

# Impfungen beim SLE

Vortrag vom 20. November 2010 im Kantonsspital Schaffhausen  
Referent: Prof. Dr. Thomas Stoll, Chefarzt Rheumatologie, Kantonsspital Schaffhausen  
Zusammenfassung: Max Hagen

## Einführung

Der englische Arzt Dr. Edward Jenner, 1749 – 1823, hat gegen Ende des 18. Jahrhunderts durch Beobachtung herausgefunden, dass MelkerInnen immun gegen Pocken sind.

Damals starben  $\frac{1}{4}$  der an Pockenbefallenen und die Impfung mit Pocken-Virus war gefährlich.

1798 entwickelte Jenner einen Impfstoff gegen Pocken, aus den Pusteln an den Eutern der an Vakzine kranken Kühe. So entstand die Benennung vaccin (Impfung). Es handelt sich um einen Impfstoff mit einem abgeschwächten Pockenvirus.

Im Jahr 1980, also 200 Jahre nach Entdeckung des 1. Impfstoffs, deklarierte die WHO:

Die Pocken sind ausgerottet.

Dagegen sind gewisse Krankheiten (z.B. Kinderlähmung, Masern) noch nicht ausgerottet, nur weil Angst vor dem Impfen besteht!

Immunisierung:

### a) Passive Immunisierung

Injektion von Abwehrkörpern in den Patienten. Dies stellt raschen Schutz vor drohender Erkrankung her, z.B. bei Tollwut. (wird im Folgenden nicht behandelt)

### b) Aktive Immunisierung = Impfung

Applikation des Erregers, ganz oder in Teilen. Dies führt zur Bildung von Abwehrkörpern gegen den Erreger (Lebend- oder Tot-Impfstoffe).

## Impfplan in der Kindheit/Jugend

Alter/Impfung	DiTePer	Hib	Polio	MMR	Hep. B	NPV	Varizellen
2,4,6 Mte.	3 x	3 x	3 x		X		
12 Mte.				X			
15-24 Mte.	X	X	X	X			
4-7 Jahre	X		X		X		
11-15 Jahre	X (ohne P)					X	X

## Impfplan im Erwachsenenalter

Alter/Impfung	DiTe	HPV	Varizellen	Pneumokokken, Grippe
Erwachsene	Alle 10 Jahre	Nachholimpfung (KK: zahlt bis 26 Jahre)	Nachholimpfung (bis 40 Jahre)	
≥ 65 Jahre	Alle 10 Jahre			X
Immunschwäche*			Ev. X	X

\*ev. Impfung gegen Hepatitis B, A, Meningokokken, Haemophilus influenzae

### Impfungen: Welche sind bei SLE sinnvoll?

#### Impfungen mit Tot-Impfstoffen

Alle Impfungen nach Impfplan

Speziell wichtig: Impfung gegen Pneumokokken (bei Zustand nach Splenektomie auch gegen Meningokokken und Hämophilus influenzae)

#### Impfung mit abgeschwächten Lebendimpfstoffen

- Masern, Mumps, Röteln, Varizellen/Zoster
- Poliomyelitis oral (Kinderlähmung)
- BCG (gegen Tuberkulose)
- Gelbfieber
- Cholera, Typhus, Rotavirus

Keine Impfung, falls Therapie mit Imurek, Endoxan, Methotrexat, Cellcept oder Prednison ≥ 20mg/Tag

### 1. Wirken Impfungen?

Impf-Antwort aus einer Analyse in den USA:

Bei 82 % der SLE-Patientinnen gute, bei 18 % nur niedrige Antikörperbildung gegen Influenza-Viren nach der Grippe-Impfung.

Bei 67 % der SLE-Patientinnen Seroprotektion nach erster H1N1-Impfung (ohne Adjuvans), bei 80 % nach 2. Impfung.

Das ist ein guter Schutz!

### Zusammenfassung: Impf-Antwort

- Lassen Sie sich impfen!
- Impf-Antwort etwas vermindert unter immunsuppressiver Therapie mit Imurek, Endoxan, Methotrexat, Cellcept, Prednison ≥ 20mg/Tag oder Biologika
- Ev. doppelte Impfdosis verwenden oder 2 x impfen
- Bei Rituximab-Therapie am besten wenige Wochen vor der Infusion impfen

## 2. Aktivieren Impfungen den SLE?

### Impfung und pathologische Antikörper

SLE-Patientinnen und H1N1-Impfung (= Schweinegrippe), n = 103

- ANA nachweisbar (= positiv): 78 %, nach der Impfung 74 %
- Anti-dsDNS AK pos.: 35 %, nach der Impfung 36 %
- Anti-Ro-Antikörper: 83 % identisch  
3 % wurden positiv  
14 % wurden negativ

### SLE: Impfung gegen Poliomyelitis

4 von 73 SLE-Patientinnen (5% = niedrig) mit Aktivierung der Krankheit, aber gleich häufig auf:

- Injizierten Totimpfstoff
- Geschluckten Lebendimpfstoff

### SLE: Impfung mit Totimpfstoff

70 SLE-Patientinnen wurden gleichzeitig geimpft gegen:

- Haemophilus influenza Typ b
- Pneumokokken
- Tetanus (Starrkrampf)

==> Kein einziger SLE-Schub!!

## **Impfung als Auslöser eines SLE?**

Äusserst selten, seit 1943 wurde in 11 Fällen ein Verdacht auf einen solchen Zusammenhang berichtet.

==> Wahrscheinlich zufälliges Zusammenfallen von SLE-Beginn und Impfung

## **Impfung und SLE-Schübe**

Ein Zusammenhang zwischen Impfungen und Entstehung des SLE besteht nicht.

Durch Impfungen ausgelöste SLE-Schübe können selten vorkommen und sollten wenn möglich nicht den Verzicht auf die Impfung und damit auf den Impfschutz auslösen.