



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gegenüber unseren früheren Informationen/Empfehlungen zum Risiko und Management von MS Patient*innen im Kontext der SARS-CoV2 Pandemie (#1 vom 30.3. und #2 vom 8.5.2020) haben sich keine Änderungen ergeben.

Hingegen gibt es seit der Information/Empfehlung zu den SARS-CoV2 Impfungen und MS vom 8.1.2021 mittlerweile neue virologische, immunologische und pharmakologische Erkenntnisse, die wir als klinisch relevant erachten und Sie daher aktuell informieren möchten.

Aktualisierte Informationen und Empfehlungen zur SARS-COV2 Impfung für MS Patient*innen

- Die Diagnose MS stellt prinzipiell keine Kontraindikation gegen Impfungen dar.
- Impfungen mit *Totimpfstoffen* können *uneingeschränkt* bei MS Patient*innen durchgeführt werden.
- Die in Europa zugelassenen SARS-CoV2 Impfungen der Hersteller Biontech/Pfizer bzw. Moderna sind sogenannte mRNA Impfstoffe und damit konzeptuell Totimpfstoffe.

→ eine Impfung gegen SARS-CoV2 mit einem mRNA Impfstoff ist daher bei MS Patient*innen möglich und empfohlen.

- Die zuletzt in Europa zugelassene SARS-CoV2 Impfung des Herstellers Oxford/AstraZeneca ist ein sogenannter Vektor-basierter Impfstoff. Im Gegensatz zu früher ist mittlerweile klar, dass dieser Vektor-basierte Impfstoff kein Lebendimpfstoff mit vermehrungsfähigen, krankheitsspezifischen Erregern ist, sondern einen nicht pathogenen und nicht replikationsfähigen Adenovirus-Vektor enthält, der als „Vehikel“ die genetische Sequenz des pathogenen Oberflächen-Spike-Proteins von SARS-CoV2 transportiert und derart die körpereigene spezifische Immunantwort gegen das SARS-CoV2 auslöst.

→ die Vektor-basierte Impfung gegen SARS-CoV2 ist daher konzeptuell einem Totimpfstoff vergleichbar und somit auch bei MS Patient*innen möglich und empfohlen.

- Zur Priorisierung von MS Patient*innen für eine SARS-CoV2 Impfung erlauben wir auf die aktuelle Version des Nationalen Impfplans zu verweisen:
<https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html>
- Jede Impfung, so auch eine SARS-CoV2 Impfung, kann aufgrund ihres (erwünschten) immunologischen Wirkmechanismus eine Impfreaktion im Sinne von grippeähnlichen Symptomen (Fieber, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit, u.Ä.) für 24-48h verursachen. Bei MS Patient*innen kann eine solche Impfreaktion daher zu einem Uhthoff'schen Phänomen („Pseudoschub“) führen. Ein entsprechendes vorausschauendes Management, beispielsweise mit Nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), sollte demnach erwogen werden.
- Grundsätzlich sollte die SARS-CoV2 Impfung - so wie jede andere Impfung - zumindest 6 Wochen vor Beginn einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) appliziert werden.

- Wenn eine Impfung, so auch eine SARS-CoV2 Impfung, unter laufender DMT erfolgt, dann sind folgende Überlegungen/Vorgehensweisen zu beachten:
 - a) Zur Wirksamkeit von Impfungen unter laufender DMT gibt es insgesamt nur begrenzte Daten.
 - b) Anhand bisheriger Erfahrungen mit anderen Impfungen kann angenommen werden, dass unter Therapie mit Dimethylfumarat, Glatiramerazetat, Interferon- β Präparaten, Natalizumab und Teriflunomid grundsätzlich ein ausreichender Impfschutz bestehen dürfte.
 - c) Im Gegensatz dazu kann bei bestehender Therapie mit Fingolimod (analog mit Ozanimod und Siponimod) die Impfantwort vermindert sein.
 - d) Bei zyklisch verabreichten immunsuppressiven DMT (Alemtuzumab, Cladribin, Ocrelizumab, Rituximab) sollten Impfungen mit Totimpfstoffen, so auch eine SARS-CoV2 Impfung, frühestens 4 Monate nach der letzten Gabe der Therapie durchgeführt werden.
 - e) Im Zweifelsfall kann der Impfschutz gängiger Impfungen serologisch (sog. „Impftiter“) überprüft werden. Dies ist aber für eine SARS-CoV2 Impfung derzeit noch nicht routinemäßig verfügbar.

Bei speziellen Fragen stehen wir weiterhin gerne bestmöglich zur Verfügung!

Univ. Prof. Dr. Thomas Berger und Univ. Prof. Priv. Doz. Dr. Christian Enzinger

thomas.berger@meduniwien.ac.at / chris.enzinger@medunigraz.at