

Therapie bzw. Grunderkrankung	COVID-19-mRNA-Grundimmunisierung (2 Impfstoffdosen)	Weiteres Vorgehen bezgl. der COVID-19-Immunisierung	Überprüfung der Impfantwort vor und $\geq 4$ Wochen nach der 3. Impfstoffdosis
<b>Therapien ohne relevante Einschränkung der Impfantwort (Beispiele)</b>			
Apremilast, Dimethylfumarat, Glatirameracetat, Typ I Interferon (IFN- $\beta$ ) <sup>1</sup>			
Systemische, kurzzeitige (<2 Wochen) Glukokortikoidtherapie mit niedriger Dosierung (Erwachsene: < 10 mg Prednisolonäquivalent/Tag, Kinder: < 0,2mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag)			
Niedrig-potente Immunsuppressiva: Methotrexat (MTX): (Erwachsene: $\leq 20$ mg/Wo; Kinder: $\leq 15$ mg/m <sup>2</sup> KOF/Woche), Ciclosporin (Kinder und Erwachsene: $\leq 2,5$ mg/kg KG/Tag), Leflunomid (Erwachsene: $\leq 20$ mg/Tag, Kinder: $\leq 0,5$ mg/kg KG/Tag), Azathioprin (< 3 mg/kg KG/Tag)	Ja	Auffrischimpfung $\geq 6$ Monate	Nein
Mycophenolat-Mofetil (Erwachsene: $\leq 2.000$ mg/Tag, Kinder: $\leq 1.200$ mg/m <sup>2</sup> KOF/Tag)			
JAK-Inhibitoren, z. B. Tofacitinib (Erwachsene: $\leq 5$ – $10$ mg/Tag)			
Einige niedrig-potente Biologika (z.B. Anti-TNF [Infliximab] bei niedriger Dosierung [ $\leq 3$ mg/kg KG alle 8 Wochen]; Antikörper gegen IL-1 [z.B. Canakinumab], IL-6R [z.B. Tocilizumab], IL-17A [z.B. Secukinumab], IL-23 [z.B. Risankizumab]; Anti-B-Lymphozyten-Stimulator [anti-BLyS/BAFF; Belimumab]			
<b>Erkrankungen, die von sich aus zu keiner relevanten Einschränkung der Impfantwort führen (Beispiele)</b>			
Autoimmunkrankheiten (unbehandelt): z. B. rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus Erythematoses, Multiple Sklerose			
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	Ja	Auffrischimpfung $\geq 6$ Monate	Nein
HIV-Infektion mit > 200 CD4-Zellen und ohne nachweisbare Viruslast			
<b>Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort (Beispiele)</b>			
Systemische Glukokortikoidtherapie mit intermediärer Dosierung (10–20 mg Prednisolonäquivalent/Tag, > 2 Wochen) oder hoher Dosierung (> 1 mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag, > 2 Wochen) oder i. v. Stoßtherapie mit sehr hohen Dosen (z. B. 10–20 mg/kg KG/Tag Prednisolon-Äquivalent über 3–5 Tage in monatlicher Wiederholung)			
MTX: Erwachsene: > 20 mg/Woche; Kinder: > 15 mg/m <sup>2</sup> KOF/Woche	Ja	Optimierung der primären Impfserie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand $\geq 4$ Wochen	Ja
Azathioprin ( $\geq 3$ mg/kg KG/Tag)			
Cyclophosphamid			
Biologika mit schwerer immunsuppressiver Wirkung (z. B. Biologika mit B-Zell-depletierender Wirkung wie anti-CD20-Antikörper [Ocrelizumab, Rituximab]; CTLA4-Ig [Abatacept])			
<b>Erkrankungen, die direkt oder infolge der notwendigen Therapie mit einer relevanten Einschränkung der Impfantwort einhergehen (Beispiele)</b>			
Schwere primäre (angeborene) Immundefekte			
Z. n. Transplantation eines soliden Organs			
Z. n. Stammzelltransplantation (mit noch unvollständiger Rekonstitution)			
HämodialysepatientInnen	Ja	Optimierung der primären Impfserie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand $\geq 4$ Wochen	Ja
Krebskrankungen unter immunsuppressiver, antineoplastischer Therapie			
HIV-Infektion mit $\leq 200$ CD4-Zellen und/oder nachweisbarer Viruslast			

**Tabelle | COVID-19-mRNA-Impfung und Kontrolle der SARS-CoV-2-Spikeprotein-Antikörper bei PatientInnen mit Immundefizienz in Abhängigkeit des erwarteten Impfansprechens.** Orientierende Einordnung der erwarteten Impfantwort infolge häufiger Erkrankungen bzw. häufig verwendeter Therapeutika mit unterschiedlich starker immunsuppressiver Wirkung (der Grad der Immundefizienz ist nicht nur vom Arzneimittel, sondern auch von patientInneneigenen Faktoren abhängig). Die Aufzählung in der Tabelle ist nicht abschließend, sondern hat **beispielhaften Charakter**.

kg = Kilogramm; KG = Körpergewicht; KOF = Körperoberfläche; 1 Die suppressive Wirkung dieser Substanzen auf die Immunantwort nach anderen Impfungen ist nach gegenwärtiger Studienlage variabel oder – wie im Falle der COVID-19-mRNA-Impfung – noch nicht untersucht, weswegen hier eine Auffrischimpfung nach 6 Monaten empfohlen wird.