



Häufig gestellte Fragen

COVID-19-Impfung und autoinflammatorische Erkrankungen



allgemeine Leitlinien

RNA-Impfstoffe werden für Hochrisikopatienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen unabhängig vom Alter empfohlen.

Ein **erhöhtes Risiko** für erwartete Auswirkungen nach der Impfung bei Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen **ist nicht bekannt**. Die Impfung kann sogar zu Beginn der Behandlung durchgeführt werden, wenn Ihr überweisender Arzt dies für erforderlich hält.

Bisher besteht keine Notwendigkeit Patienten, die bereits eine **symptomatische Form von COVID-19 entwickelt haben, systematisch zu impfen**. Wenn Risikofaktoren für schwere Formen vorliegen, sollte eine Impfung angeboten werden, wenn der Patient nach Absprache mit dem Arzt es so wünscht. In diesem Fall ist es vorzuziehen, eine Mindestverzögerung von 3 Monaten nach Auftreten der Symptome von COVID-19 einzuhalten.

Eine gute Strategie besteht darin, **Menschen mit geschwächtem Immunsystem zu impfen**, um Unglück zu vermeiden



spezifische Fragen

Ab welchem Alter können Menschen geimpft werden?

Die COVID-Impfstoffe wurden an Erwachsenen im Alter von 16 bis 18 Jahren und älter, einschließlich älterer Menschen, getestet.

Welche verschiedenen Impfstoffe gibt es und was sind die Unterschiede?

Derzeit gibt es zwei Arten von Impfstoffen: die ARN-Impfstoffe (d. H. Pfizer-BioNtech, Moderna) und die adenoviralen Impfstoffe (d. H. Astra Zeneca).

Die ARN-Impfstoffe basieren auf der intramuskulären Verabreichung einer bestimmten Menge von ARN (einem kleinen Nukleinsäuremolekül, das für das COVID-Spike-Protein kodiert und nicht in unsere Gene integriert werden kann). Dies wird die Produktion einer großen Menge an COVID-Spike-Protein induzieren (ohne schädliche Wirkung) und die Entwicklung von Antikörpern gegen dieses Protein und das SARS-COV-2 selbst (das Virus am Ursprung der COVID 19-Pandemie) ermöglichen.

Der Adenovirus-Impfstoff basiert auf der intra-muskulären Verabreichung eines nicht replikativen und nicht infektiösen Adenovirus (d. H. Das Virus kann die Zellen nicht infizieren oder sich nicht vermehren). Die folgenden Schritte sind die gleichen, d. H. der injizierte Impfstoff produziert eine große Menge an COVID-Spike-Protein und ermöglicht die Entwicklung von Antikörpern gegen SARS-COV-2.

Beide Impfstoffe wurden mit interessanten Raten des Anti-SARS-COV2-Schutzes in Verbindung gebracht, d. H. zwischen 75 und 95% der Menschen mit schützenden Antikörpern, die das Virus neutralisieren. Alle Impfstoffe haben gezeigt, dass sie die schwerwiegenden Formen von COVID-19 verhindern können, d. H. COVID-19-Manifestationen, die einen Krankenhausaufenthalt auf der Intensivstation erforderlich machen. Jüngste Daten scheinen darauf hinzudeuten, dass die Impfstoffe ihre Wirksamkeit gegen das native SARS-COV-2 sowie gegen die britischen und südafrikanischen Mutanten für ARN-Impfstoffe, gegen die native sowie die britische Mutante für den Adenovirus-Impfstoff gezeigt haben (Wirksamkeit gegen das Südafrikanische Mutante steht noch aus).

Welcher Impfstoff ist für Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen sicher (inaktiv)?

Die Sicherheit der verschiedenen Impfstoffe wurde von mehreren medizinischen Stellen weltweit überprüft und validiert.

Die Hauptnebenwirkungen der Impfstoffe sind eine lokale Entzündungsreaktion an der Injektionsstelle (leichte bis mittelschwere Schmerzen, Hautrötung) und grippeähnliche Episoden (Fieber, Schmerzen, Müdigkeit) am Tag nach der Injektion. Normalerweise dauern diese Reaktionen weniger als 24 Stunden.

Menschen mit autoinflammatorischen Erkrankungen können mit jedem dieser Impfstoffe geimpft werden, die bei solchen Patienten unabhängig von ihrer Behandlung (einschließlich immunmodulierender oder immunsuppressiver Behandlungen) nicht kontraindiziert sind.

Gibt es spezielle Überlegungen bei der Impfung von Personen mit autoinflammatorischen

Erkrankungen, die mit Immunsuppressiva (z. B. Humira), IL-1-Inhibitoren (Kineret, Ilaris) und IL-6 (Actemra) behandelt werden?

Es bestehen keine Sicherheitsbedenken hinsichtlich der Impfung von Personen mit autoinflammatorischen Erkrankungen, die mit immunmodulierenden oder immunsuppressiven behandelt werden (kein Infektions- oder Nebenwirkungen-Risiko).

Die einzige Sorge betrifft die Wirksamkeit der Impfstoffe bei Patienten, die Immunsuppressiva erhalten. Aus diesem Grund haben einige Länder empfohlen, ARN-Impfstoffe in einer solchen Population zu verwenden, um den Nutzen der Impfung zu maximieren.

Die COVID-19-Impfstoffe werden unabhängig von der Behandlung empfohlen.

Kann der Impfstoff möglicherweise einen Schub für einen Patienten auslösen, der sich in Remission befindet?

Impfstoffe wurden mit Schüben bei den systemischen autoinflammatorischen Erkrankungen in Verbindung gebracht (z. B. Marshall-Syndrom, nicht Teil des ImmunAID-Projekts). Somit ist dies möglich, wurde aber bisher nicht gemeldet.

Aus diesem Grund sollte dies nicht als Kontraindikation für die Impfung solcher Patienten angesehen werden, da COVID-19 möglicherweise weitaus schwerer ist als einen autoinflammatorischen Schub. Die Frage muss an Ihren behandelnden Arzt gestellt werden, der Ihre Krankengeschichte am besten kennt.

Hat der COVID-Impfstoff Nebenwirkungen / Wechselwirkung mit Colchicin?

Bisher wurde keine spezifische Studie durchgeführt, und es gibt keine Hinweise auf Wechselwirkungen mit Colchicin oder Nebenwirkungen bei Patienten, die mit Colchicin behandelt wurden.

Aus allgemeiner Sicht ist nicht bekannt, dass Colchicin bei einem Impfstoff problematisch ist.

Was ist die schlimmste bekannte Nebenwirkung, die jemand auf den Impfstoff hatte?

Die schlimmste Nebenwirkung ist das anaphylaktische Schocksyndrom. Bei den Personen, bei denen das Risiko einer Anaphylaxie besteht, handelt es sich um Personen, die zuvor gegen Polysorbat, Polyethylenglykol oder andere Impfstoffe allergisch waren.

Eine weitere schwerwiegende Nebenwirkung ist das grippeähnliche Syndrom, das 3 oder 4 Tage nach der Immunisierung anhält und kurzfristig Auswirkungen auf die Lebensqualität und den Krankenstand hat.

Wenn die Reaktion auf ein allergisches Phänomen zurückzuführen ist, wird empfohlen, vor dem Erhalt des COVID-Impfstoffs einen Allergologen zu konsultieren.

Kann der Impfstoff die Schutzwirkung von Colchicin gegen Amyloidose verringern?

Er hat keinen Zusammenhang zwischen dem Impfstoff und Amyloidose.

Empfehlen FMF-Spezialisten eine sofortige Impfung oder sollten Betroffene mehr Rückblick auf die Auswirkungen der Impfung auf «gesunde» Bevölkerungsgruppen erwarten?

Ein FMF-Patient, der durch Medikamente gut kontrolliert wird, kann als gesund betrachtet werden.



Es gibt keine spezifische Empfehlungen für solche Patienten, da es dringend erforderlich ist, die weltweit größte Anzahl von Menschen zu immunisieren, um die Epidemien zu blockieren.

Sind Studien zu den Auswirkungen nach der Impfung auf eine Stichprobe von Autoinflammatorischen-Patienten im Gange?

Bisher wurde keine Studie durchgeführt, aber eine EULAR-Studie (COVIVAX) für Menschen mit autoinflammatorischen Erkrankungen wird derzeit durchgeführt.

Stimmt es, dass die zweite Dosis mehr Symptome verursachen kann? Bemerken sie irgendwelche Autoinflammatorische-bezogenen Reaktionen auf die zweite Impfung?

Es gibt keine eindeutigen veröffentlichten Daten zu diesem Thema.

Es scheint jedoch, dass Menschen, bei denen bereits eine COVID-19-Infektion aufgetreten ist, nachdem COVID-Impfstoff ein höheres Risiko haben, Fieber und ein grippeähnliches Symptome zu entwickeln, insbesondere nach der 2. Injektion, da Anti-COVID-Antikörper vorhanden sind. Dies ist normalerweise nicht problematisch und kann eine höhere Reaktivität (und Wirksamkeit) gegenüber dem Virus widerspiegeln.

Wird die Impfung auch für autoinflammatorische Patienten mit Nierentransplantation und Diabetes empfohlen?

Ja, die Population von Patienten mit Organtransplantation hat die höchste Priorität für die COVID-Impfung.

Wie lange hält die Immunität des Impfstoffs an?

Dies wird derzeit untersucht. Bisher beträgt die Antwort mindestens 6 Monate.

Verhindert der Impfstoff die Übertragung von COVID-19?

In den bereits veröffentlichten COVID-Impfstoffstudien wurden keine Daten zur Bewertung dieses zusätzlichen Nutzens des Impfstoffs gemeldet.

Es können jedoch zwei Elemente hervorgehoben werden, um die Frage indirekt zu beantworten:

- *Die Übertragung von COVID-19 hängt direkt von der Virusmenge im Körper ab (Viruslast).*
- *Ziel des Impfstoffs ist es, neutralisierende Antikörper gegen SARS-COV-2 zu entwickeln, um seine Entwicklung zu blockieren und schnell zu eliminieren. Somit hilft der Impfstoff bei der Verringerung der Viruslast und verringert auf diese Weise wahrscheinlich die COVID-19-Übertragung (wie es bei vielen anderen Impfstoffen beobachtet wurde).*

**Wir hoffen, dass diese Antworten Ihnen helfen können, gesund zu bleiben!
Passen Sie gut auf sich auf!**