

DGHO e.V. • Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin

Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Fachgebiet Impfprävention
Seestraße 10
13353 Berlin

21. September 2021

Empfehlung zur COVID-19-Impfung bei Immundefizienz

Da die für uns relevanten Daten erst gestern beim Kongress der European Society for Medical Oncology präsentiert (ESMO) veröffentlicht wurden, richten wir uns heute mit unseren Anmerkungen zur Endfassung der 11. Aktualisierung Ihrer Empfehlungen zur COVID-19-Schutzimpfung an Sie – verbunden mit der Bitte, diese noch zu berücksichtigen.

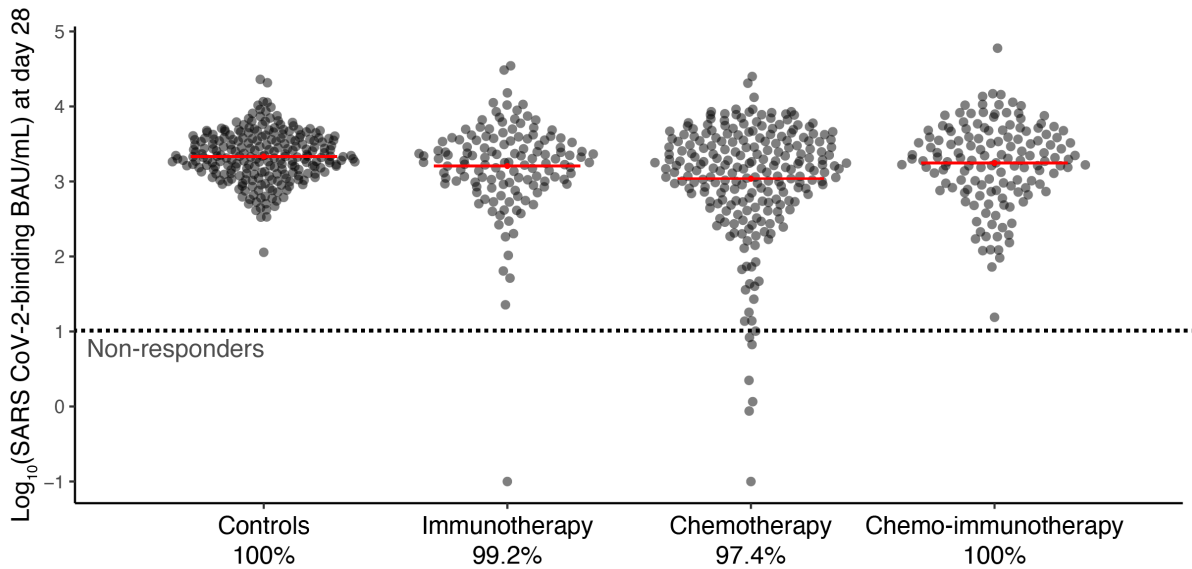
Definition der Immundefizienz

Wir unterstützen Ihren Ansatz und sehen auch eine Chance für immunsupprimierte Patient*innen, durch die Auffrischimpfung eine stärkere Immunantwort gegen SARS-CoV-2 aufzubauen [1]. Wir schlagen allerdings eine Änderung, bzw. Einschränkung bei der Gruppe „Krebspatient*innen unter aktiver Chemotherapie“ vor (vorletzte Zeile in Ihrem Entwurf):

| Erkrankungsgruppen, bei denen aufgrund der Erkrankung selbst und/oder der dadurch bedingten Therapie von einer schweren Immundefizienz ausgegangen werden muss | |
|--|-----------|
| Primäre (angeborene) Immundefekte | Ja |
| Z. n. Transplantation eines soliden Organs | |
| Z. n. Stammzelltransplantation (mit noch unvollständiger Rekonstitution) | |
| HämodialysepatientInnen | |
| KrebspatientInnen unter aktiver Chemotherapie | |
| HIV-Infektion mit ≤ 200 CD4-Zellen und/oder nachweisbarer Viruslast | |

Nicht alle Krebspatient*innen unter aktiver Chemotherapie haben eine Immundefizienz. Die Daten der VOICE-Studie zeigen bei der großen Mehrzahl eine adäquate Immunantwort, siehe Abbildung [2].

Abbildung 1: Immunantwort nach SARS-CoV-2-Schutzimpfung bei Patient*innen mit soliden Tumoren

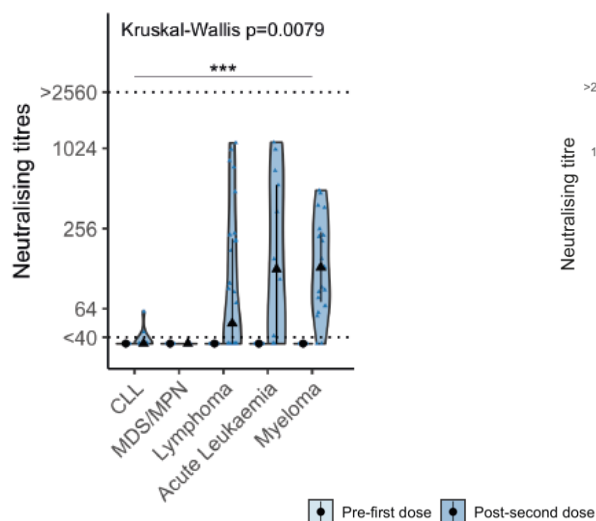


Das entspricht früheren Studien, die bei Patient*innen unter Immuntherapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren eine angemessene Antikörperbildung gemessen haben.

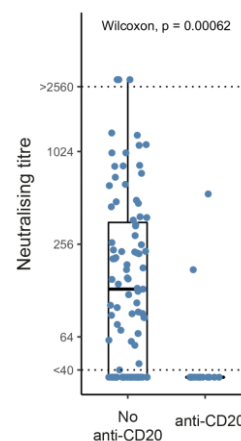
Die Daten der CAPTURE-Studie bestätigen, dass vor allem Patient*innen unter oder nach B-Zell-depletierender Therapie nur eine geringe Immunresponse haben, siehe Abbildung 2 [3].

Abbildung 2: Immunantwort nach SARS-CoV-2-Schutzimpfung bei Patient*innen mit hämatologischen Erkrankungen

Haematological subtypes



Anti-CD20 therapy



Wir schlagen deshalb vor, die Charakterisierung der vorletzten Gruppe Ihrer Tabelle folgendermaßen zu ändern:

„Krebspatient*innen unter immunsuppressiver, antineoplastischer Therapie“

Literatur

1. DGHO – AGIHO: COVID-19 Empfehlungen zur Auffrischimpfung bei Risikopatient*innen. DGHO 9/21. <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/schutzimpfung-gegen-covid-19-20210912.pdf>
2. Oosting S, Van der Veldt AAM, Geurts van Kessel, CH et al.: Vaccination against SARS-CoV-2 in patients receiving chemotherapy, immunotherapy, or chemoimmunotherapie for solid tumors. ESMO Congress Abstract LBA8, 2021. https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/m-anage.com.storage.esmo/static/esmo2021_abstractsv2/LBA8.html.pdf
3. Shepherd STC, Fendler A, Au L et al.: Adaptive immunity to SARS-CoV-2 infection and vaccination in cancer patients. The CAPTURE Study. ESMO Congress, Abstract 15570, 2021. https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/m-anage.com.storage.esmo/static/esmo2021_abstractsv2/15570.html.pdf

Für Rückfragen und Diskussionen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hermann Einsele
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Maike de Wit
Mitglied im Vorstand

PD Dr. med. Ingo Tamm
Mitglied im Vorstand

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter der DGHO