



Fachwissen Impfschutz für rheumakranke Kinder

Impfungen schützen unsere Kinder wirksam vor schweren Infektionserkrankungen. Ihnen verdanken wir, dass Krankheiten wie die Kinderlähmung (Poliomyelitis) in Europa eliminiert werden konnten. Andere von Mensch zu Mensch übertragbare Erkrankungen wie z.B. Diphtherie, Keuchhusten und Hirnhautentzündung waren noch in der Jugend unserer Großeltern gefürchtete Kinderkrankheiten. Dank der Impfstoffentwicklung müssen sie uns heute keinen Schrecken mehr einjagen. Dies gilt jedoch nur, solange unsere Kinder auch tatsächlich geimpft werden, denn diese Erkrankungen sind weltweit noch keinesfalls ausgerottet. Beispiele sind die Welle an Diphtheriefällen in den 1990er Jahren nach Zusammenbruch der Sowjetunion und die aktuellen Masernausbrüche. Auch 2025 wird in der Zeitung von Diphtheriefällen in Deutschland berichtet. Der Gefahr von Umweltkeimen wie dem Wundstarrkrampf (Tetanus) lässt sich einzig durch Impfungen begegnen, da jeder Ungeimpfte schon nach einer Bagatellverletzung - mit verschmutzter Wunde – erkranken kann.

Es ist nicht auszuschließen, dass durch Reise- und Migrationsbewegungen auch wieder Infektionen auftreten, die bei uns als ausgerottet gelten (z. B. Polio).

Auch und gerade rheumakranke Kinder müssen geschützt und geimpft werden. Bei den verwendeten Impfstoffen unterscheidet man zwischen Tot- und Lebendimpfstoffen. Im aktuellen Impfkalendar sind ausschließlich Masern-Mumps-Röteln (MMR)- und die Windpocken (Varizellen)-impfungen sogenannte Lebendimpfungen. Alle übrigen Impfstoffe enthalten nur winzige Bruchstücke der Infektionserreger, sind nicht vermehrungsfähig und werden deshalb als Totimpfungen bezeichnet. Manche Totimpfstoffe enthalten Wirkverstärker um die Impfantwort zu verbessern.

Die genannten Impfstoffe haben in großen Beobachtungsstudien an Rheumapatienten (auch Kindern) keine Häufung von Rheumaschüben gezeigt.

Als Faustregel gilt: Totimpfstoffe sind bei jeder Rheumaform und unter jeder Medikation einsetzbar und effektiv (außer unter Rituximab, Abatacept, hoch dosierter Immunglobulingabe). Totimpfungen sollten vorzugsweise erfolgen, wenn die rheumatische Erkrankung unter Kontrolle ist, also nicht im Erkrankungsschub, wobei in manchen Situationen nicht abgewartet werden kann und vorbeugende Impfungen schnell erfolgen sollten. Beispiele sind schwere Systemerkrankungen wie die systemische juvenile idiopathische Arthritis (SJIA) oder der systemische Lupus erythematodes (SLE). Diese Erkrankungen und ihre notwendige medikamentöse Therapie (Immunsuppression) bergen ein hohes Risiko für schwere bakterielle Infektionen wie Hirnhaut- und Lungenentzündung sowie Blutvergiftung. Die betroffenen Kinder sollten deshalb in Rücksprache mit dem betreuenden Kinderrheumatologen gegen Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus (HiB) bevorzugt mit Konjugatimpfstoffen geimpft werden. Diese Konjugatimpfstoffe hinterlassen durch Aktivierung von T-Zellen eine zelluläre Immunität, was zum Aufbau eines immunologischen Gedächtnisses und einer verlängerten Schutzdauer beiträgt.



Fachwissen Impfschutz für rheumakranke Kinder

Bei Lebendimpfungen wie Masern-Mumps-Röteln (MMR)- und Windpocken (Varizellen)-Impfungen muss man differenziert vorgehen. Ein sicherer und anhaltender Impfschutz besteht erst nach der zweiten MMR-V Impfung. Die erste wichtige Unterscheidung ist somit, ob das Kind unzureichend geimpft ist (nur eine einmalige MMR-V-Impfung) oder bisher noch keine MMR-V-Impfung bekommen hat. Allgemein wird (noch) empfohlen, die ersten Lebendimpfungen nicht während der Gabe immunsuppressiver Medikamente durchzuführen. Eine Ausnahme stellt hier die Windpocken-Impfung mit dem Impfstoff Varilix® dar, welcher unter MTX-Therapie unter bestimmten Voraussetzungen (normwertige Lymphozytenzahl) verabreicht werden kann. Somit werden die ersten Lebendimpfungen (MMR-V) meist vor Beginn der Rheumatherapie oder in einer Therapiepause durchgeführt. Es gibt jedoch bereits gute Erfahrungen, dass bei in der Vergangenheit einmalig geimpften Patienten die notwendige zweite Impfung (=Auffrischungsimpfung) auch unter Immunsuppression gut vertragen wird und sich bei den geimpften Kindern ausreichend Antikörper für den Impfschutz bilden. Die MMR-Impfung ist nur unter niedriger Dosis an Cortison, in einer mehrwöchigen Pause der Medikamente oder außerhalb der Zulassung des Herstellers (off label) nach bestimmter Vortestung möglich. Die Ständige Impfkommision des Robert Koch Institutes (STIKO) unterstützt aber ausdrücklich die letztere Möglichkeit, dass ein Spezialist (Rheumatologe) dies bei jedem einzelnen Patienten individuell – und im Gespräch mit den Eltern – auch außerhalb der Zulassung entscheiden kann. Nicht geimpfte Kinder müssen sich vor allem nach Kontakt mit Windpocken oder Masern umgehend (innerhalb von 3 Tagen) von ihrem Kinderarzt oder Rheumatologen über dann notwendige vorbeugende Medikamente, Antikörpergaben oder Notfallimpfungen (sogenannte Riegelungsimpfungen) beraten lassen. Auch über eine Pause der Rheumamedikamente muss entschieden werden.

Zusammengefasst gilt, dass bei Kindern, die aus welchem Grund auch immer, bei Ausbruch der rheumatischen Erkrankung noch nicht, oder nicht ausreichend geimpft sind, man das Vorgehen – in Absprache mit den Eltern – je nach Einzelfall abwägen und individuell entscheiden muss. Nachfolgend sollen einige praktische Beispiele gegeben werden:

- Wenn die Erkrankung deutlich ausgeprägt und die Gabe von immunsuppressiven Medikamenten (z.B. Methotrexat) angezeigt ist, wird der unverzügliche Therapiebeginn meist vorrangig sein. Wenn möglich sollten die ersten Lebendimpfungen (MMR-V) noch vor Beginn der Immunsuppression erfolgen. Entzündungshemmende Medikamente und Gelenkinjektionen mit Kortison können parallel bereits begonnen werden. Weitere Impfungen können dann bei Abklingen der Krankheitsaktivität nachgeholt werden.
- Wenn ein eher milder Krankheitsbeginn vorliegt, sollten im beschwerdefreien Intervall die ausstehenden Impfungen – als Investition in die Zukunft - zügig aufgeholt werden. Sollte dann im Verlauf ein erneuter Krankheitsschub auftreten, der eine immunsuppressive Therapie erfordert, ist zumindest das Thema Impfungen vorerst abgehandelt.



Fachwissen Impfschutz für rheumakranke Kinder

Bei schweren systemischen Krankheiten, die mit Fieber und Beteiligung der inneren Organe einhergehen oder wenn die Kinder Biologikatherapien (z.B. Enbrel, Humira, Orencia, RoActemra, Rituximab) bekommen, muss besonders auf den oben erläuterten Schutz gegen Pneumokokken und Meningokokken geachtet werden. Gegen Pneumokokken wird die erste Impfung mit Konjugatimpfstoff (PCV13 oder PCV15) durchgeführt, die Folgeimpfung nach frühestens 2 Monaten (besser 6-12 Monaten) mit Polysaccharidimpfstoff (PPSV23). Mit diesem sollte maximal einmal nach 5-6 Jahren aufgefrischt werden. Alternativ kann auch mit Konjugatimpfstoff aufgefrischt werden.

Gegen Meningokokken wird der 4-valente (ACWY) Konjugat-Impfstoff eingesetzt (z. B. Menveo[®], Nimenrix[®]), welcher ggf. nach 5 Jahren aufgefrischt werden sollte. Die Impfung gegen B-Meningokokken wurde mittlerweile von der STIKO in die allgemeinen Impfempfehlungen mitaufgenommen. Rheumapatienten, die noch nicht geimpft wurden bzw. immunsuppressive Medikamente erhalten, sollten dies nachholen. Es ist möglich, dass unter medikamentöser (immunsuppressiver) Therapie das Ansprechen auf diese Impfungen reduziert ist.

Diese situationsabhängigen Abweichungen des Impfplans für Rheumapatienten von der Allgemeinbevölkerung nennt man Indikationsimpfungen.

Weitere Indikationsimpfungen für bestimmte Personengruppen oder Situationen: Wichtig für rheumakranke Kinder sind die FSME-, HPV- und Influenzaimpfungen. Die FSME-Impfung schützt vor der gefährlichen durch Zecken übertragenen Frühsommermeningoenzephalitis. Für diese Viruserkrankung gibt es in Europa immer mehr Risikogebiete. Kinder, die in diesen Gegenden wohnen oder dort Urlaub verbringen möchten, sollten unbedingt geimpft werden. Die Impfung gegen das Humane Papillom-Virus (HPV) wird für Kinder im Alter von 9-14 Jahren empfohlen (evtl. 3 statt 2 Impfdosen bei Immunsupprimierten), damit sie später vor dieser sexuell übertragbaren Erkrankung und ihren möglichen Folgen (Gebärmutterhalskrebs) geschützt sind. Die jährliche Grippeimpfung (Influenza) wird für alle chronisch Kranken empfohlen, insbesondere wenn sie eine immunsuppressive Therapie erhalten. Dabei sollte der Lebendimpfstoff, der als Nasenspray verabreicht werden kann, unter Immunsuppression nicht verwendet werden. Kinder, die zum ersten Mal im Leben gegen Influenza geimpft werden (nach den Fachinformationen der meisten Influenzaimpfstoffe bis 9 Jahre), erhalten zwei Impfungen im Abstand von vier Wochen

In Absprache mit den behandelnden Rheumatologen kann es sinnvoll sein, Methotrexat kurzfristig zu pausieren, um die Impfantwort zu verbessern.

In speziellen Fällen kann für einige Impfungen eine Überprüfung der Impfantwort sinnvoll sein. Dies geschieht über Antikörper-Bestimmungen im Blut. Jedoch kann das Immunsystem auch eine Antikörper-unabhängige Immunität aufbauen („zelluläre Immunität“), die in aller Regel jedoch nicht überprüft wird.



Fachwissen Impfschutz für rheumakranke Kinder

Die meisten Kinder erkranken erst nach dem 2. Geburtstag an Rheuma. Sie haben bei Ausbruch der Krankheit normalerweise die wichtigen ersten, sogenannten Grundimpfungen (bis zum 14. Lebensmonat) und häufig auch die notwendige 2. Lebendimpfung (im 15.-24. Lebensmonat) hinter sich. Die ersten Auffrischungen des Impfgedächtnisses sind dann etwa ab dem Schulbeginn notwendig.

All diese Empfehlungen entsprechen dem aktuellen Stand. Infektionen und Impfungen sind jedoch laufenden Änderungen unterworfen. Sprechen Sie deshalb regelmäßig mit den behandelnden Ärzten über wichtige Impfungen für Ihr rheumakrankes Kind. Aber denken Sie daran, dass es genauso wichtig ist, die gesunden Geschwister und auch die Eltern zu impfen.