

COVID-19 Impfempfehlungen für KrebspatientInnen der Österreichischen Krebshilfe



COVID-19 IMPFEMPFEHLUNGEN FÜR KREBSPATIENTINNEN

Mit großer Spannung haben wir sie erwartet – die COVID-19 IMPFEMPFEHLUNGEN FÜR KREBSPATIENTINNEN der Österreichischen Krebshilfe.

In mühseliger Kleinarbeit haben Prof. Paul Sevelda und GF Doris Kiefhaber Info für Info vom Nationalen Impfgremium und vom Gesundheitsministerium erfragt, selbst dazu ausführlich recherchiert und sämtliche Inhalte mit den zuständigen Fachgesellschaften abgestimmt. Danke für die großartige Arbeit!

👉 **HIER DIE EMPFEHLUNGEN (Presseaussendung):**

Folgende KrebspatientInnen fallen in die Hochrisikogruppe für eine schwere COVID-19-Erkrankung und werden priorisiert – bereits in Phase I - geimpft:

Gemäß der „Empfehlung des Nationalen Impfgremiums zur Priorisierung von COVID-19-Impfungen“ und der Verlautbarung durch das Gesundheitsministerium (13.1.2021) wird die COVID-19-Impfung folgenden Krebspatienten bereits in Phase I (zum frühest möglichen Zeitpunkt) angeboten:

- a) Menschen mit aktiver Krebserkrankung mit einer jeweils innerhalb der letzten sechs Monate erfolgten onkologischen Pharmakotherapie (Chemotherapie, Biologika) und/oder einer erfolgten Strahlentherapie sowie
- b) Menschen mit metastasierender Krebserkrankung auch ohne laufende Therapie

Vorläufige Empfehlungen für KrebspatientInnen zur COVID-19 Impfung

In den bisherigen Studien zu den COVID-19 Impfungen waren nur KrebspatientInnen ohne laufende oder kürzlich stattgefundene Chemotherapie eingeschlossen. Bis es neue Daten / Erkenntnisse / Impf-Empfehlungen / Leitlinien gibt, veröffentlicht die Österreichische Krebshilfe basierend auf den Empfehlungen der Deutschen und Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie sowie der Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (12.1.2021) nachstehende Empfehlungen für KrebspatientInnen.

***Die COVID-19 Schutzimpfung wird KrebspatientInnen und ihren Angehörigen grundsätzlich empfohlen.**

Die Entscheidung über die Impfung und über den Zeitpunkt der Impfung soll immer in einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Patient/in und behandelndem Arzt/behandelnder Ärztin unter Berücksichtigung der individuellen Risiko- und Erkrankungssituation getroffen werden. Bisheriger Studien zur Wirksamkeit und der Nebenwirkungen bei Impfungen während oder nach Krebserkrankungen zeigten, dass die Schutzwirkung einer Impfung bei KrebspatientInnen, die unter einer immunmodulierenden Therapie stehen, reduziert sein kann.

***Beibehaltung der Schutzmaßnahmen**

Die empfohlenen Schutzmaßnahmen wie Abstand halten, das Tragen einer FFP2-Maske und Hände waschen müssen trotz einer Covid-19-Impfung weiterhin eingehalten werden.

***Mindestabstand zur Impfung**

Bei aufrechter immunsuppressiver Krebstherapie sollte ein Mindestabstand von 2 Wochen zur Covid19-Impfung berücksichtigt werden. Diese Empfehlung beruht auf der Annahme, dass möglicherweise kein wirksamer Schutz aufgebaut wird und nicht auf einer schädlichen Wirkung. PatientInnen, die unter Therapie mit AntiCD20-Antikörpern (wie Rituximab und Ofatumumab) stehen oder nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation wird ein Abstand von mindestens 3, besser von 6 Monaten nach der letzten Antikörpergabe empfohlen.

***Vorsicht bei Kortison im Zusammenhang mit der Covid-19-Schutzimpfung**

Der Einsatz von höher dosiertem Kortison zur antiemetischen Therapie (gegen Erbrechen) wird im Zusammenhang mit der Verabreichung der Covid-19-Impfung aktuell kritisch hinterfragt. Kortison sollte in Verbindung mit der Krebstherapie und im Hinblick auf die Covid-19-Schutzimpfung nur bei hoher Emetogenität (hohem Risiko für Erbrechen und Übelkeit) eingesetzt werden, allenfalls auch eine möglichst niedrige Dosierung gewählt werden.

***PatientInnen mit malignen hämatologischen Erkrankungen**


Die Impfung wird insbesondere PatientInnen mit malignen hämatologischen Erkrankungen empfohlen, v.a. akuten und chronischen Leukämien, malignen Lymphomen und Multiplem Myelom sowie PatientInnen mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, deren Erkrankung nicht in Remission ist oder deren Remissionsdauer <5 Jahre beträgt, sowie PatientInnen unter aktueller systemischer Therapie (ausgenommen PatientInnen mit ausschließlich antihormoneller Monotherapie).

***Bei PatientInnen mit bekannten Allergien/schweren allergischen Reaktionen gegenüber**

der ersten COVID19 Impfdosis, Impfstoffbestandteilen wie z. B. gegen Polyethylenglycol (PEG) ist Vorsicht geboten (Kontraindikation). Hier muss das Risiko einer schweren Nebenwirkung sorgfältig gegenüber dem erwarteten Nutzen abgewogen werden. Allergien gegen z.B. Pollen, Insektengift, Lebensmittel, Latex etc. stellen keine Kontraindikation dar. Wenn vorhanden sollte ein Allergiepass zur Impfung mitgebracht werden. Die Impfung sollte nur unter ärztlicher Aufsicht mit entsprechenden Begleitmaßnahmen erfolgen, damit man im Falle eines allergischen Schocks umgehend reagieren kann. Weitere Informationen unter <https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-node.html>

Antikörper/Titerüberprüfung vor Impfung

Es gibt keinen immunologischen Test, der den Schutz sicher nachweist. Eine Impferfolgsüberprüfung wird derzeit nicht empfohlen, weil noch kein Schutzkorrelat definiert ist. In Einzelfällen (z.B. bei unklarer immunologischer Reaktionsfähigkeit des Patienten oder der Patientin auf eine Impfung) kann eine zweimalige Antikörperbestimmung (Vorwert/Nachwert 4 Wochen nach 2. Impfung) mit einem validierten Antikörpertest Hilfestellung bei der Interpretation des Impferfolges geben.

 Die bisher zugelassenen Impfstoffe werden intramuskulär appliziert. Eine subkutane Applikation kann die Wirksamkeit beeinträchtigen.

Anmeldung zur Impfung

Die Priorisierung von KrebspatientInnen basiert auf den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums bzw. dem Gesundheitsministerium. Die Organisation der Durchführung der Impfung obliegt den Bundesländern. Gemäß Information des Gesundheitsministeriums vom 13.1.2021 soll der Impfstoff für diese Personengruppen in eigenen Impfstellen (beispielsweise in Krankenanstalten oder in Kooperation mit Gemeinden) bereitgestellt werden. Was noch fehlt ist die Information, wie wann und wo sich diese Hochrisikogruppe anmelden kann.