

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

Impfung, Prävention und medikamentöse Rheuma-Therapie – aktualisierte Empfehlungen der DGRh zu SARS-CoV-2

Berlin, März 2020 – Entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind durch eine Dysbalance des Immunsystems gekennzeichnet, die nicht nur während der SARS-CoV-2-Pandemie eine besondere Herausforderung darstellt. Dennoch scheinen Menschen mit Rheuma nicht zu den durch Covid-19 besonders gefährdeten Gruppen zu gehören – sofern ihre rheumatische Grunderkrankung medikamentös gut kontrolliert ist. Was das für die Rheumatherapie bedeutet, haben Experten der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) nun zusammengefasst und als aktualisierte Empfehlungen in der Fachzeitschrift *Rheumatology* veröffentlicht. In einer zweiten Publikation nimmt der DGRh-Vorstand auch Stellung zu Covid-19-Impfungen bei Rheuma.

Für die beiden aktuellen Veröffentlichungen haben die DGRh-Experten unter Federführung von Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops die bisher verfügbaren Studien und Fallberichte über SARS-CoV-2-Infektionen bei Menschen mit Rheuma zusammengetragen und ausgewertet. „Eine wichtige Datenquelle ist auch das online-Register Covid19-rheuma.de, in dem Covid-19-Krankheitsverläufe speziell bei Rheumapatienten dokumentiert werden“, sagt Schulze-Koops, der die Rheumaeinheit am Universitätsklinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München leitet und Mitglied im Vorstand der DGRh ist. Die ersten Lehren hieraus seien durchaus beruhigend: Menschen mit Rheuma haben demnach weder ein erkennbar erhöhtes Risiko, an Covid-19 zu erkranken, noch dafür, einen besonders schweren Verlauf der Erkrankung zu erleiden. Auch die Einnahme immunsupprimierender Medikamente scheint – mit wenigen Ausnahmen - kein wesentlicher Risikofaktor zu sein. „Dagegen muss eine schlecht kontrollierte, in einem aktiven Schub befindliche rheumatische Erkrankung durchaus als Risikofaktor für einen ungünstigen Covid-19-Verlauf gelten“, so Schulze-Koops. Für das

Krankheitsmanagement bedeute das, dass regelmäßige Arzt- und Kontrolltermine unbedingt wahrgenommen und eine effektive antirheumatische Therapie unverändert weitergeführt werden sollte. Auch notwendige therapeutische Anpassungen sollten wie unter nicht-pandemischen Bedingungen vorgenommen werden, um das Risiko von Rheumaschüben zu verringern. Lediglich bei Rheumapatienten mit einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion sollte die antirheumatische Therapie pausiert und die Gabe von Glukokortikoiden wenn möglich auf weniger als 10 mg pro Tag reduziert werden. „Auch bei Neubeginn einer Therapie sollte derzeit möglichst auf hohe Glukokortikoidgaben verzichtet werden“, erläutert Schulze-Koops – diese könnten offenbar den Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion ungünstig beeinflussen. Auch der Beginn einer Therapie mit dem langwirkenden, gegen B-Zellen gerichteten Wirkstoff Rituximab sollte wenn möglich umgangen, sowie generell Therapieprotokolle mit kurzwirksamen Substanzen bevorzugt werden.

Aufgrund seiner über Monate anhaltenden immunsupprimierenden Wirkung ist Rituximab, welches als Infusion in halbjährlichen bis jährlichen Abständen verabreicht wird, auch der einzige Wirkstoff, bei dem die DGRh-Experten besondere Vorkehrungen bei einer Impfung gegen SARS-CoV-2 empfehlen: „Die Impfung sollte frühestens vier, besser sechs Monate nach einer letzten Gabe von RTX erfolgen“, sagt Prof. Dr. med. Christof Specker, Direktor der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie des Klinikums Essen-Mitte und Sprecher der Covid-19-Kommission der DGRh. Vorher verabreichte Impfungen zeigten nur eine stark abgeschwächte Wirkung. Zu mehr unerwünschten Effekten durch die Impfungen komme es aber auch nicht, wenn diese zu früh verabreicht wurde. Vier Wochen nach einer COVID-19-Impfung ist der Impfschutz erreicht und es kann dann auch wieder eine Behandlung mit Rituximab erfolgen.

Allgemein ist über die Wirksamkeit und Sicherheit der bislang zugelassenen Corona-Impfstoffe speziell bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen noch sehr wenig bekannt – denn Menschen mit Vorerkrankungen waren von den Zulassungsstudien ausgeschlossen. „Bisher liegen jedoch keine Meldungen über besondere Risiken vor, obwohl weltweit bereits viele Patienten mit Rheuma geimpft wurden“, so Specker. Davon, dass die Impfstoffe auch für Rheumapatienten unter immunmodulierender oder immunsupprimierender Therapie sicher seien, sei auch deshalb auszugehen, weil es sich in

keinem Fall um Lebendimpfstoffe handele. Hinsichtlich der Effektivität sind ebenfalls noch Fragen offen. „Es ist möglich, dass immunsupprimierte Patienten auch nach zwei Impfungen keinen ausreichend hohen Spiegel wirksamer Antikörper aufbauen“, sagt Specker. Dann könne eine dritte Impfung notwendig werden. Derzeit sei es aber auf keinen Fall ratsam, eine antirheumatische Therapie zu unterbrechen, nur um die Effektivität der Impfung zu optimieren. Zum einen sei das Risiko eines Rheumaschubs zu hoch, zum anderen die Impfung derzeit noch nicht flächendeckend verfügbar. „Und allein aufgrund ihrer rheumatischen Erkrankung“, so Specker, „haben die Patienten kein signifikant erhöhtes Risiko. Da dies bei aktiver Erkrankung oder bestimmten Therapien aber nicht auszuschließen ist, gehören Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen aber nach der neuen Coronavirus-Impfverordnung in die Kategorie 3 (erhöhte Priorität).“

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Literatur:

Schulze-Koops H, Krüger K, Hoyer BF, Leipe J, Iking-Konert C, Specker C; Commission for Pharmacotherapy and the Board of Directors of the German Society for Rheumatology. Rheumatology (Oxford). 2021 Jan 27;keab072. doi: 10.1093/rheumatology/keab072. Online ahead of print. PMID: 33502500

[Updated recommendations of the German Society for Rheumatology for the care of patients with inflammatory rheumatic diseases in times of SARS-CoV-2 - methodology, key messages and justifying information.](#)

Schulze-Koops H, Specker C, Skapenko A. RMD Open. 2021 Feb;7(1):e001553. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001553.

[Vaccination of patients with inflammatory rheumatic diseases against SARS-CoV-2: considerations before widespread availability of the vaccines.](#)

Impfempfehlungen s.a. unter <https://dgrh.de/Start/Wissenschaft/Forschung/COVID-19/Impfung-gegen-SARS-CoV-2-für-Menschen-mit-rheumatischen-Erkrankungen.html>

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.500 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

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

www.dgrh.de