

# Sind Impfungen eine vernachlässigte Therapieoption bei Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen?

O. Malysheva<sup>1</sup>, JP. Ivanov<sup>1</sup>, UG. Liebert<sup>2</sup>, S. Arnold<sup>1</sup>, CGO. Baerwald<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sektion Rheumatologie, Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum Leipzig;

<sup>2</sup>Institute für Virologie, Universität Leipzig

## Hintergrund:

Infektionen sind krankheitsbedingt eine häufige Erscheinung bei Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen. Sie sind Haupteinflussfaktor sowohl auf die Morbidität, als auch auf die Mortalität dieser Patienten. Eine Verhinderung der Infektionen ist somit von großer und entscheidender Bedeutung für den weiteren Krankheitsverlauf dieser Patienten. Impfungen, idealerweise vor dem Beginn einer immunsuppressiven Therapie, haben sich als eine effektive, sichere sowie ökonomische Methode in der Eindämmung dieser Komplikationen erwiesen und sind damit ein unverzichtbarer, weil das Outcome der Patienten positiv beeinflussender, Teilaspekt der rheumatologischen Therapie.

## Ziele:

✓Die Erhebung des aktuellen Impfstatus bei Patienten mit RA und SLE.

✓Die Erhebung der Hepatitis-B und Herpes Zoster Prävalenz in dieser Patientengruppe

## Methoden:

331 RA und 68 SLE Patienten wurden gebeten sämtliche Impfdokumente zum Termin in der rheumatologischen Ambulanz mitzubringen. Diese wurden digitalisiert, anonymisiert und gemäß den Impfeempfehlungen der Europäischen Liga gegen Rheumatismus, dem Robert-Koch-Institut sowie der Sächsischen Impfkommision evaluiert und der aktuelle Impfstatus erhoben. Berücksichtigt wurden hierbei: Influenza, Pneumokokken, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Hepatitis-A- und -B, Meningokokken und Herpes Zoster. Zeitgleich fand eine serologisches Screening dieser Patienten auf das Vorliegen einer floriden bzw. ausgeheilten Hepatitis-B-Infektion statt (Anti-HBs und Anti-HBc), sowie eine Erhebung zur möglichen Herpes Zoster-Anamnese der Patienten.

## Ergebnisse:

### Impfpass:

71,5 % aller Patienten besaßen einen gültigen WHO-Impfpass.

### Influenza und Pneumokokken:

25,3 % der Patienten waren aktuell gegen Influenza und 22,6 % gegen Pneumokokken geimpft.

#### Über 60-jährige Patienten:

33,2 % hatten eine aktuelle Impfung gegen Influenza und 26,7 % gegen Pneumokokken vorweisbar.

#### COPD-Patienten:

37,5 % waren gegen Influenza geimpft und 18,8 % gegen Pneumokokken.

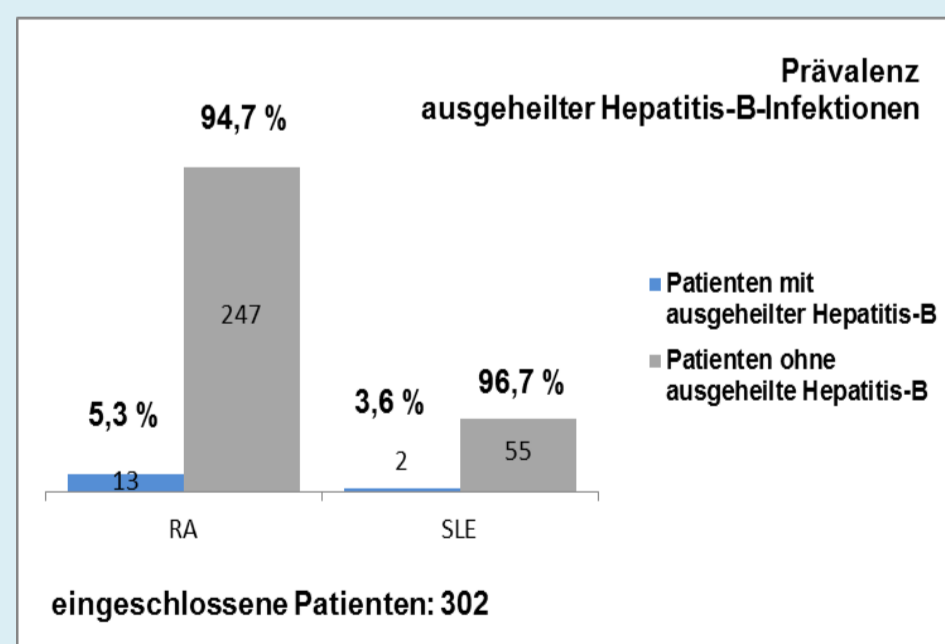
### Hepatitis-A und Hepatitis-B:

Eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis-A besaßen 13 % und einen aktuellen Booster 11,5 %. Gegen Hepatitis-B ließen sich 11,5 % mit vollständiger Grundimmunisierung und 9,3 % mit aktuellem Booster ausfindig machen.

#### Hepatitis-B-Infektionen:

Serologisch lag bei keinem von 302 Getesteten ein Anhalt für eine floride Hepatitis-B-Infektion vor.

**Figur 1: Hepatitis-B Prävalenz bei Patienten mit RA und SLE**



### Tetanus:

58,6 % der Patienten waren vollständig grundimmunisiert und 53,4 % aktuell geboostert.

### Diphtherie:

Eine vollständige Grundimmunisierung besaßen 39,8 % der Patienten und 28,1 % einen aktuellen Booster.

### Poliomyelitis:

Bei 62,4 % der Patienten war lückenlos eine Grundimmunisierung nachweisbar und bei 42,6 % ein gültige Booster.

### Pertussis:

24,1 % der Patienten besaßen eine vollständige Grundimmunisierung und 23,8 % einen aktuell gültigen Booster.

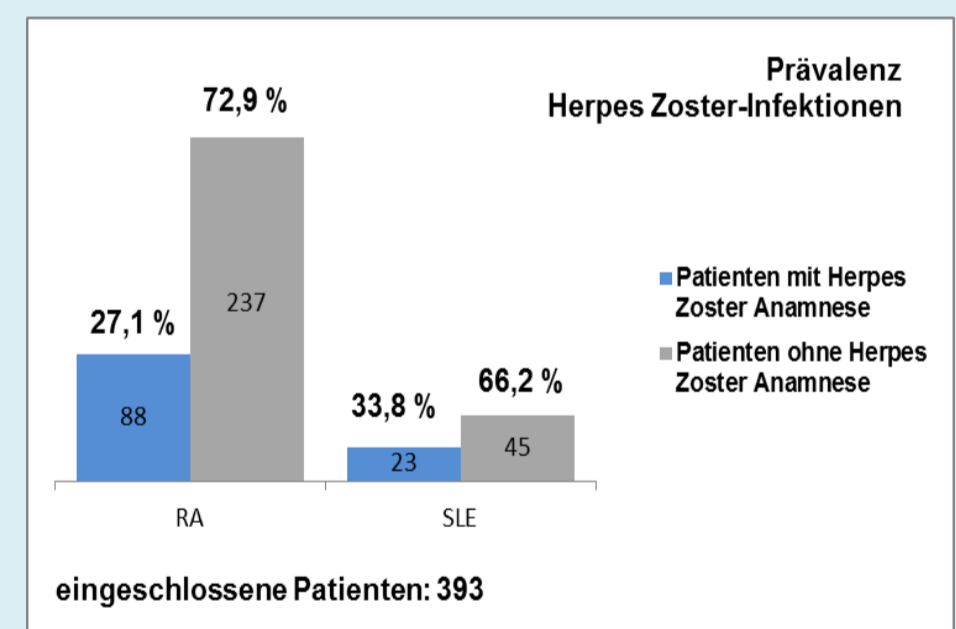
### Meningokokken:

Ganze 1,3 % der Patienten wiesen eine Impfung gegen Meningokokken auf.

### Herpes Zoster:

Eine Impfung gegen Herpes Zoster konnte bei keinem der ca. 60 % in Frage kommenden Patienten eruiert werden. Insgesamt aber waren 97 % der Patienten VZV-seropositiv und damit gefährdet einen Herpes Zoster zu erlangen.

**Figur 2: Herpes Zoster Prävalenz bei Patienten mit RA und SLE**



## Schlussfolgerung:

✓Eine in allen Bereichen durchweg niedrige Durchimpfungsrate wurde beobachtet.

✓Die flächendeckende Umsetzung nationaler, sowie auch internationaler Impfeempfehlungen wurde hier nicht annähernd erreicht. Eine konsequentere Handhabung dieser Impfeempfehlungen ist aus rheumatologischer Sichtweise dringend nötig.

✓Die Kooperation von Rheumatologen als Facharzt, sowie dem Hausarzt als „Hintergrundarzt“ sollte hier hingehend intensiviert werden