

**Ansprechpartner für die Medien:**

Lena Forster

Tel.: +49 251 83 35 447

Fax: +49 251 980 2812

E-Mail: [info@kkn-ms.de](mailto:info@kkn-ms.de)

Internet: [www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de](http://www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de)

Datum: 04.03.2021

Version: 0.0.1.

## 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 $\geq 18$ 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 erfolgt im Kindesalter)
- Keuchhusten (Auffrischimpfung alle 10 Jahre)
- Hepatitis B (bei Immunsuppression, falls nicht erfolgt im Kindesalter)
- Influenza (jährlich)
- Herpes-Zoster ( $\geq 60$ J., bei Immunsuppression  $\geq 50$ J.)\*\*\*
- Pneumokokken (bei  $\geq 60$  J oder unter Immunsuppression)\*\*\*
- Meningokokken (fakultativ, bei Immunsuppression)\*\*\*
- **Coronavirus (SARS-CoV-2), 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, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Masern-Virus (wenn kein Titer vorhanden/Impfstatus unklar, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Röteln-Virus (Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter, falls nicht erfolgt im Kindesalter/Impfstatus unklar, vor Beginn einer Immunsuppression)

### Wann soll geimpft werden?

- zum Zeitpunkt der Diagnose, spätestens **4-6 Wochen vor Beginn** einer Immuntherapie (**ideal**)
- **ca. 4 Monate (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: 04.03.2021  
Version: 0.0.1.

## Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19 Impfung

- Derzeit zugelassene genbasierte und Vektorimpfstoffe (Stand 02/2021) entsprechen konzeptuell Totimpfstoffen (kein vermehrungsfähiges Virus)
- Nach bisherigen Daten ist nicht davon auszugehen, dass potentielle Nebenwirkungen bei MS-Betroffenen gehäuft auftreten
- Grundsätzliche Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 (SARS-CoV-2) für alle MS-Betroffenen
  - Es bestehen Hinweise für ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19 (SARS-CoV-2) Erkrankung bei MS Betroffenen mit Alter > 60, 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). Hier ist nach ärztlicher Rücksprache eine Empfehlung zur Priorisierung des Impfangebotes zu prüfen.

## Wirksamkeit von Impfungen unter Immuntherapie/Abstände

Wirkstoff   Zeit nach letzter Gabe	Kontinuierlich	0-4 Monate	4-6 Monate	6-12 Monate (bei Impulstherapien)	> 12 Monate (bei Impulstherapien)
Dimethylfumarat					
IFN - beta					
Teriflunomid					
Glatirameracetat					
Natalizumab					
Fingolimod/Ozanimod/Siponimod					
Ocrelizumab		(< Abstand 4 Monate)			
Cladribin Tabletten			*		
Alemtuzumab		(< Abstand 4 Monate)			
Mitoxantron		in Abhängigkeit BB	in Abhängigkeit BB	in Abhängigkeit BB	in Abhängigkeit BB
ahST			Min. erste 6 Monate	in Abhängigkeit BB	in Abhängigkeit BB

Olberg 2014, Olberg 2018, Metze 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, grau- nicht zutreffend