

Rheuma: Kurze Unterbrechung der Basistherapie kann Impfstoffwirkung verbessern

Mittwoch, 13. Dezember 2023

Nottingham – Eine 2-wöchige Unterbrechung der Methotrexat-Basistherapie kann die Antikörperantwort auf eine Boosterung mit einem mRNA-Impfstoff deutlich verstärken. Der Effekt hielt in einer randomisierten Studie über mindestens 6 Monate an und führte nach den jetzt in *Lancet Rheumatology* (2023; DOI: [10.1016/S2665-9913\(23\)00298-9](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00298-9)) vorgestellten abschließenden Ergebnissen nur in den ersten Wochen zu einer vermehrten rheumatischen Krankheitsaktivität.

Die Basistherapie, die bei Patienten mit rheumatoider Arthritis ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern kann, vermindert die Reaktion des Immunsystems auf Impfungen. Die meisten Fachgesellschaften empfehlen deshalb eine Medikamentenpause von 1 bis 2 Wochen nach jeder Impfung, sofern sich die Patienten nicht gerade in einem Krankheitsschub befinden.

Die Evidenz für diese Empfehlung stammt zu einem guten Teil aus den Zwischenergebnissen der britischen VROOM-Studie („Vaccine Response On/Off Methotrexate“). Dort waren Patienten nach einer Boosterung mit einem Vektor- oder mRNA-Impfstoff auf eine Unterbrechung ihrer Basistherapie mit Methotrexat für 2 Wochen oder auf die Fortsetzung der Behandlung randomisiert worden. Die ersten Ergebnisse waren im letzten Jahr in *Lancet Respiratory Medicine* (2022; DOI: [10.1016/S2213-2600\(22\)00186-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00186-2)) publiziert worden. Abhishek Abhishek von der Universität Nottingham und Mitarbeiter, berichteten damals, dass die Medikamentenpause den durch die Impfung erzielten Antikörpertiter nach 4 Wochen auf 25.413 U/ml gesteigert hat, gegenüber 12.326 U/ml in der Gruppe mit fortgesetzter Methotrexat-Behandlung. Die GMR („geometric mean ratio“) von 2,08 war mit einem 95%-Konfidenzintervall von 1,59 bis 2,70 signifikant. Die damals noch nicht auf die Omikron-Varianten angepassten Impfstoffe erzielten dennoch hohe Antikörpertiter gegen BA.1 mit einer GMR von 2,42 (1,45-4,05), die kaum niedriger waren als gegen den Wildtyp Wuhan Hu-1 (GMR 2,56; 1,21-5,44 Studie in The Lancet Rheumatology).

Jede Unterbrechung der Basistherapie geht mit dem Risiko eines Krankheitsschubs einher. Tatsächlich berichteten in den ersten 4 Wochen nach der Methotrexat-Pause 53% der Patienten über mindestens einen Krankheitsschub gegenüber 33% in der Gruppe mit fortgesetzter Behandlung (Odds Ratio 2,28; 1,72–3,66). Bis zur Woche 12 waren 65% gegenüber 46% betroffen (Odds Ratio 1,98; 1,33-2,90). In der Woche 26 war der Unterschied (69% versus 61%) jedoch mit einer Odds Ratio von 1,37 (0,72-2,17) nicht mehr signifikant.

Die meisten Patienten kamen bei den Krankheitsschüben ohne zusätzliche ärztliche Hilfe aus. Sie setzten allerdings in den ersten 4 Wochen häufiger Schmerzmittel (40% versus 31%) und auch Glukokortikoide (11% versus 6%) ein.

Die Entscheidung, Methotrexat auszusetzen, sollte individuell auf der Grundlage des Krankheitsstatus und der Anfälligkeit für schwere Folgen von COVID-19 getroffen werden, rät Abhishek. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Erkrankungen an COVID-19 inzwischen meistens milde verlaufen. In der Studie kam es zwar häufig zu Infektionen, kein Patient musste jedoch wegen COVID-19 im Krankenhaus behandelt werden.

© [rme/aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de)