

# Impfempfehlungen für Patienten mit multiplen Myelom

Prof. Dr. Heinz Ludwig, Wilhelminen Krebsforschungsinstitut, Wien

Patienten mit multiplen Myelom leiden häufig unter einer geschwächten Immunabwehr. Nicht nur die Krankheit selbst, auch die Nebenwirkungen der verschiedenen Therapien führen zu einer verminderten Reaktion des Immunsystems bei der Bekämpfung von Krankheiten. Infektionen zählen daher noch immer zu den häufigsten nicht Myelom-bedingten Todesursachen. Es sollten daher alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um das Risiko für Infektionen zu vermindern. Aus diesem Grund werden Patienten mit multipltem Myelom, aber auch jenen mit MGUS (monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz) und SMM (Smoldering multiples Myelom) unten angeführte Impfungen empfohlen<sup>1</sup>.

Infektion	Impfstoff	Empfehlung	Dosen
<b>COVID-19</b>	Pfizer/BioNTech, Moderna, Astra Zeneca <sup>2</sup>	Alle Patienten	2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen
<b>Influenza</b>	3 bzw. 4 Virenstämme (saisonal verschieden, diverse Hersteller)	Alle Patienten, Familienmitglieder und enge Kontakte sowie Gesundheitspersonal	2, oder Antikörperbestimmung nach erster Dosis, falls ausreichend 1 Dosis; jährlich
<b>Pneumokokken</b>	Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugat, 13 Serotypen (Prevenar®)	Alle Patienten	1
	Pneumokokken Polysaccharid, 23 Serotypen (Pneumovax®)	6-12 Monate nach PCV13	1-3, Auffrischung alle 3 Jahre
<b>Gürtelrose (Herpes zoster)</b>	Rekombinanter Impfstoff (Shingrix®)	Alle Patienten	2
	Inaktivierte Varicella Zoster Viren (Zostavax®)	Alle Patienten	4
<b>Haemophilus influenzae</b>	Haemophilus influenza Typ B Polysaccharid (Hiberix®)	Alle Patienten	1
<b>Hepatitis A</b>	Inaktivierte Hepatitis A Viren (Twinrix®; inkludiert Hepatitis A+B)	Nur für Patienten, die in endemische Gebiete reisen	2
<b>Hepatitis B</b>	Rekombinantes Hepatitis B Oberflächen Antigen (Twinrix®; inkludiert Hepatitis A+B)	Nur für Patienten, die in endemische Gebiete reisen, bei beruflicher/ privater Exposition und bei Hämodialyse	3, Antikörpernachweis und ggf. Auffrischung nach 5 Jahren
<b>FSME</b>	Inaktivierte FSME Viren (Encepur®)	Nur für Patienten, die sich häufig in der Natur aufhalten und in Endemiegebieten (wie Österreich) leben	Nach üblicher Grundimmunisierung Auffrischungsimpfung alle 5 Jahre, bei Personen über 65 Jahre alle 3 Jahre

Nach einer **autologen Stammzelltransplantation** scheint eine Auffrischung mit diesen Impfungen (6-12 Monate später) bzw. eine Titerüberprüfung sinnvoll. Außerdem empfiehlt sich, den Status von **Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten** zu überprüfen. Tetanus sollte alle 10 Jahre aufgefrischt werden. Des Weiteren sollte ein Antikörpernachweis von **Masern/Mumps/Röteln** durchgeführt und ggf. 24 Monate nach Stammzelltransplantation eine Auffrischung erfolgen.

<sup>1</sup>Modifiziert nach „Recommendations for Vaccination in Multiple Myeloma: A Consensus of the European Myeloma Network“ von Ludwig H et al., erschienen in der Fachzeitschrift *Leukemia* (online veröffentlicht am 19. August 2020, open access), <sup>2</sup>Einführung weiterer Impfstoffe in den nächsten Monaten zu erwarten