ECCO-Leitlinie mit konkreten Empfehlungen auch zu Impfungen

Infektionsprophylaxe bei CED

Eine klare Empfehlung für die COVID-19-Impfung auch für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) spricht das im Frühjahr aktualisierte evidenzbasierte Konsensuspapier der europäischen Crohn- und Colitis-Organisation ECCO zur Vorbeugung, Diagnose und Therapie von Infektionen bei Patienten mit CED aus.

Das ECCO-Leitlinien-Update [1] zur Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Infektionen bei CED informiert umfassend etwa über Risikofaktoren, Grade der Immunsuppression, Sicherheitsscreening, Impfstrategien und Reisen in Länder mit erhöhten Infektionsraten. Trotz offener Fragen spricht sich die Fachgesellschaft klar für die COVID-19-Impfung aus, auch wenn die spezifische CED-Therapie die Immunität der Impfung beeinträchtigen kann. So erreichten Patienten unter Infliximab nach einer ersten Impfdosis deutlich seltener eine Serokonversion mit anti-SARS-CoV2-Spike-Antikörpern ≥ 150 U/ml als unter Vedolizumab. Bei zusätzlicher Einnahme eines Immunmodulators fielen die Impfantworten noch geringer aus [2]. „Das sollte Sie nicht von der Impfung abhalten“, betonte Prof. Dr. Torsten Kucharzik, Lüneburg, einer der Ko-Autoren.

Spezifische Impfungen empfohlen

Unter TNF-Inhibitoren (TNFi) und Azathioprin (AZA) ist ein vermindertes Ansprechen auch nach Pneumokokken- und Influenzaimpfung bekannt [3]. Beide sind, wie auch Impfungen gegen Hepatitis A und B, humanes Papillomavirus und Herpes zoster im spezifischen Impfplan der ECCO für erwachsene CED-Patienten enthalten. Die Zoster-Impfung mit rekombinantem Impfstoff wird für alle IBD-Patienten empfohlen, die Immunsuppressiva erhalten. Gerade bei JAK-Inhibitoren ist das wichtig. So war das Zoster-Risiko bei Patienten unter 65 Jahren unter Tofacitinib fast vierfach

und bei Älteren sogar fast zehnfach erhöht [4]. Steht, wie in der Schweiz, nur ein Zoster-Lebendimpfstoff zur Verfügung, kann die Impfung unter niedriger-dosierter Immunsuppression trotzdem erwogen werden.

Medikamentenpausen bei Lebendimpfungen

Grundsätzlich gelten Lebendimpfstoffe unter Immunsuppression als unsicher. Je nach dem Grad der Immunsuppression und abhängig von der Halbwertszeit gibt die Leitlinie genaue Anweisungen, wie lange die Therapie vor einer nicht zu umgehenden Lebendimpfung zu pausieren ist. Das reicht von einem Monat bei Steroiden, niedrig-dosiertem Methotrexat (MTX), Tofacitinib, Ciclosporin und Tacrolimus, über drei Monate bei Thiopurinen, TNFi und Ustekinumab, bis zu drei bis vier Monaten bei Vedolizumab. Nach Lebendimpfung sollte immer einen Monat mit der Therapie gewartet werden.

Aminosalicylate und topische Steroide wie orales Budesonid <6 mg/d gelten als nicht, höher dosierte topische sowie systemische Steroide unter 20 mg/d Prednisolonäquivalent, MTX <20 mg/Woche, AZA <3 mg/kg/d oder 6-Mercaptopurin $<1,5$ mg/kg/d als gering immunsuppressiv. Vedolizumab wirkt darmselektiv und nicht systemisch immunsuppressiv. Es birgt aber ein erhöhtes Risiko für Darminfektionen. Die restlichen Wirkstoffe werden als moderat bis stark immunsuppressiv angesehen. Bei neuen Substanzen ist noch viel unklar:

„Aktuell wissen wir noch nicht wirklich, wie wir mit Lebendimpfungen bei diesen Patienten umgehen sollen“, so Prof. Dr. Stephan Vavricka, Zürich, ebenfalls Ko-Autor: „Die Zukunft wird zeigen, ob Ustekinumab wirklich ein Problem darstellt oder nicht.“

Bianca Bach

Literatur

1. Kucharzik T et al (2021) ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis* 15(6):879–913. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/ijab052>.
2. Kennedy NA et al (2021) Anti-SARS-CoV-2 antibody responses are attenuated in patients with IBD treated with infliximab. *Gut* 70(5):865–875. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-324388>. (Epub 2021 Mar 22)
3. Alexander JL et al (2021) SARS-CoV-2 vaccination for patients with inflammatory bowel disease: a British Society of Gastroenterology Inflammatory Bowel Disease section and IBD Clinical Research Group position statement. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 6(3):218–224. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00024-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00024-8).
4. Winthrop KL et al (2018) Herpes Zoster Infection in Patients With Ulcerative Colitis Receiving Tofacitinib. *Inflamm Bowel Dis* 24(10):2258–2265. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy131>.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Wien klin Mag 2021 · 24:223

<https://doi.org/10.1007/s00740-021-00425-w>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

Quelle: Kucharzik T, Vavricka S: ECCO Guidelines: Prevention and Management of Opportunistic Infections. Vortrag, Session „IBD Precise – Scientific Session 7: Milestones in Clinical Care“. 16. ECCO-Kongress, virtuell. Wien, 09.06.2021.