

Wie Prof. Haas und Prof. Gold für den ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes herausgestellt haben, ist das Risiko, derzeit schwerer an Covid-19 zu erkranken und in der Folge auch eine mögliche Verschlechterung der *MS* zu erfahren, als sehr viel höher einzustufen als durch eine Corona-Schutzimpfung.

Aktuelle Erfahrungen aus Israel mit Mehr als 500 *MS*-Patienten, die in Israel den mRNA Impfstoff von BioNtech erhalten haben, haben bisher ebenso wenig unerwartete Nebenwirkungen oder Aktivierung der *MS* gezeigt wie über 300 *MS*-Erkrankte in Großbritannien, die mit Impfstoff von AstraZeneca geimpft wurden.

Damit ist unabhängig von der Art des Impfstoffes die Corona-Schutzimpfung für *MS*-Erkrankte mit allen in der EU zugelassenen Covid-19-Impfstoffen zu empfehlen. Die Autoren der DMSG-Stellungnahme weisen auf sehr seltene bestätigte und Verdachtsfälle einer transversen Myelitis darauf hin, die in den Zulassungsstudien des Astra-Zeneca-Impfstoffes aufgetreten sind (zwei nach der Corona-Impfung und einer in der Kontrollgruppe mit Meningokokken-Impfstoff, bei insg. ca. 24.000 Studienteilnehmer). Eine mögliche ungünstige Auswirkung des im Menschen nicht vermehrungsfähigen Adenovirus könne nicht ausgeschlossen werden. Aktuell hat das Bundesministerium für Gesundheit am 15.03. auf Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts allerdings entschieden, die Impfungen mit dem Impfstoff von Astra-Zeneca vorübergehend zu pausieren, nachdem es Hinweise auf das Auftreten von Sinusvenenthrombosen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung gegeben hatte. Ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Thrombose vorliegt, ist noch nicht geklärt. Sowohl die EMA wie auch mehrere andere europäische Staaten – u.a. Großbritannien mit inzwischen über 17 Millionen Geimpften ohne Belege für ein erhöhtes Risiko in dieser Richtung – halten an den Impfempfehlungen fest.

Wenn möglich, sollte die Impfung vor Einleitung einer *MS*-spezifischen Immuntherapie abgeschlossen sein. Auch unter einer laufenden Behandlung mit einem Immuntherapeutikum ist für die Patientin/den Patienten kein Schaden durch die Impfung zu befürchten. Abhängig von der jeweiligen Substanz sind allerdings Abwägungen hinsichtlich der optimalen Immunkompetenz zu treffen, also hinsichtlich des Zeitpunktes, an dem sie bzw. er die bestmögliche Impfantwort erzielen kann.

Für die einzelnen *MS*-Therapien bedeutet die:

- Interferone: keine Einschränkung
 - Glatirameracetat: keine Einschränkung
 - Immunglobulin: keine Einschränkung
 - Natalizumab: keine Einschränkung
 - Dimethylfumarat: keine Einschränkung (bei orientierend >1000 Lymph/μl)
 - Teriflunomide: keine Einschränkung (bei orientierend >1000 Lymph/μl)
 - Cladribin: keine Einschränkung (bei orientierend >1000 Lymph/μl)
 - S1P-Modulatoren: Siponimod-Pause 2 Wochen vor bis 4 Wochen nach Impfung
- andere: fraglich leicht verminderte Antwort
- Alemtuzumab: abgeschwächte Impfantwort für 6 Monate
 - Anti-CD20-AK: mind. 4 Monate Pause nach letztem Therapiezyklus
mind. 4 Wochen Pause vor nächstem Zyklus

Als Betroffene mit Autoimmunerkrankung dürfen unsere *MS*-Patientinnen und -Patienten nach §4 Ziffer 2 a-h der Impfverordnung priorisiert werden und sind der Gruppe 3 zuzuordnen. Liegen individuelle Hinweise für ein erhöhtes Risiko einer Ansteckung mit dem Virus oder einen ungünstigen Verlauf vor (z.B. Immobilität, Einschränkung von Atemhilfsmuskulatur oder Vitalkapazität) darf nach §3 Abs. 1 Nr. 2j im Rahmen einer medizinischen Individualprüfung eine Zuordnung in die Gruppe 2 erfolgen. Die für die Einstufung notwendigen Formulare finden Sie angehängt.