

Empfehlungen der DAG-HSZT zur Vakzinierung von Patient*innen nach autologer und allogener Blutstammzelltransplantation, sowie nach CAR-T Zelltherapie

Hintergrund

Die Pandemie mit dem neuartigen Coronavirus SARS-COV2 befindet sich aktuell weltweit auf einem Höhepunkt. Patienten nach einer Zelltherapie gehören zu einem besonderen Risikokollektiv im Hinblick auf einen schweren Verlauf einer Infektion mit SARS-COV2, da sich an die Therapie in der Regel ein längerer Zeitraum schwerer Immunschwäche anschließt. Schwere Verläufe von COVID-19 mit hoher Letalität wurden insbesondere bei Patienten nach allogener Blutstammzelltransplantation in Abhängigkeit vom Ausmaß der Immunsuppression beschrieben (Coll 2020, Piñana 2020, Shah 2020, Varma 2020).

Es gilt deshalb, diese besonders vulnerable Gruppe von Patienten auch durch eine Impfung zu schützen. In der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums (CoronaImpfV) vom 15. Dezember 2020 werden sie dementsprechend der Gruppe mit hoher Priorität (nicht aber der mit höchster Priorität) zugeordnet (§3,2.). Patienten nach autologer Transplantation gehören nach der aktuellen Verordnung, wie auch Patienten nach Antikörpergabe als „Krebspatienten“ zur Gruppe mit erhöhter Priorität (§4,2.). Krankenhauspersonal, welches onkologische Patienten und Patienten nach allogener Blutstammzelltransplantation betreut soll mit höchster Priorität geimpft werden (§2, 5.). Da bisher keine Studien zu Impfstoffen gegen SARS-COV 2 mit Patienten nach Zelltherapie vorliegen, müssen aufgrund der aktuellen Notsituation Analogschlüsse zur bisher empfohlenen Impfstrategie bei Transplantationspatienten gezogen werden (Laws 2020).

Empfehlung

- Eine Impfung von Patient nach allogener und autologer Blutstammzelltransplantation oder CAR-T Zelltherapie mit zugelassenen Totimpfstoffen wird generell empfohlen. Derzeit gibt es keine Daten oder wissenschaftlich begründeten Argumente die neuartigen mRNA Impfstoffe bei Patienten nach Zelltherapien nicht einzusetzen. Im Vergleich zu Gesunden kann die Impfantwort bei diesen Patienten geringer ausfallen.

- Analog zu den Erfahrungen mit anderen Totimpfstoffen sollte die Impfung frühestens 2-3 Monate nach autologer, und 4-6 Monate nach allogener Blutstammzelltransplantation erfolgen. Wenn die Impfung zu früh nach der Transplantation durchgeführt wird, steigt das Risiko für eine nicht ausreichende Impfantwort.
- Eine milde oder moderate chronische GvHD ist keine Kontraindikation gegen eine Impfung gegen SARS-COV2, lediglich während einer Behandlung mit hochdosierten Steroiden (>1mg Prednison /kg Körpergewicht pro Tag) sollte nicht geimpft werden. Andere Kontraindikationen sollten gemäß der aktuellen Impfempfehlungen für immunsupprimierte Patienten beachtet werden (Laws 2020).
- In Ermangelung von Daten sollten Impfungen gegen SARS-COV2 bei Patienten nach CAR-T Zelltherapie gegen das CD19 Antigen bis zum Vorliegen anderer Evidenz analog zu den Impfempfehlungen für Patienten nach anti-CD20 Antikörpertherapie gehandhabt werden (Laws 2020).
- Das medizinische Personal, welches Zelltherapiepatienten betreut, sollte möglichst geimpft sein (Höchste Priorität nach CoronaimpfV).
- Wenn möglich, sollten darüber hinaus auch enge Haushaltskontakte der Patienten gegen SARS-COV2 geimpft werden
- Für Kinder < 16 Jahre existieren derzeit noch keine Daten; für adoleszente transplantierte Patienten > 16 Jahre kann eine Einzelfallabwägung erfolgen.
- Auch nach einer Impfung sollten weiterhin maximale Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe strikt eingehalten werden.

Der Vorstand der DAG-HSZT

Coll E, Fernández-Ruiz M, Sánchez-Álvarez JE, et al. COVID-19 in transplant recipients: The Spanish experience. Am J Transplant. 2020 Oct 23.

Laws HJ, Baumann U, Bogdan C, et al. Impfen bei Immundefizienz : Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (III) Impfen bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen (antineoplastische Therapie, Stammzelltransplantation), Organtransplantation und Asplenie. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2020 May;63(5):588-644.

Piñana JL, Martino R, García-García I, et al. Risk factors and outcome of COVID-19 in patients with hematological malignancies. Exp Hematol Oncol. 2020 Aug 25;9:21.

Shah GL, DeWolf S, Lee YJ, et al. Favorable outcomes of COVID-19 in recipients of hematopoietic cell transplantation. J Clin Invest. 2020 Dec 1;130(12):6656-6667.

Varma A, Kosuri S, Ustun C, et al. COVID-19 infection in hematopoietic cell transplantation: age, time from transplant and steroids matter. Leukemia. 2020 Oct;34(10):2809-2812.