningokokken (fakultativ, bei Immunsuppression)***
- **Coronavirus (SARS-CoV2), COVID-19 Impfung (s. Seite 2)**

* bei den bislang untersuchten Totimpfstoffen

** gemäß Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO)

*** Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss ggf. geprüft werden

Lebendimpfstoffe (der Impfstoff enthält abgeschwächte Viren)

Lebendimpfstoffe sollten **bei MS Patienten nur in strenger Nutzen-Risiko-Anwendung** gegeben werden und sind unter immunsuppressiver Therapie kontraindiziert.

- Varizella-Zoster Virus (wenn kein Titer vorhanden/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Masern-Virus (wenn kein Titer vorhanden/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Röteln-Virus (Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter, falls nicht im Kindesalter erfolgt/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)

Wann soll geimpft werden?

- zum Zeitpunkt der Diagnose, spätestens **4-6 Wochen vor Beginn** einer Immuntherapie (**ideal**)
- **ca. 4 Monate oder länger (ideal) nach Gabe** einer zell-depletierenden Intervalltherapie (z.B. Ocrelizumab), aber letzte Impfung mindestens 4 Wochen vor der nächsten Gabe.
- Unter kontinuierlicher Immuntherapie nach ärztlicher Rücksprache

Datum: 06.06.2023
Version: 0.0.2

Coronavirus (SARS-CoV2), COVID-19 Impfung

- Die zugelassenen Impfstoffe in der EU (Stand 05/2023) entsprechen konzeptuell Totimpfstoffen (kein vermehrungsfähiges Virus)
- Nach den vorliegenden Daten ist nicht davon auszugehen, dass potentielle Nebenwirkungen bei MS-Betroffenen gehäuft auftreten
- Grundsätzliche Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 (SARS-CoV2) für alle MS-Betroffenen
 - Es bestehen Hinweise für ein erhöhtes Risiko für eine schwere COVID-19 (SARS-CoV2) Erkrankung bei MS Betroffenen mit Alter > 60J., starker Beeinträchtigung (EDSS ≥ 6), primär-progredienter MS, bei männlichen MS-Betroffenen sowie MS-Betroffenen mit Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Übergewicht, Lungen- oder Herz-erkrankungen) (www.msif.org).
 - Auffrischimpfungen (Booster) werden bei allen MS Patienten einmal jährlich im Abstand von 12 Monaten empfohlen. Individuell kann nach Risiko auch ein kürzerer Abstand erwogen werden.

Wirksamkeit von Impfungen unter Immuntherapie/Abstände

Wirkstoff	Zeit nach letzter Gabe	0-4 Monate	4-6 Monate	6-12 Monate (bei Impulstherapien)	>12 Monate (bei Impulstherapien)
Dimethylfumarat					
IFN					
Teriflunomid					
Copaxone					
Natalizumab					
Cladribin Tabletten		*	*		
Fingolimod					
Ocrelizumab		X (< 4 Monate Abstand)			
Alemtuzumab		X (< 4 Monate Abstand)			
Azathioprin		X (je nach BB)	X (je nach BB)	X (je nach BB)	X (je nach BB)
Mitoxantron		X in Abhängigkeit BB	X in Abhängigkeit BB	X in Abhängigkeit BB	X in Abhängigkeit BB
ahST			Min. erste 6 Mo.	X in Abhängigkeit BB	X in Abhängigkeit BB

Olberg 2014, Olberg 2018, Metzke 2019, Bar-Or 2013, Bar-Or 2015, Von Hehn 2018, Mehling 2011, Kappos 2015, Ufer 2017, Vagberg 2012, Kaufman 2014, Bar-Or 2020, McCarthy 2013, Van der Kolk 2002, Bingham AR 2012, *Boschert ACTRIMS 2021 (normale AK-Titer bei Lymphopenien bis Grad 2, geringe Fallzahlen)
Farbkodierung – erwartete Wirksamkeit der Impfungen: Dunkelgrün – volle Wirksamkeit; hellgrün – reduzierte, aber ausreichende Wirksamkeit; orange – leicht reduzierte Wirksamkeit, ggf. Titerkontrolle; rot – reduzierte Wirksamkeit.