

IMPFUNGEN UND AUTOIMMUNERKRANKUNGEN BESSER VERSTEHEN

Zusammenfassung

Dieser Beitrag ist eine Zusammenfassung der Podcast-Sendung "Fragen an den Experten" der TMA vom 22. Januar 2015, an der Dr. Benjamin Greenberg von der University of Texas Southwestern und Dr. Teri Schreiner vom Children's Hospital Colorado als Experten teilnahmen.

*In voller Länge finden Sie diesen Podcast unter:
<https://myelitis.org/resources/understanding-vaccinations-and-autoimmune-diseases>*

Der Podcast besteht aus einer Reihe moderierter Fragen, zusammengestellt auf Grundlage der Fragen aus der „community“ und der Antworten der Experten.

Im Verlauf der Diskussion wurden angesprochen: mögliche Theorien über den Zusammenhang zwischen Impfungen und seltenen Neuroimmunerkrankungen wie der transversen Myelitis; das Risiko einer demyelinisierenden Erkrankung in Folge einer Impfung im Gegensatz zum Risiko einer demyelinisierenden Erkrankung in Folge einer aktiven Infektion; spezifische Arten von Impfstoffen und spezifische Impfungen.

Dr. Greenberg und Dr. Schreiber berichteten darüber aus ihren Erfahrungen.

ÜBER IMPFSTOFFE

- Impfstoffe werden verwendet, um sehr gefährliche Erkrankungen zu vermeiden.
- Heutzutage sind drei Arten von Impfstoffen in Verkehr. Ein abgeschwächter (attenuierter) *Lebendimpfstoff* enthält eine abgeschwächte Version lebender Viren, die eine sehr beschränkte Abwehrreaktion auslösen. *Totimpfstoffe* enthalten inaktivierte oder abgetötete Viren. *Konjugierte Impfstoffe* enthalten nur bestimmte Teile eines Virus.
- Alle diese Impfstoffe sind sicher, keine der drei Arten gilt als sicherer als die anderen.

- Als einzige Ausnahme ist zu berücksichtigen: während der Behandlung mit Immunsuppressiva (z.B. Steroide) oder kurz nach Abschluss einer solchen Behandlung sind attenuierte Lebendimpfstoffe nicht zu empfehlen.

GIBT ES EINEN ZUSAMMENHANG?

- Es liegen bisher keine Studien vor, die einen Zusammenhang zwischen einer Impfung und dem Auftreten seltener Neuroimmunerkrankungen nachweisen. Das Fehlen eines solchen Nachweises bedeutet nicht, dass ein solcher Zusammenhang nicht eventuell doch besteht, er ist nur wenig wahrscheinlich.
- Nach einem demyelinisierendem Schub wird dem Patienten oft ein Immunsuppressivum verabreicht. In solchen Fällen sollten Impfstoffe nicht vor Ablauf eines oder zweier Monate nach der Behandlung mit Immunsuppressiva verabreicht werden. Für Kinder, deren Impfplan durch eine Neuroimmunerkrankung unterbrochen wurde, hat das US-amerikanische CDC (*Centre for Disease Control*) Empfehlungen herausgegeben, wie der Impfplan wieder aufgenommen werden kann (<http://www.cdc.gov/vaccines>). Davon abgesehen gibt es keine Notwendigkeit, Impfungen aufzuteilen oder aufzuschieben. Eine Impfung kann niedriges Fieber verursachen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll zu besprechen, wie damit umgegangen werden soll, wenn sich der betreffende Patient noch in der Rehabilitation befindet.
- Es gibt zwei Theorien über einen möglichen biologischen Zusammenhang zwischen Impfstoffen und den Erkrankungen, die uns hier interessieren. Keine dieser beiden Theorien ist bewiesen:
- Die erste Theorie besagt, dass ein molekularer Nachahmungseffekt (Mimikry) zwischen dem Impfstoff und dem menschlichen Körper auftritt. Diese Theorie geht davon aus, dass die Proteine in einem speziellen Impfstoff weitgehend den Proteinen im Nervensystem ähneln. Der Impfstoff aktiviert das Nervensystem und löst damit unabsichtlich eine Autoimmunreaktion aus, die eine Entzündung im Gehirn und/oder Rückenmark verursacht, weil die Proteine sich ähneln. Dieser Theorie zufolge kann sich ein demyelinisierender Schub jederzeit nach der Impfung ereignen, sogar noch Jahre danach.
- Die zweite Theorie besagt, dass es Individuen gibt, die eine Veranlagung (Prädisposition) für derartige Schübe haben. Demnach haben manche Menschen eine biologische Veranlagung zur Autoimmunität. Wenn einer dieser Menschen geimpft wird, führt das zu einer allgemeinen Entzündung, die eine Demyelinisierung auslöst. Dieser Theorie zufolge würde der Demyelinisierungsschub binnen 60 Tagen nach der Impfung auftreten, aber nicht sofort. Diese Theorie ist sehr unwahrscheinlich, da umfangreiches Datenmaterial vorliegt, aus denen die Sicherheit von Impfungen bei Menschen mit bestätigten Autoimmunerkrankungen wie MS hervorgeht.

- Es ist sehr unwahrscheinlich, dass Impfungen in Zusammenhang mit seltenen Neuroimmunerkrankungen stehen. In der Vergangenheit wurden Tollwutimpfstoffe in Hirngewebe gezüchtet und dies konnte demyelinisierende Erkrankungen verursachen. Das wird heutzutage nicht mehr gemacht. Hinzu kommt, dass sich aus den Fallberichten über Impfungen und TM kein zusammenhängendes Muster ergibt, das auf die Gesamtbevölkerung angewendet werden könnte. Auch in den speziellen Fällen, in denen ein Schub nach einer Impfung auftrat, ist es gegenwärtig nicht möglich, nachzuweisen, dass der Impfstoff dafür verantwortlich war.

ÜBER DEN GRIPPEIMPSTOFF

- Obwohl es die zwei genannten Theorien über einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Autoimmunerkrankungen gibt, sind die potentiellen Auswirkungen der Influenza (=Grippe) selbst viel weitgehender als die des Impfstoffs. Eine Studie unter MS-Patienten kam zu dem Schluss, dass das Risiko einer Demyelinisierungsschubs in den drei Monaten nach einer Grippe deutlich höher ist als nach einer Impfung.
- Die Grippeimpfstoffe ändern sich von Jahr zu Jahr, um gegen die tatsächlich in der Bevölkerung vorkommenden und sich immer wieder wandelnden Viren wirksam zu sein. Grippeimpfstoffe sind daher nie identisch. Falls also ein Schub nach einer Grippeimpfung aufgetreten sein sollte, kann der Patient daher auch in Zukunft gegen Grippe geimpft werden, da der spezielle Impfstoff von damals nicht mehr existiert.

Andere Impfstoffe

- Masern und Grippe sind hoch ansteckend, können mit ernsthaften Komplikationen verbunden sein und sogar einen tödlichen Ausgang haben. Daher überwiegen die Vorteile einer Impfung gegen diese Erkrankungen deutlich alle möglichen Nachteile. Bei Kindern ist die Impfung gegen Windpocken sehr zu empfehlen, da auch diese Erkrankung Komplikationen bis hin zum Tod mit sich bringen kann.
- Bei Schwangeren ist die Impfung gegen Keuchhusten empfehlenswert, ebenso bei Senioren ab 65 Jahren. Erwachsene und Kinder mit schweren langfristigen Gesundheitsproblemen werden gegen Lungenentzündung geimpft, denn die häufigste Todesursache bei Tetraplegikern ist die Lungenentzündung.

ÜBER RÜCKFÄLLE

- Wer unter einer Neuroimmunerkrankung leidet, kann nach einer Impfung eine vorübergehende Verschärfung der Symptome erfahren, aber es ist äußerst unwahrscheinlich, dass dadurch ein Rückfall ausgelöst werden könnte.

KLINISCHE UNTERSUCHUNGEN

- Im Moment laufen die Anmeldungen zu einer TM-Studie (<https://myelitis.org/clinical-studies-and-trials/capture-collaborative-assessment-of-pediatric-transverse-myelitis-understand-reveal-educate>), die nachverfolgt, ob die Teilnehmer vor ihrer TM geimpft wurden oder eine Entzündung hatten.
- Außerdem führt die Universität UT-Southwestern gegenwärtig eine Längsschnittstudie durch (<https://myelitis.org/clinical-studies-and-trials/a-longitudinal-study-of-neuromyelitis-optica-and-transverse-myelitis>). Diese Studien werden uns dabei helfen, mehr über Impfungen und Neuroimmunerkrankungen zu erfahren.

ÜBER ZWISCHENFÄLLE

- The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) ist ein Kontrollsystem der CDC. Dort können Betroffene Zwischenfälle melden, die auf Impfungen folgen. Die Angaben sind öffentlich zugänglich unter <https://vaers.hhs.gov/index>.

Letztendlich ist es wichtig, jede Impfung mit dem Arzt zu besprechen, um einen kompetenten Partner zu haben, wenn es um die Entscheidung geht, welche Impfungen sinnvoll sind. Im Allgemeinen kann man allerdings bedenkenlos sagen, dass Impfstoffe sicher sind und die Vorteile einer Impfung überwiegen.