

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

**DGRh aktualisiert Impfempfehlungen für Rheuma-Patient:innen:**

**Gut geschützt durch den dritten Corona-Winter**

Berlin, 10. November 2022 – Ein mutiertes SARS-CoV-2-Virus, neue, daran angepasste Impfstoffe und eine Fülle von Erfahrungen, die mittlerweile zu den unterschiedlichsten zeitlichen Abfolgen von Impfungen und Infektionen vorliegen – die wissenschaftliche Datenlage zu Covid-19 verändert und erweitert sich ständig. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) überarbeitet daher in regelmäßigen Abständen ihre Empfehlungen zur Covid-19-Impfung speziell für Rheuma-Betroffene. Vor wenigen Tagen hat die Ad-hoc-Kommission Covid-19 der DGRh wieder eine aktualisierte Stellungnahme vorgelegt, die auf neuen wissenschaftlichen Daten und den geltenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) basiert. Dreh- und Angelpunkt für einen guten Covid-Schutz bleibt demnach die Impfung, darüber hinaus nehmen die Experten auch zur Präexpositionsprophylaxe sowie zur Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion Stellung.

Je nach Art und Aktivität ihrer entzündlich-rheumatischen Erkrankung können Rheuma-Betroffene zur Gruppe derjenigen Patienten zählen, die im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion besonders gefährdet sind. Auch manche Rheuma-Medikamente tragen dazu bei, das Infektions- und Komplikationsrisiko der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. „Wie hoch das Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf im Einzelfall ist, sollte mit dem behandelnden Rheumatologen besprochen werden“, sagt Prof. Dr. med. Christof Specker, Direktor der Klinik für Rheumatologie & Klinische Immunologie am Evangelischen Krankenhaus der Kliniken Essen-Mitte und Sprecher der Ad-hoc-Kommission COVID-19 der DGRh.

Unabhängig von der Einstufung als Risikopatient wird jedoch grundsätzlich empfohlen, sich mit einer Grundimmunisierung sowie einer Auffrischimpfung gegen SARS-CoV-2 zu schützen. Dies gilt für Rheuma-Betroffene ebenso wie für die Gesamtbevölkerung. Eine durchgemachte

Infektion, die in einem zeitlichen Abstand von mindestens drei Monaten zu einer Impfung aufgetreten ist, wird dabei in ihrer Schutzwirkung mit einer Impfung gleichgesetzt. „Nach drei Antigenkontakten (Impfung und Infektion) ist in der Regel von einem sehr guten Schutz vor einem schweren Verlauf von Covid-19 auszugehen“, sagt Specker, 1. Vizepräsident der DGRh. Da der Impfschutz mit der Zeit, aber auch in Abhängigkeit von Alter und Vorerkrankungen nachlässt, stellt sich sechs Monate nach dem dritten Antigenkontakt die Frage nach einer zweiten Auffrischimpfung. „Eine solche Impfung – in der Regel die vierte – empfiehlt die STIKO allen über 60-Jährigen, sowie Personen mit einem krankheitsbedingtem Risiko für schwere Verläufe“, erläutert Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops, stellvertretender Sprecher der Ad-hoc-Kommission COVID-19 der DGRh und 2. Vizepräsident. Dabei werde einem der neuen, an die Omikron-Variante angepassten Vakzine der Vorzug gegeben - auch wenn Studiendaten hierzu naturgemäß noch fehlten und die im kommenden Winter vorherrschende Virusvariante noch nicht bekannt sei. Bei Personen mit besonderer Gefährdung sei wiederum sechs Monate später auch eine weitere Auffrischimpfung möglich. „Dies ist eine Einzelfallentscheidung, die aufgrund individueller Risikofaktoren getroffen wird“, betont Schulze-Koops und verweist auf die STIKO-Empfehlung, die als Personengruppen etwa Hochbetagte, Immundefiziente und Bewohner:innen von Altenheimen nennt.

Im rheumatologischen Fachbereich gelten neben älteren Personen auch diejenigen als besonders gefährdet, die immunsuppressive Medikamente wie Rituximab, Abatacept, hochdosierte Glukokortikoide, Cyclophosphamid oder Mycophenolat einnehmen. Bei diesen Patienten sei auch nach mehreren Impfstoffdosen das Ausbleiben einer schützenden Immunantwort möglich, heißt es in der Stellungnahme. Dasselbe gelte für Menschen, die zum Zeitpunkt der Impfung eine hohe Aktivität ihrer rheumatischen Erkrankung aufwiesen. In diesen Fällen könne es sinnvoll sein, den Spiegel den Spiegel von SARS-CoV-2 Antikörpern im Serum zu bestimmen.

Bei zu geringer Immunantwort und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf sei eine Präexposition prophylaxe mit spezifischen Antikörpern angezeigt. Breiter ist die Indikation für eine therapeutische Intervention dann, wenn es tatsächlich zu einer SARS-CoV-2-Infektion gekommen ist. „Dann ist grundsätzlich bei allen Personen über 60 Jahren und einer rheumatischen Erkrankung die Gabe von Paxlovid zu erwägen“, sagt Prof. Dr. med. Andreas Krause, Chefarzt

am Immanuel Krankenhaus Berlin und Präsident der DGRh. Zu beachten sei jedoch, dass das virushemmend wirkende Medikament so schnell wie möglich nach Symptombeginn eingenommen werden müsse, um seine Wirkung zu entfalten und vor der Einnahme sehr genau überprüft werden muss, ob es mit anderen Medikamenten, die der infizierte Patient einnimmt, interagiert. In diesem Fall müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Weil auch Infektionen mit anderen Erregern nicht aus dem Blick geraten sollten, hat sich die STIKO auch mit der Frage befasst, ob und wie die Covid-19-Impfstoffe mit anderen Vakzinen, etwa der jährlichen Grippeimpfung, kombiniert werden können. „Das ist problemlos möglich“, sagt Krause, Chefarzt am Immanuel Krankenhaus Berlin und Präsident der DGRh. Bei gleichzeitiger Impfung solle jedoch darauf geachtet werden, die Vakzine an verschiedenen Stellen zu injizieren – beispielsweise am rechten und linken Oberarm. Generell könne die SARS-CoV-2-Impfung mit allen Totimpfstoffen kombiniert werden, zu denen neben der Influenzaimpfung auch die gegen Pneumokokken zähle. Bei der nasalen Influenza-Lebendimpfung solle ein Mindestabstand von 14 Tagen vor oder nach einer Covid-19-Impfung eingehalten werden.

Die vollständige Stellungnahme der zur Covid-Impfung ist online unter <https://dgrh.de/Start/Wissenschaft/Forschung/COVID-19/Stellungnahme-der-DGRh-zur-COVID-19-Impfung.html> einsehbar.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

### ***Über die DGRh***

*Die DGRh ist mit mehr als 1600 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.*

### **Pressekontakt DGRh für Rückfragen:**

Stephanie Priester  
Pressestelle  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931-605

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: [priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)

**Kontakt DGRh:**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Geschäftsstelle

Anna Julia Voormann

Generalsekretärin

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C

10179 Berlin

Tel. +49 30 240 484 70

Fax +49 30 240 484 79

E-Mail: [anna.voormann@dgrh.de](mailto:anna.voormann@dgrh.de)

<http://www.dgrh.de>