



Deutsche GBS CIDP Initiative e.V. Bundesverband



27. Gesprächskreis Regionalverband Kurpfalz - online 15.04.2021

In Zeiten der Pandemie hat sich eine ganze Menge geändert! Der traditionelle Gesprächskreis mit der unmittelbaren persönlichen Begegnung wurde zur Zoom-Konferenz und zeigte auch gleich Vorteile: u.a., die Dame aus Hannover wäre wohl eher nicht nach Mannheim gefahren.



So hatte die Rhein-Neckar-Zeitung unseren Artikel zur Ankündigung des Online-Treffens überschrieben. Im Rahmen der redaktionellen Freiheit wurde dann unser Thema

Impfen gegen Corona bei GBS und CIDP

nicht richtig deutlich, aber immerhin hatten wir Öffentlichkeit erreicht und einige Anrufer, die sich interessierten und den Teilnahmecode für Zoom erfragten.

Nach der unmittelbaren Vorbereitung mit unserem „Host“, Felix Burger, der dann einen nach dem anderen Teilnehmer online hereinließ, konnten wir dann tatsächlich erstmals ab 16.30h einen Online-Gesprächskreis beginnen.

Begrüßungsfolie (Entwurf Felix Burger)



Universitätsklinikum Mannheim (UMM), Arbeitsplatz von Herrn Dr. Schirmer



Herr Dr. Schirmer, bei seinem Eröffnungsstatement.
- Er ist u.a. Arbeitsgruppenleiter an der neurologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim mit Forschung an MS, welche Zelltypen werden eigentlich bei Multipler Sklerose besonders geschädigt, beschäftigt sich seit einigen Jahren mit den Grundlagen und Mechanismen der chronischen Entzündung und Nervenzellschädigung bei der MS und verwandten pathologischen Zuständen.

Nach einigen Ausführungen von Herrn Dr. Schirmer kamen wir recht bald in den Frage/Antwort-Modus.

Zunächst eine Zusammenfassung des Einstiegs:

Zu unserem Grundsatzthema „Impfen bei GBS und CIDP“ gibt es die klare Stellungnahme, ja, auf jeden Fall. Das Risiko an Covid19, mit allen negativen Optionen, zu erkranken, ist wesentlich höher als das Impfrisiko.

Anmerkung: Verwiesen sei auch auf die Information des „medizinisch und wissenschaftlichen Beirats der Deutschen GBS CIDP Selbsthilfe“ vom 07.01.2021
<https://gbs-selbsthilfe.org/2021/01/07/aktuelle-informationen-zur-covid-19-impfung/>

Zusammenfassung Fragen/Antworten:

CIDP-Therapie mit Rituximab: Impfungen funktionieren nicht so gut – wegen Einfluß von Rituximab auf das Immunsystem -, ebenso bei hoher Dosis von Cortison. Besser eine gewisse Zeit abwarten, bis geimpft wird. Abstand von ca. 6 Wochen nach Impfung, Behandlung mit Rituximab. Bei Gabe von Rituximab 2-3 Monate warten, dann impfen. Bei hoher Dosis von Cortison und Schub: rund 1 Monat abwarten, bzw. mit Arzt besprechen.

Patient bekommt alle 5 Wochen IVIG, welcher Zeitpunkt ist sinnvoll zu impfen? Kein Risiko bei Gabe von IG, nicht notwendig so viel Abstand zu halten.

mRNA-basierte Impfung um den Aufbau der Myelinschicht zu fördern, möglich?

Excurs zu einer Anfrage an Prof. Dr. Sahin, Mainz:

Für unsere Selbsthilfegruppe stellt sich nun die Frage, in wie weit Ihre Arbeit für Patienten mit MS auch Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) neue Therapiemöglichkeiten erschließen könnte.

Stellungnahme Prof. Dr. Sahin: Wir bauen derzeit in der BioNTech eine größere Abteilung für inflammatorische und Autoimmunerkrankungen auf, die auch Krankheiten wie Polyneuropathien umfasst. Es wird einige Jahre in Anspruch nehmen bis wir diese innovativen Konzepte in die klinische Testung bringen können.

Siehe auch: <https://dgn.org/presse/pressemitteilungen/erste-tierexperimentelle-daten-zur-mrna-impfung-gegen-multiple-sklerose/>
oder auch

<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/mainz/biontech-impfstoff-multiple-sklerose-100.html>

Zur Therapie mit Immunglobulinen (IG): es gibt nicht genug Spender im Moment, also folgen daraus Engpässe. - Zudem, in den USA werden IG für die Therapie der Coronaerkrankung genommen. In Mannheim versucht man zu „jonglieren“ – Absprachen mit der Lieferfirma, auch andere Verteilung der Dosen.

Dr. Schirmer berichtet über die Engpässe bei der Plasmaspende, den Rückgang und den vermehrten Gebrauch wegen COVID-19 Erkrankten, der von einigen Teilnehmern auch bestätigt wurde. Dieter Campa, Vorstand, machte auf die Kampagne der Deutschen GBS CIDP Selbsthilfe aufmerksam, die im Plasmaspendezentrum Bochum schon Erfolg zeige.

Impfung im Falle Allergie u. „altes“ GBS, rasche Impfung oder Saisonende für Pollen und dergl. Abwarten? Im Falle von Allergie und Impfung ist kein Wirkzusammenhang bekannt. Nebenbei: es gibt so wenig GBS Fälle wie schon lange nicht mehr; keine Influenza = weniger Möglichkeit an GBS zu erkranken. Hintergrund und Ursache für die wesentlich geringere Influenza sind die Kontaktbeschränkungen sowie die Hygieneregeln einschl.

Maske.

In Verbindung mit dem Impfstoff (AstraZeneca) stand die Frage, warum nicht Antikoagulantien (Gerinnungshemmer) geben, um die Hirnvenenthrombose zu verhindern. Die Gefahr einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie würde erhöht werden. Bei der Nebenwirkung handelt es sich nicht um eine klassische Thrombose, sondern um eine Immunreaktion – sowohl Blutung als auch Thrombose.

Werden Sinusvenenthrombosen mit Immunglobulinen behandelt und wenn ja, bin ich dann nicht davor geschützt, wenn ich regelmäßig Immunglobuline erhalte? -

Siehe auch

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/122730/Hinweise-zur-Versorgung-von-Hirnvenen-und-Sinusvenenthrombosen>

Die Gehirnvenenthrombose wird mit Immunglobulinen behandelt. Die schädlichen Antikörper werden verdünnt. Es gibt noch keine Studien dazu.

Risikoinformation, Ärzteblatt vom 15.04.2021 (Zitat):

„Das Risiko, eine Sinusvenenthrombose (CVT) zu entwickeln, ist nach einer COVID-19-Infektion rund 100 Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung und um ein Mehrfaches höher als nach einer COVID-19-Impfung oder einer Influenzaerkrankung.“

Fall: Nach 2012 GBS, jetzt weitgehend wiederhergestellt. Seine Ärztin rät von Impfung ab, um keinen neuen Schub zu bekommen. Siehe oben „Einstieg“, Impfen auf jeden Fall. Impfstoff = Viren, die nicht überlebensfähig sind, führen aber zur Impfantwort, was gewünscht ist. Leider bei einigen Nebenwirkungen. Es gibt aber keinen Fall von GBS. AstraZeneca ist ein Vektorimpfstoff. Er nutzt harmlose Adenoviren als Transporter. In sie wird Genmaterial des Coronavirus eingebaut und gelangt so in die menschliche Zelle, wo es eine Reaktion des Immunsystems anstößt.

Passend dazu: gibt es Wirkungen vom mRNA-Impfstoff auf Restsymptome des GBS? - Darüber ist nichts bekannt.

Frage an die Runde: welche Erfahrungen gibt es mit der Impfung?

Welches Attest für GBS und CIDP? - Einige, speziell lungenkrank, wurden mit Attest vorzeitig erfolgreich geimpft. Ohne Nachfragen im Impfzentrum zur Impfung zugelassen.

Dr. Schirmer: vom Einzelfall abhängig, z. B. bei Einschränkung der Lungenfunktion.

Grundsatz: Wer im Alltag nicht eingeschränkt ist, muss/kann warten.

Formular der Bundesregierung für pflegende Angehörige ermöglicht frühzeitige Impfung. (bedauerlicherweise soll es hier schon zu Fällen von Mißbrauch gekommen sein).

Beispiel Baden-Württemberg: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Corona_SM_Impfbescheinigung_Ko)

[sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Corona_SM_Impfbescheinigung_Ko](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Corona_SM_Impfbescheinigung_Ko)

[ntaktpersonen-pflegebeduerftigeP.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Corona_SM_Impfbescheinigung_Ko)

Teilnehmeräußerung: mit AstraZeneca geimpft, wenig Nebenwirkungen. Bescheinigung von seiner Ärztin, da durch CIDP Lunge betroffen.

Teilnehmeräußerung: Fall von CIDP, bekomme IVIG alle 2 Monate, geimpft mit mRNA-Impfstoff, wenig Nebenwirkungen. Attest wegen Lungenfunktionsstörung.

Ergänzende Frage: können die Zusatzstoffe von AstraZeneca schädlich sein bei CIDP?

Stellungnahme Dr. Schirmer: kein erhöhtes Signal im Vergleich zu anderen Impfstoffen.

Die Zusatzstoffe „heizen“ das Immunsystem an, was für die Wirksamkeit des Impfschutzes von zentraler Bedeutung ist. - Es gibt keine Erfahrung zur evtl. Auslösung von GBS, sondern eben für Blutplättchen und Thrombose.

Die meisten haben erhöhte Impfreaktionen, bei mRNA gibt es mehr Reaktionen bei der 2. Impfung. Beim Impfschutz gibt es bei AstraZeneca und auch bei mRNA schon eine gute Impfantwort nach der ersten Impfung, mit der zweiten weiter verbessert.

Einige Teilnehmer berichteten über ihre Nebenwirkungen nach der Impfung mit Astrazeneca oder Biontech/Pfizer, wobei die Nebenwirkungen bei Biontech/Pfizer milder ausfielen.

Nach überstandener Corona Erkrankung – sich impfen lassen?

Dr. Schirmer: Wenn man an Corona erkrankt war, ist dies hinsichtlich des Schutzes vergleichbar mit der ersten Impfdosis, nochmal eine Dosis vermutlich erforderlich. Es wird eine entsprechende Anweisung erwartet.

Mit den besten Grüßen aus der Kurpfalz
und ... bleiben Sie gesund!

Hans Steinmassl