Kinder mit Neurodermitis Bedenkenlos impfen?

Auch Neurodermitiker brauchen Impfschutz.

Wenn es um Schutzimpfungen für Kinder geht, sehen sich Ärzte immer wieder kritischen Fragen gegenüber. Häufig bezweifeln Eltern die Harmlosigkeit einer Impfung, besonders wenn ihre Kleinen sowieso schon unter Neurodermitis oder anderen entzündlichen Hauterkrankungen leiden. Dabei lassen sich auch Neurodermitiker und Co. zumeist problemlos impfen, einige besondere Aspekte sollten Sie aber dennoch kennen.

Ob Neurodermitiker oder nicht – für Kinder sind die Schutzimpfungen nach dem Impfkalendar der Ständigen Impfkommission (STIKO) wichtig, schützen sie sie doch vor potenziell schweren oder tödlichen Erkrankungen. Für Kinder mit Neurodermitis, Allergien oder chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen gelten daher grundsätzlich die gleichen Empfehlungen wie für Nicht-Neurodermitiker, so Prof. Dr. Andreas Wollenberg und seine Kollegen in der Monatsschrift Kinderheilkunde.

Bei Kindern mit offenen Hautläsionen einer Neurodermitis stehen besonders die Hepatitis-B- und Tetanus-Impfung im Fokus. Eine Pneumokokkenimpfung ist ebenso obligat. Allerdings kann die Impfantwort bei Patienten mit Neurodermitis herabgesetzt und verzögert sein. Zur Kontrolle des Impfschutzes dient daher der Antikörpertiter. In Fällen von schwerer Neurodermitis kann eine zusätzliche Varizellenimpfung den Impferfolg verbessern.

Vorsicht bei Immundefekt!

In einigen Fällen besteht jedoch eine Kontraindikation für die Impfung von Kindern mit Neurodermitis. So kann eine Pockenimpfung zu schweren Impfkreaktionen bis hin zu einem Eczema vaccinatum führen. Seit 1980 gelten die Pocken allerdings als ausgerottet und finden sich

nicht mehr in den aktuellen Impfempfehlungen. Eine immunsuppressive Therapie mit Medikamenten wie z.B. Ciclosporin kann in sehr hohen Dosen den Erfolg einer Impfung gefährden. Im Falle einer Impfung mit Lebendimpfstoff kann die Immunabwehr allerdings soweit geschwächt sein, dass sich der injizierte Erreger ungezügelt im Körper vermehrt. Gegenüber Totimpfstoffen bestehen hingegen keine Bedenken. Bei Patienten mit atopischem Ekzem kann in Einzelfällen bei rezidivierenden Infektionen oder Infektionskomplikationen ein primärer Immundefekt vorliegen. Wird ein solcher differenzialdiagnostisch nicht ausgeschlossen, können vor allem Lebendimpfstoffe für Betroffene tödlich sein.

Eine weitere Kontraindikation besteht für Impfungen mit Lebendimpfstoff unter einer hochdosierten und langfristigen systemischen Therapie mit Steroiden. In diesem Fall sollten lebende Vakzine erst vier Wochen nach Ende der Steroidtherapie zum Einsatz kommen. Erstreckt sich die Steroidgabe allerdings über nicht mehr als zwei Wochen und eine niedrige Dosierung (2 mg/kg KG/Tag oder 20 mg/Tag bei älteren Kindern über 10 kg KG), gilt eine Impfung hingegen als unbedenklich.

Thiomersal meist kein Problem

Ein Problem stellt die bei Neurodermitispatienten häufig auftretende Hühnerei-

weißallergie dar. Betroffen sind die Impfstoffe gegen Gelbfieber und Influenza, die in Hühnerembryos produziert werden. Liegt eine schwere Hühnereiweißallergie vor, sollte die Impfung unter Beobachtung gegebenenfalls im Krankenhaus erfolgen. Ferner enthalten die Impfstoffe gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR), Tollwut und FSME allenfalls kaum nachweisbare Spuren von Hühnereiweiß, da sie auf Hühnerfibroblasten gezüchtet werden. Allergische Reaktionen rufen sie aber nicht hervor. Gegen MMR kann somit in der Regel problemlos und gefahrlos geimpft werden. Das in vielen Impfstoffen als Konservierungsmittel eingesetzte Thiomersal wird übrigens auch bei positiven Epikutantests fast immer gut vertragen.

TCI absetzen oder nicht?

Wird ein Patient während einer Hyposensibilisierungstherapie geimpft, sollte die Impfung eine Woche nach der letzten Hyposensibilisierungsinjektion erfolgen. Ein bis zwei Wochen später kann die Hyposensibilisierungstherapie wieder aufgenommen werden. Etwas schwieriger ist die Frage einer Impfung unter topischen Kalzineurininhibitoren (TCI). Zwar existieren Studien, die ein gutes Angehen von Impfungen auch unter TCI-Behandlung bestätigen, doch berücksichtigen die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen bezüglich Impfungen diese noch nicht. Bisher wird daher ein Absetzen der beiden gängigen Präparate Tacrolimus und Pimecrolimus empfohlen – eine Einschätzung, die Wollenberg und Kollegen nicht teilen. (Christopher Heidt)

Wollenberg A et al, Monatsschr Kinderheilkd 2011, 159:165