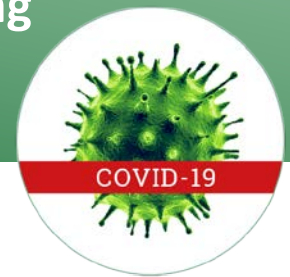


Informationen zur Coronavirus-Schutzimpfung bei chronischer Niereninsuffizienz, Dialysepatienten und Transplantierten

Stand: 8.3.2021



Wichtige Hinweise für die Impfärztin/den Impfarzt

Die Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission) sind in einer Rechtsverordnung (CoronaImpfV) in Kraft getreten. Sie regelt im Wesentlichen die Priorisierung – also die Impfreihenfolge. Wegen der notwendigen Änderungen bitte immer auf die aktuell gültige Version achten.

Die Daten zu den Impfstoffen der Firmen BioNTech/Pfizer und Moderna sowie der Firma Astra/Zeneca wurden von der zu-ständigen europäischen Zulassungs-Behörde EMA hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit geprüft und die Impfstoffe zugelassen. Weitere Erkenntnisse unterliegen der fortlaufenden Prüfung. Die Impfstoffe können als gleichwertig betrachtet werden - auch hinsichtlich der Altersbeschränkung gibt es keine Unterscheide mehr. Allerdings fehlen offizielle Empfehlungen und Hinweise zur Coronavirus-Schutzimpfung bei Transplantierten, Dialysepatienten und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, da der Impfstoff nicht an dieser Patientengruppe getestet worden ist. Die Impfung wird dringend empfohlen, zumal es keine gesicherte Therapie einer SARS-CoV-2-Infektion gibt.

Im Einzelnen sind folgende Aspekte von besonderer Bedeutung:

- Bei Immunsupprimierten muss generell von so genannten Lebendimpfungen abgeraten werden; diese Einschränkung ist aktuell für SARS-CoV-2 nicht relevant, da es bisher keine Lebendimpfstoffe für die Coronavirus-Schutzimpfung gibt. Die Anwendung von mRNA-basierten Impfstoffen (BioNTech, Moderna) und auch von Impfstoffen mit nicht-replikativen Adenoviren (AstraZeneca) scheint vertretbar zu sein und die bislang bekannten Nebenwirkungen sind akzeptierbar – insbesondere unter dem Aspekt eines sonst möglichen schweren Krankheitsverlaufs im Falle einer Infektion.
- Es ist noch unklar, ob unter einer immunsuppressiven Therapie eine ausreichende Antikörperentwicklung nach Verabreichung der Impfstoffe für die Coronavirus-Schutzimpfung erreicht werden kann. So gilt z.B. die Empfehlung, auf die saisonale Gripeschutzimpfung in den ersten Monaten nach Transplantation oder nach Rejektionstherapie zu verzichten, da zu befürchten ist, dass unter einem Standard-Impfregime kein ausreichender Impfschutz aufgebaut wird. Andererseits kann z.B. nach Impfung mit rekombinantem Zoster-Impfstoff eine sehr gute Immunantwort bei Nierentransplantierten erreicht werden.
- Nach den bisherigen Erkenntnissen ist nicht die Transplantation und Immunsuppression selbst ein Risikofaktor für einen ungünstigen Krankheitsverlauf einer COVID-19-Infektion, sondern es sind die gleichen Risikofaktoren wie in der Normalbevölkerung – nämlich das Alter und die Begleiterkrankungen, die aufgrund ihrer Häufigkeit unter den Organtransplantierten ein Risiko für einen ungünstigen Verlauf einer COVID-19-Erkrankung darstellen.

- Sie sollten als Impfärztin/Impfarzt das Risikoprofil der zu impfenden Personen kennen. Hierfür bringt Ihnen der Patient seine Diagnosen/Problemliste mit, aus der auch die Einstufung in die Risikogruppe nach der Impfverordnung hervorgeht. Bedenken Sie bitte auch, dass eine allergische Reaktion trotz immunsuppressiver Therapie auftreten kann.
- Bitte achten Sie darauf, nicht am Shuntarm zu impfen. Die Impfung sollte bei Hämodialysepatienten wegen der Antikoagulation während der Dialyse möglichst am dialysefreien Tag vorgenommen werden oder mindestens eine halbe Stunde vor Dialysebeginn.
- Viele Patienten nehmen eine dauerhafte Antikoagulation ein, weshalb eine dünne Nadel verwendet werden sollte; außerdem wird ein längeres, mindestens 2-minütiges Abdrücken der Impfstelle empfohlen.

Zusammengefasst kann und sollte der derzeit verfügbare Impfstoff unter Abwägung von individuellen Vor- und Nachteilen bei Transplantierten und Dialysepatienten nach ausführlicher individualisierter Risikoauflärung empfohlen werden.