

Therapie bzw. Grunderkrankung	Covid-19-Grundimmunisierung	weiteres Vorgehen bzgl. Immunisierung	Überprüfung der Impfantwort
Therapien mit erwartbar geringer Einschränkung der Impfantwort			
Dimethylfumarat, Glatirameracetat (GLAT), beta-Interferone (1)	ja	Auffrischung \geq 3 Monate	Nein
Cortison-Therapie (<2 Wochen) mit niedriger Dosierung (<10mg /Tag)			
niedrig-potente Immunsuppressiva: Methotrexat (MTX), Erwachsene < 20mg/Wo.; Azathioprin (<3 mg/kg Körpergewicht/Tag)			
Erkrankungen, die von sich aus zu keiner relevanten Einschränkung der Impfantwort führen			
Autoimmunkrankheiten - unbehandelt, z.B. MS	Ja	Auffrischung \geq 3 Monate	Nein
Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort			
i.V.* Cortison-Stoß-Therapie (Dosierung 1.000mg/Tag; Dosierung: 3-5 Tage.)	Ja	Optimierung der primären Impfsrie durch zusätzliche Impfdosis im Abstand \geq 4 Wochen*	Ja
intrathekales Cortison alle 3 Monate**			
MTX: Erwachsene > 20mg/Woche			
Azathioprin (\geq 3mg/kg Körpergewicht/Tag)			
Cyclophosphamid			
Biologika mit schwerer immunsuppressiver Wirkung z.B. B-Zell-Depletion: Anti-CD-20-Antikörper wie Ocrelizumab, Rituximab (Off-Label), Ofatumumab**, Fingolimod			

* alternativ auch in Tablettenform (oral)

** von DMSG ergänzt

Tabelle | Covid-19-mRNA-Impfung und Kontrolle der SARS-CoV-2-Spike-Protein-Antikörper bei Patienten mit Immundefizienz in Abhängigkeit des erwarteten Impfansprechens.

Orientierende Einordnung der erwarteten Impfantwort infolge häufiger Erkrankungen bzw. häufig verwendeter Therapeutika mit unterschiedlich starker immunsuppressiver Wirkung (der Grad der Immundefizienz ist nicht nur vom Arzneimittel, sondern auch von patienteneigenen Faktoren abhängig). Abkürzungen: kg = Kilogramm; KG = Körpergewicht; (1) Die suppressive Wirkung dieser Substanzen auf die Immunantwort nach anderen Impfungen ist nach gegenwärtiger Studienlage variabel oder – wie im Falle der Covid-19-mRNA-Impfung – noch nicht untersucht, weswegen hier eine Auffrischungsimpfung frühestens nach drei Monaten empfohlen wird.

*Sollten nach der dritten Impfstoffdosis unverändert sehr niedrige oder keine spezifischen Antikörper messbar sein, stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:

- Die Dosis des mRNA-Impfstoffs kann gesteigert werden (z. B. Applikation einer doppelten Dosis von Comirnaty als Off-Label-Anwendung; oder Impfung mit Spikevax (100 µg), welcher eine etwa dreifach höhere mRNA-Menge beinhaltet als Comirnaty).
- Es kann auch ein Impfstoff einer anderen Technologie zur Anwendung kommen (z. B. ein Vektorimpfstoff oder der adjuvantierte Protein-Impfstoff wie Nuvaxovid).
- Je nach Immunantwort können weitere Impfstoffdosen im Abstand von vier Wochen erwogen werden.

Quelle: Beschluss der STIKO zur 16.-18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung;

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/02_22.pdf? blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/03_22.pdf? blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/07_22.pdf? blob=publicationFile