

Stellungnahme Medizin/Therapie Nr. 1 / 2015

**Stellungnahme des Ärztlichen Beirates der Deutschen Multiple
Sklerose Gesellschaft (DMSG), Bundesverband e.V.
zum Thema:**

Masern-Impfung und Multiple Sklerose

Masern-Infektion

Aufgrund der möglichen Komplikationen einer Maserninfektion bis hin zur Gefahr einer tödlich verlaufenden „Subakut sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE)“ ist die Masernimpfung eine von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlene wichtige prophylaktische Maßnahme.

Wie bei anderen schwerwiegenden, fieberhaften Infektionserkrankungen besteht für MS-Betroffene das Risiko, dass eine Maserninfektion Schübe und „Pseudoschübe“ auslösen kann [1].

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Maserninfektion und der Entstehung der Multiplen Sklerose besteht nach heutiger Kenntnis nicht.

Masern-Impfung und MS

Unter Berücksichtigung der jüngsten Ausbrüche von Masernerkrankungen in Deutschland (insbesondere Berlin) und in den USA stellt sich die Frage, ob notwendige Auffrischungsimpfungen bei MS-Patienten sicher sind und ohne Gefahr für eine Schubauslösung durchgeführt werden können.

Prinzipiell empfiehlt die Ständige Impfkommision (STIKO) des Robert-Koch Instituts zwei Impfungen gegen Masern im Rahmen einer Kombinationsimpfung mit Mumps und Röteln ab dem 11. Lebensmonat (MMR-Impfung). Bei nach 1970 geborenen Erwachsenen, die keine zwei dokumentierten Masern Impfungen

nachweisen können oder nie an Masern erkrankt waren, sollte der Impfschutz durch Impfung sichergestellt werden

(http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html).

Die Verträglichkeit einer Masernimpfung bei MS wurde nicht systematisch untersucht [1]. Die bisher vorliegenden Befunde lieferten aber keine Hinweise, dass MS-Patienten die MMR Impfung schlechter vertragen als Gesunde. Eine Analyse der an das Paul-Ehrlich Institut (PEI) gemeldeten potentiellen Nebenwirkungen nach einer Masernimpfung zwischen 2001 und 2012 erbrachte 5,7 gemeldete Nebenwirkungen auf 100 000 verabreichte Impfdosen. Die Manifestation einer MS wurden in dem untersuchten Zeitraum nicht beschrieben [2].

Ausgehend von der Stellungnahme der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen MMR-Impfung und der Auslösung einer MS aufgrund geringer Fallzahlen weder belegt noch widerlegt werden [3].

Einer Cochrane-Analyse zufolge ist ein Zusammenhang der MMR-Impfung im Kindesalter und dem Auftreten von Autismus, Asthma, Leukämie, Pollenallergie, Typ 1 Diabetes, M. Crohn und insbesondere demyelinisierenden Erkrankungen unwahrscheinlich [4]. Das individuelle Risiko eine MS zu entwickeln bleibt einer Metaanalyse von Farez und Correale zufolge durch die MMR Impfung unbeeinflusst [5].

Aussagekräftige Studien zur Schubaktivität von MS-Patienten nach einer MMR-Impfung liegen bis heute nicht vor [5].

Für MS-Patienten unter einer Immuntherapie wird die MMR-Impfung – wie andere Lebendimpfungen auch – als kontraindiziert angesehen [6].

Empfehlungen für MS-Erkrankte

Bei nach 1970 geborenen MS Patienten sollte, wie bei allen anderen Erwachsenen, das Masernrisiko unter Berücksichtigung des beruflichen und sozialen Umfeldes (z.B. Eltern mit Kleinkindern, berufliche Kontakte mit Kindern oder Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen) und der Impfstatus überprüft werden.

Falls eine Grundimmunisierung (zwei Impfungen) nachgewiesenermaßen erfolgt ist, oder falls eine Masernerkrankung bereits durchgemacht wurde, sind keine weiteren Maßnahmen notwendig.

Sind Impfungen nicht dokumentiert oder ist bisher nur eine Impfung erfolgt (keine vollständige Grundimmunisierung) oder wird eine frühere Masernerkrankung nicht erinnert, sollte, falls auch der Masern-Antikörpertiter negativ ist, eine Vervollständigung des Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der STIKO erwogen werden. Die Indikationsstellung zur Impfung sollte durch den behandelnden Arzt nach individueller Risiko-Nutzen Abwägung erfolgen.

Bei unbekanntem oder nicht rekonstruierbarem Impfstatus besteht zur Einschätzung des Impfschutzes aber prinzipiell die Möglichkeit der Masern-Antikörperbestimmung.

MS-Betroffene, die mit Immuntherapeutika behandelt werden oder bei denen ein Immundefekt bekannt ist, sollten nicht MMR geimpft werden [6-9]. In diesen Fällen kann das Risiko einer Maserninfektion jedoch durch einen suffizienten Impfschutz des persönlichen Umfeldes (Angehörige) verringert werden, was die Notwendigkeit einer ausreichenden Impfquote in der Allgemeinbevölkerung und bei im Gesundheitssystem Tätigen zusätzlich unterstreicht.

Im Fall einer Masernexposition kann bei empfänglichen Patienten ohne ausreichenden Schutz schnellstmöglich (innerhalb von 2-6 Tagen) eine „passive Immunisierung“ mit Human-Immunglobulin erfolgen.

Autoren

Prof. Dr. med. Uwe Zettl

Leiter Sektion Neuroimmunologie an der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Rostock

Mitglied im Ärztlichen Beirat der DMSG, Bundesverband e.V.

Dr. med. Alexander Winkelmann

Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Rostock

PD Dr. med. Micha Löbermann

Oberarzt am Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Infektiologie, Tropenmedizin und Sektion Nephrologie, Universitätsmedizin Rostock

Literatur

1. Loebermann, M., et al., Vaccination against infection in patients with multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*, 2011. 8(3): 143-51.
2. Mentzer, D., H. Meyer, and B. Keller-Stanislawski, Sicherheit und Verträglichkeit von monovalenten Masern- und kombinierten Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellenimpfstoffen. *Bundesgesundheitsbl*, 2013. 56: 1253-1259.
3. CDC, Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013. *MMWR*, 2013. 62(4): 1-25.
4. Demicheli, V., et al., Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012. 2: CD004407.
5. Farez, M.F. and J. Correale, Immunizations and risk of multiple sclerosis: systematic review and meta-analysis. *J Neurol*, 2011. 258(7): 1197-206.

6. Rubin, L.G., et al., 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. Clin Infect Dis, 2014. 58(3): e44-100.
7. Kim, D.K., et al., Advisory committee on immunization practices recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older: United States, 2015*. Ann Intern Med, 2015. 162(3): 214-23.
8. STIKO, Hinweise zu Impfungen für Patienten mit Immundefizienz. Epidemiol Bull, 2005. 11(Sonderdruck).
9. Loebermann, M., et al., Immunization in the adult immunocompromised host. Autoimmun Rev, 2012. 11(3): 212-218.

Hannover, den 14. April 2015

**Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstr. 50
30171 Hannover**

**Tel.: 0511 / 9 68 34 0
Fax: 0511 / 9 68 34 50**

**E-Mail-Adresse: dmsg@dmsg.de
Internet: www.dmsg.de**