

Geschäftsstelle GENERATE e.V. c/o Institut für Klinische Chemie, UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

Stellungnahme des Deutschen Netzwerkes zur Erforschung Autoimmuner Enzephalitiden zu Impfungen gegen SARS-CoV-2 (COVID-19)

Geschäftsstelle GENERATE e.V.
c/o Institut für Klinische Chemie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel

Geschäftszimmer
Gesä Schreyer
Arnold-Heller-Straße 3 · Haus 17 · 24105 Kiel
Tel.: 0431 500-16235
Fax: 0431 500-16204
E-Mail: info@generate-net.de
Internet: www.generate-net.de

Vorsitzender: PD Dr. Frank Leypoldt
Stell. Vorstand: PD Dr. Nico Melzer
Schriftführer: Prof. Dr. Harald Prüß
Schatzmeister: Prof. Dr. Christian Geis

Datum: 7. Mai 2021

Stellungnahme des Deutschen Netzwerkes zur Erforschung Autoimmuner Enzephalitiden (GENERATE e.V.) zu Impfungen gegen SARS-CoV-2 (COVID-19)

Derzeit erreichen uns viele Anfragen zu der Impfung gegen SARS-CoV-2 bei Patienten mit neurologischen Autoimmunerkrankungen im Allgemeinen und autoimmunen Enzephalitiden im Speziellen. Daher möchten wir allgemeine Empfehlungen und Informationen speziell für diese Gruppe aussprechen. Als Format haben wir ein Frage-Antwort-Konzept gewählt. Sofern für Sie wichtige Fragen hier nicht berührt werden, können Sie uns diese gerne an oben genannte Kontaktadresse zusenden. Wir werden diese schnellstmöglich in die weiteren Versionen integrieren.

Es existiert keine ausreichende Studienlage, um diese Empfehlungen zu verifizieren. Es handelt sich demnach um Expertenmeinungen abgestimmt im *Deutschen Netzwerk zur Erforschung autoimmuner Enzephalitiden* basierend auf individuellen Erfahrungen und Analogieschlüssen von anderen Erkrankungen. Diese werden wir bei Vorliegen neuer Studiendaten anpassen. Wir verweisen auch auf die Empfehlungen der Kommission Neuroimmunologie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN): https://dgn.org/neuronews/journal_club/aktualisierter-kommentar-der-dgn-kommission-neuroimmunologie-zum-thema-impfungen-gegen-sars-cov-2-bei-neuroimmunologischen-erkrankungen/

Ich bzw. mein Angehörige/r habe/n eine autoimmune Enzephalitis erlitten. Soll ich mich gegen COVID-19 impfen lassen? Es gibt ein theoretisches Risiko, einen Rückfall einer autoimmunen Enzephalitis nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 mit einem in Europa zugelassenen Impfstoff zu erleiden. Allerdings ist den Mitgliedern des GENERATE e.V. und aufgrund von Kontakten zu internationalen Ärzten und Wissenschaftlern bisher kein solcher Fall bekannt und auch nicht publiziert. Auf der anderen Seite, gibt es vereinzelte Berichte von autoimmunen Enzephalitiden nach einer COVID-19 Erkrankung.¹ Unabhängig davon, besteht ein alters- und vorerkrankungsabhängiges Risiko einen schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung zu entwickeln^{2,3}, gegen welches eine COVID-19 Impfung mit hoher Effizienz schützt (Übersicht der WHO zu vorhandenen und in Prüfung befindlichen Vakzine und Link zu

den Studien: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>). Daher besteht Konsens innerhalb von GENERATE e.V., dass eine Impfung gegen COVID-19 Patienten mit einer autoimmunen Enzephalitis anzuraten ist. Einzige Einschränkung ist das Vorliegen einer akuten, aktiven, autoimmunen Enzephalitis. Analog zu den Empfehlungen der STIKO sollte in diesem Fall die Indikation kritisch geprüft werden. Als Anhaltspunkt kann ein Zeitraum von 8-12 Wochen nach Beginn einer autoimmunen Enzephalitis genannt werden, der genaue Zeitpunkt einer etwaigen Impfung nach einer akuten autoimmunen Enzephalitis bleibt aber eine individuelle Arzt-Patienten-Entscheidung.

Welcher Impfstoff sollte bei mir bzw. meiner/meinem Angehörigen eingesetzt werden?

Derzeit sind alle in Europa zugelassenen Impfstoffe (<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>) im Rahmen der Zulassung und der STIKO Empfehlung einsetzbar. Es gibt keinen wissenschaftlichen Grund, einen der Impfstoffe bei Patienten mit autoimmunen Enzephalitiden zu bevorzugen.

Ich bzw. mein/e Angehörige/r wird mit immununterdrückenden Medikamenten aufgrund seiner autoimmunen Enzephalitis behandelt. Darf bzw. soll er dennoch geimpft werden und ggfs. zu welchem Zeitpunkt?

Grundsätzlich sind alle derzeit zugelassenen Impfstoffe auch bei immunsupprimierten Patienten einsetzbar. Es handelt sich nicht um vermehrungsfähige Viren (sog. Lebendimpfstoffe) und daher besteht nach derzeitigem Kenntnisstand kein anderes Risiko durch die Impfung verglichen mit nicht-immunsupprimierten Patienten. Derzeit ist jedoch noch weitgehend unklar, wie effektiv die Impfstoffe bei Patienten mit Immununterdrückung wirken und welche Medikamente hier besonders zu berücksichtigen sind. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist die Wahrscheinlichkeit eines fehlenden Ansprechens auf eine Impfung während einer Behandlung mit CD20-Antikörpern (Rituximab, Ocrelizumab) unter den üblicherweise eingesetzten Medikamenten am größten.⁴ Allerdings kann es auch unter anderen Immuntherapeutika zu reduziertem Impferfolg kommen.⁴ Wir empfehlen insgesamt, (1) dass auch bei Patienten mit Immuntherapie zum schnellstmöglichen Zeitpunkt (entsprechend der Priorisierungsgruppen der STIKO) eine SARS-CoV-2 Impfung durchgeführt wird, (2) dass gegen SARS-CoV-2 geimpfte Personen mit Immuntherapie und ihr unmittelbares Umfeld sich auch nach der Impfung weiter an die AHA-Regeln halten, da kein sicherer Immunschutz vorliegt, (3) dass immunsupprimierte Patienten nach der SARS-CoV-2 Impfung ihren Arzt konsultieren und der Impferfolg mittels Impftiter (Blutentnahme) abgeschätzt wird. Bei Patienten unter Behandlung mit CD20-Antikörpern (Rituximab) erfolgt der Zeitpunkt der Impfung optimalerweise in den letzten beiden Monaten vor erneuter Infusion. Allerdings sollte unserer Meinung nach die Immuntherapie – sofern weiter nötig – und die Impfung nicht unnötig verschoben werden, da auch eine Impfung in den ersten Monaten nach der Infusion zumindest anteiligen Impfschutz verleihen kann.

i.V. für das GENERATE Netzwerk

Prof. Dr. Christian Bien
Prof. Dr. Carsten Finke
Prof. Dr. Christian Geis
Prof. Dr. Tania Kümpfel

PD Dr. Frank Leypoldt
PD Dr. Nico Melzer
Prof. Dr. Harald Prüß
Prof. Dr. Brigitte Wildemann

Literaturstellen

1. Ellul, M. A. *et al.* Neurological associations of COVID-19. *Lancet Neurology* **19**, 767–783 (2020).
2. Docherty, A. B. *et al.* Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *Bmj* **369**, m1985 (2020).
3. Williamson, E. J. *et al.* Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* **584**, 430–436 (2020).
4. Achiron, A. *et al.* Humoral immune response to COVID-19 mRNA vaccine in patients with multiple sclerosis treated with high-efficacy disease-modifying therapies. *Ther Adv Neurol Diso* **14**, 175628642110128 (2021).