

🔒 Aktualisierte STIKO-Empfehlungen

Neue Regeln für COVID-Booster und gleichzeitige Influenza-Impfung

COVID-Vakzine und andere Totimpfstoffe etwa gegen Influenza dürfen gleichzeitig verabreicht werden – und bei Immundefizienz wird ein Booster empfohlen: Die STIKO hat neue Empfehlungen veröffentlicht.

Von  Wolfgang Geissel (/Nachrichten/Wolfgang-Geissel-au15.html)

Veröffentlicht: 27.09.2021, 13:40 Uhr



Zwei Impfungen bei einem Termin: COVID-Vakzinen und andere Totimpfstoffe dürfen jetzt ohne Abstand gleichzeitig verabreicht werden.

© Jens Rother - stock.adobe.com

Berlin. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat jetzt ihre neuen Regeln zur gleichzeitigen Verabreichung von COVID-Vakzinen mit anderen Totimpfstoffen sowie für Booster-Impfungen bei Menschen mit Immundefizienz gegen COVID-19 offiziell publiziert. Diese wurden zusammen mit einer wissenschaftlichen Begründung in der 11. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21.pdf?__blob=publicationFile) im „Epidemiologischen Bulletin“ 39/2021 veröffentlicht und vorab auf die Website des Robert Koch-Instituts gestellt. Details aus einer entsprechenden Beschlussvorlage (<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/STIKO-will-COVID-19-Impfbooster-nur-fuer-Immungeschwaechte-423070.html>) hatte die STIKO bereits vergangene Woche öffentlich gemacht.

Koadministration von COVID- und Tot-Impfstoffen möglich

Einfach sind die neuen Regeln zu Koadministration von COVID-Vakzinen mit anderen Totimpfstoffen. Die STIKO schreibt hierzu: „Zwischen COVID-19-Impfungen und anderen Totimpfstoffen muss ab sofort kein Abstand mehr eingehalten werden. Sie können simultan gegeben werden.“ Unter der Voraussetzung, dass eine Indikation zur Impfung sowohl gegen andere Erkrankungen als auch gegen COVID-19 besteht, sei die gleichzeitige Verabreichung der beiden Impfstoffe möglich.

Die Injektion soll in der Regel an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen. „Bei einer gleichzeitigen Anwendung ist zu beachten, dass Impfreaktionen häufiger als bei der getrennten Gabe auftreten können. Es gibt jedoch umfangreiche Erfahrungen mit Nicht-COVID-19-Impfstoffen, die zeigen, dass die Immunantwort und das Nebenwirkungsprofil nach gleichzeitiger Verabreichung verschiedener Impfstoffe im Allgemeinen dem bei jeweils alleiniger Anwendung entsprechen“.

Impfregeln bei Immundefizienz

Komplizierter sind die Empfehlungen für die Auffrischimpfungen von Menschen mit Immundefizienz (ID). Diese sollten in der Regel sechs Monate nach der primären Impfserie (geraten wird zu einer mRNA-Impfung!) erfolgen. Für die Auffrischung wird ebenfalls ein mRNA-Impfstoff empfohlen. Als ID werden definiert: Immunschwäche wegen (angeborener) Defekte, immunsuppressive Therapie, Autoimmunerkrankung oder auch HIV-Infektion.

Spezielle Empfehlungen gibt es für schwer Immundefiziente mit erwartbar stark verminderter Impfantwort. Dazu gehören Transplantations- und Dialyse-Patientinnen und Patienten sowie solche mit (immunsuppressiver) antineoplastischer Krebstherapie oder schwerer HIV-Infektion (≤ 200 CD4-Zellen oder nachweisbarer Viruslast).

Bei ID gilt:

- Betroffene sollten eine Impfserie mit einem mRNA-Impfstoff erhalten, das heißt zwei Impfstoffdosen im Abstand von 3–6 Wochen (Comirnaty®) oder 4–6 Wochen (Spikevax®).
- Wurde als erste Dosis mit einer Vektor-Vakzine geimpft (Vaxzevria® oder COVID-19 Impfstoff Janssen) sollen Menschen mit ID mindestens vier Wochen später eine mRNA-Impfstoff-Dosis erhalten.
- Nach Grundimmunisierung (homologes oder heterologes Schema) sollte allen ID-Patientinnen und Patienten etwa sechs Monate später eine zusätzliche mRNA-Impfdosis angeboten werden. Zulässig für den Booster ist eine der beiden mRNA-Vakzinen, unabhängig davon, mit welchem Impfstoff zuvor geimpft wurde.

Empfehlungen bei schwerer Immundefizienz

Abweichende Empfehlungen gibt es bei schwer immundefizienten Menschen mit erwartbar stark verminderter Impfantwort.

- Hier kann die dritte Dosis bereits vier Wochen nach der zweiten Dosis verabreicht werden. Über eine Auffrischimpfung im Abstand von weiteren etwa sechs Monaten zur primären Impfserie muss bei diesen Personen im Einzelfall entschieden werden.
- Nur bei dieser Patientengruppe soll frühestens vier Wochen nach der zweiten Dosis und frühestens vier Wochen nach der dritten Dosis jeweils eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein erfolgen (Gesamtprotein, S1-Untereinheit oder Rezeptorbindungsdomäne). Die erste Antikörpermessung kann am Termin für die dritte Impfstoffdosis durchgeführt werden. Die zwei- oder mehrmalige Messung ermöglicht bei initial fehlender oder niedriger Antikörperantwort die Beobachtung eines gegebenenfalls einsetzenden Impferfolgs (Antikörperdynamik).
- Sollten nach der dritten Dosis unverändert sehr niedrige oder keine spezifischen Antikörper messbar sein, sind Betroffenen über den möglicherweise fehlenden Immunschutz aufzuklären.

Besonders wichtig sind dann Abstands- und Hygieneregeln sowie eine umfassende Impfung der Kontaktpersonen.

Generell gilt: Bei ID-Patienten mit gesicherter SARS-CoV-2-Infektion in der Anamnese ist im Einzelfall zu entscheiden, ob eine einmalige Impfstoffdosis ausreicht oder eine vollständige Impfserie verabreicht werden sollte. Dies hängt maßgeblich von Art und Ausprägung der ID ab.

Regeln für Kontaktpersonen immundefizienter Patienten

Kontaktpersonen von Menschen mit ID sollten unbedingt vollständig geimpft sein (und zwar auch gegen Influenza und andere Erkrankungen). Im Umgang mit schwer immundefizienten Personen ist zudem auf einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu achten.

Engen Haushaltskontakten von schwer immundefizienten Personen ohne Impferfolg soll zudem eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff frühestens sechs Monate nach der primären Impfserie angeboten werden. Diese Empfehlungen gelten zulassungskonform für Comirnaty® und Spikevax® ab dem Alter von 12 Jahren.