



DGHO 2020

Von Basel aus wurde die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie gesteuert – wie alle Kongresse dieses Jahr virtuell, online, digital.



++ DGHO 2020 ++ DGHO 2020 ++DGHO 2020

Impfbarrieren abbauen

Wenn Patienten an Krebs erkranken, sind hoffentlich viele Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte gemäß der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut geimpft.

Ein Herzensanliegen sei ihr der Impfschutz naher Angehöriger und Kontaktpersonen als Schutz von Krebspatienten vor impfpräventablen Infektionskrankheiten, sagte Christina Rieger vom Tumorzentrum München anlässlich der DGHO-Jahrestagung. Sie empfahl schon im ersten Aufklärungsgespräch, Patienten und Angehörige darauf hinzuweisen, dass ein ausreichender Impfschutz der Kontaktpersonen das Risiko für die Infektionsübertragung auf Tumorkontaktpersonen minimieren kann. Tatsächlich sind die Impfquoten in Deutschland relativ schlecht. Angehörige sollten die Auffrischimpfungen entsprechend der STIKO-Empfehlungen regelmäßig durchführen lassen. Ausnahme sind Lebendvakzine, die auch Angehörige von immunsupprimierten Krebspatienten nicht erhalten sollten, um eine Gefährdung der Patienten zu vermeiden. Das gelte auch für die Rotavirus- und Varizellenimpfung von Kindern krebskranker Eltern, die eine immunsupprimierende Therapie erhalten, betonte Rieger.

Empfehlungen für Krebspatienten

Auch in der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie

und Onkologie (AGIHO) – die erste Leitlinie zur Impfung von Tumorkontaktpersonen in Europa überhaupt – würden diese Empfehlungen für Kontaktpersonen ausgesprochen [Rieger CT et al. Ann Oncol. 2018;29(6):1354-65, <https://tinyurl.com/onkopedia-impfen>]. Im Einzelnen werden für verschiedene Neoplasien und Situationen detaillierte Empfehlungen gemacht. Im Allgemeinen sind Impfungen gegen Influenza, Pneumokokken und Varizellen (bei Verwendung der rekombinanten Vakzine) auch bei Krebspatienten wichtig und relevant, sagte Rieger.

Impfen nach Stammzelltransplantation

Das gilt auch für Patienten, die eine autologe Stammzelltransplantation (SZT) erhalten haben. Bei der Influenza-Impfung ist allerdings eine reduzierte Impfantwort möglich, insbesondere in den ersten sechs Monaten nach SZT, nach Rituximab in der Vortherapie und bei niedriger B-Zellzahl. In diesem Falle sei der Konjugatimpfstoff zu bevorzugen, erklärte Rieger. Eine zweite Influenzaimpfung könne die Impfantwort verbessern, allerdings sei die Evidenzbasis für diese Empfehlung noch sehr schwach.

Drei bis sechs Monate nach SZT sollten die Patienten auch gegen Pneumokokken geimpft werden. Dabei empfiehlt die Leitlinie eine dreimalige Gabe mit dem 13 Serotypen umfassenden konjugierter Impfstoff im Abstand von vier bis sechs Wochen und anschließend nach mindestens weiteren acht Wochen eine einmalige Impfung mit dem 23 Serotypen umfassenden Polysaccharid-Impfstoff.

Herpes-zoster-Reaktivierungen nach SZT vermindern

Relativ neu und explizit auch nach Stammzelltransplantation zugelassen ist der Herpes-zoster-Subunit-Totimpfstoff Shingrix®. In einer randomisierten und placebo-kontrollierten Studie hatte die Impfung von stammzelltransplantierten Patienten nach median 21 Monaten die Herpes-zoster-Reaktivierungen von 94,3/1.000 Personenjahren im Placebo auf 30,0 pro 1.000 Personenjahren im Impfarm reduziert [Bastidas A et al. JAMA. 2019;322(2):123-33]. In einer Ad-hoc-Empfehlung rät die AGIHO zu einer Impfung mit dem Totimpfstoff ab drei Monate nach SZT und zu zwei Impfungen im Abstand von zwei Monaten [<https://tinyurl.com/dgho-stellungnahme>]. Der Abstand zu einer vorhergehenden Anti-CD20-Antikörper-Therapie sollte sechs Monate betragen. *Friederike Klein*

Bericht von der gemeinsamen virtuellen Jahrestagung der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie), OEGHO, SGMO und SGH+SSH; DGHO 2020 virtuell, 9. bis 11. Oktober 2020.