



Aktuell ist natürlich gerade die Impfung gegen COVID-19 ein Thema, das viele Krebspatient*innen stark beschäftigt.

© Robert Michael / dpa-Zentralbild / dpa / picture alliance (Symbolbild mit Fotomodel)

Schwerpunkt Infektionsprophylaxe

Impfungen in der Hämatonkologie

Christina T. Rieger – Hämatologie Onkologie Germering

Bei Tumorerkrankungen ist das Risiko oft höher, dass Infektionskrankheiten einen schwereren Verlauf nehmen. Daher sollten Betroffene, wenn eine Schutzimpfung möglich ist, auch adäquat geimpft sein. Lesen Sie nachfolgend, welche Impfungen nötig sind und was in puncto COVID-19 und darüber hinaus zu beachten ist.

Patient*innen mit Krebserkrankungen erleiden häufig schwere Verläufe impfpräventabler Erkrankungen. Daher ist es wichtig, bei Krebskranken einen umfangreichen Impfschutz anzustreben [1].

Allgemeine Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts hat im vergangenen Jahr aktuelle Leitlinien zur Impfung von Patient*innen mit Immunsuppression bzw. Tumorerkrankungen herausgegeben [2]. Grundsätzlich gilt, dass Totimpfstoffe jederzeit auch bei Krebspatient*innen gegeben werden können. Der Impferfolg hängt von der individuellen Situation und dem Grad der Immunsuppression der Betroffenen ab. Außer nach kürzlich erfolgter B-Zell-Depletion – z. B. durch eine erfolgte Anti-CD-20-Antikörper-Therapie innerhalb der letzten sechs Monate – kann mit einer Antikörperbildung nach Impfungen gerechnet werden.

Wichtigste Impfungen für Patient*innen mit Krebserkrankungen sind:

1. Saisonale Influenzaimpfung [3]
2. Pneumokokkenimpfung (für bisher Ungeimpfte als sequenzielle Impfung mit PCV[„pneumococcal conjugate vaccine“]13 gefolgt von PPSV23[„23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine“]; sonst ggf. Auffrischung mit PPSV23 erwägen) [4]
3. Kombinationsimpfung gegen Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten [2]

Auf diese Impfungen sollte vor Therapieeinleitung geachtet werden. Die STIKO beurteilt eine Durchführung bis zu 14 Tage vor Einleitung einer immunsupprimierenden Therapie als sicher möglich [2]. Weitere Impfungen können je nach Tumorerkrankung und durchgeführter Therapie sinnvoll sein (z. B. gegen Meningokokken, Haemophilus influenzae).

Impfung gegen Varizella-zoster-Virus

Seit dem Jahr 2019 wird für Patient*innen mit Tumorerkrankungen auch eine inaktivierte Impfung gegen das Varizella-

T1 Wirksamkeit von Impfungen gegen COVID-19 [6]

Studie	Typ	Schema	Kontrolle	Impfstoff	N	COVID-19-Fälle Placebo vs. Verum	Wirksamkeit der Vakzine (%)
BioNTech/Pfizer C4591001 [NCT 04368728; NCT 04380701]	mRNA + LNP	Tag 0 +21 i. m.	Placebo	BNT162b2	43.548	162 vs. 8	95,0
Moderna COVE [NCT 04470427]	mRNA + LNP	Tag 0 + 28 i. m.	Placebo	mRNA-1273	30.420	185 vs. 11	94,1
AstraZeneca COV002, COV003 [NCT 04400838; NCT 04536051]	Viraler Vektor	Tag 0 + 28 i. m.	Placebo	AZD1222	11.636	101 vs. 30	70,4

LNP = Lipid Nanoparticle; i. m. = intramuskulär

zoster-Virus (VZV) empfohlen. Sowohl für Patient*innen mit hämatologischen Neoplasien nach autologer Stammzelltransplantation als auch für jene mit soliden Tumorerkrankungen soll diese Impfung zur Verhinderung einer Zoster-Reaktivierung eingesetzt werden. Die Impfung ist für alle Betroffenen jenseits des 50. Lebensjahres zugelassen [5].

Impfungen gegen COVID-19

In aktuellen Empfehlungen wird zusätzlich bereits die Vakzinierung gegen COVID-19 berücksichtigt [6], wobei bisher nur wenige Daten zur Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe bei Tumorpatient*innen vorliegen. Aktuell empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) in einem aktuellen Positionspapier vom 27. Januar 2021 auch die Impfung gegen COVID-19 für Patient*innen mit Tumorerkrankungen sobald wie möglich durchzuführen [7].

In der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesministerium für Gesundheit vom 8. Februar 2021 wird „Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen soliden Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt“, inzwischen die mittlere Impfanspruchskategorie „hohe Priorität“ zugesprochen (was einer Hochstufung im Vergleich zu früheren Fassungen entspricht; die anderen Kategorien sind „höchste“ und „erhöhte Priorität“) [8]. Im STIKO-Stufenplan vom 4. Februar 2021 entspricht das der Prioritätsstufe 3 von 6 [9]. Weil erste internationale Registerdaten tatsächlich eine erhöhte Sterblichkeit von Tumorpatient*innen zeigen, die an einer COVID-19-Infektion erkranken, ist die höhere Priorisierung von Tumorpatient*innen nachvollziehbar und sinnvoll.

Für Applikationsschema und Wirksamkeit der Stand Februar 2021 in Deutschland verfügbaren Impfstoffe siehe ▶Tab. 1 [6].

Vorsicht und Kontraindikationen

Im Gegensatz zu den oben genannten „Positivempfehlungen“, sollten bestimmte Impfungen nicht während einer Tumortherapie durchgeführt werden: Lebendimpfstoffe (z. B. Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen) sollten nicht während einer zytoreduktiven Therapie gegeben werden. Frühestens sechs Monate nach Ende der Tumortherapie bzw. einer immunsupprimierenden Behandlung können diese Impfungen verabreicht werden. Für Patient*innen mit unklarem Remissionsstatus und mög-

licher erneuter Immunsuppression sollte individuell abgewogen werden, ob die Impfung sicher durchgeführt werden kann.

Zusammenfassung

Tumorpatient*innen können von Impfungen stark profitieren. Die Überprüfung und ggf. Aktualisierung des Impfstatus ist daher eine essenzielle supportive Maßnahme, die Morbidität und Mortalität der Betroffenen reduzieren kann.

Literatur

- Ehl S et al. Impfen bei Immundefizienz: Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (II) Impfen bei 1. Primären Immundefekterkrankungen und 2. HIV-Infektion. Bundesgesundheitsblatt 2018;61(8):1034-51
- Laws HJ et al. Impfen bei Immundefizienz: Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (III) Impfen bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen (antineoplastische Therapie, Stammzelltransplantation), Organtransplantation und Asplenie. Bundesgesundheitsblatt. 2020;63(5):588-644
- Rieger et al. Anti-infective vaccination strategies in patients with hematologic malignancies or solid tumors-Guideline of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Hematology and Medical Oncology (DGHO). Ann Oncol. 2018;29(6):1354-65
- Bonten et al. Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. 2015;372(12):1114-25
- Bastida et al. JAMA. Effect of Recombinant Zoster Vaccine on Incidence of Herpes Zoster After Autologous Stem Cell Transplantation: A Randomized Clinical Trial. 2019;322(2):123-33
- DGHO-Empfehlungen zur COVID-19 Schutzimpfung. <https://bit.ly/3dczJvB> abgerufen am 12. Februar 2021
- DGHO-Positionspapier: <https://bit.ly/2ZcgkCN> abgerufen am 12. Februar 2021
- Coronavirus-Impfverordnung vom Februar 2021: <https://bit.ly/3aZjMq2> abgerufen am 12. Februar 2021
- STIKO-Stufenplan vom 4. Februar 2021: <https://bit.ly/3jLj5EG> abgerufen am 12. Februar 2021

Korrespondenzautorin

Prof. Dr. med. Christina T. Rieger

Hämatologie Onkologie Germering
Landsberger Str. 27, 82110 Germering
christina.rieger@onkologie-germering.com

Hier steht eine Anzeige.

