

Malteser Waldkrankenhaus St. Marien | Rathberger Str. 57 | 91054 Erlangen

Malteser Waldkrankenhaus  
St. Marien



Erlangen, Januar 2021

## Coronaimpfung für Allergikerinnen und Allergiker? Impfung gegenüber SARS-Cov-2 Infektion

Zur Impfaktualität und Verträglichkeit in Zulassungsstudien finden sich objektive Informationen beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Hierzu sind für Patienten und Fachkreise unterschiedlich ausführliche Informationen detailliert zu finden.



Träger des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien ist:  
**Malteser Waldkrankenhaus Erlangen gGmbH**

Rathberger Str. 57  
91054 Erlangen  
Telefon: 09131 822-0  
Telefax: 09131 822-3389  
info@waldkrankenhaus.de  
www.waldkrankenhaus.de

Geschäftsführung:  
Verena Hölken (Vors.)  
Dr. Carsten Haeckel

**IQM**  
Mitglied  
bei IQM

HRB 9986, Amtsgericht Fürth,  
Sitz 91054 Erlangen

Steuernr.: 218/5761/1133 (Organträger)

[https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/mitteilungen/201223-stellungnahme-empfehlung-allergiker.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/mitteilungen/201223-stellungnahme-empfehlung-allergiker.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

Weitere ärztliche Informationen sind auch in MMW Fortschr Med 2021; 163(1): 48-51 zu erhalten.

Derzeit gibt es aus klinischen Studien oder Erfahrungen aus der Massenimpfung keinen Hinweis, Patienten mit Allergien, Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten bzw. Mastzellaktivierungserkrankung nicht gegenüber SARS-CoV-2 zu impfen.

**1. Ausnahmen, in denen eine Gegenanzeige für die SARS-CoV-2 Impfung besteht, sind:**

- a) Vorbekannte Allergie/Pseudoallergie auf einen Bestandteil des Impfstoffs (z.B. Polyethylenglykol PEG-2000, Tromethamin-HCL, Essigsäure, etc),
- b) Eine schwere allergische Reaktion auf die erste Gabe der Covid-Impfung.

**2. Besondere Risikosituationen mit erhöhtem Risiko bzw. Notwendigkeit einer Prämedikation**

- a) Stattgehabte Anaphylaxie nach einer anderen früheren Impfung
- b) Stattgehabte Anaphylaxie nach Medikamenten (z.B. bei bekannter Mastozytose)
- c) Stattgehabte Anaphylaxie mit unklarem Auslöser

### **Zusammenfassung der aktuellen Ereignisse**

Zu Beginn der am 8.12.2020 notfallmäßig eingeführten Coronaimpfung in Großbritannien sind zwei anaphylaktische Reaktionen aufgetreten bei einem Patienten mit Nahrungsmittelallergie und einem Patienten mit Medikamentenallergie. Daraufhin wurde vorübergehend von den englischen Behörden die Impfung bei Nahrungsmittelallergien und Medikamentenallergien als kritisch eingestuft, obwohl beide Allergene mit dem RNA-Impfstoff keine Gemeinsamkeit aufweisen.

**Bei dem in der europäischen Union zugelassenen Impfstoff und von der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) geprüften Studiendaten zeigten sich bei dem großen Anteil von Allergikern und Nicht-Allergikern keine Hinweise für ein erhöhtes anaphylaktisches oder anaphylaktoides (pseudoallergisches) Risiko bei Personen mit Nahrungsmittelallergien.**

Bei den in den USA analysierten Zwischenfällen zeigt sich ein heterogenes Bild, ohne dass eine spezielle Gruppe charakterisiert werden kann, die auf den Impfstoff

Reaktionen zeigten. Problematisch ist möglicherweise ein Polyethylenglykol (PEG-2000)-haltiger Lipidnanopartikel, der als Hilfsstoff im mRNA-basierten Impfstoff enthalten ist. PEG gilt als äußerst seltenes Allergen (u.a. in Koloskopie-Abföhlröslungen).

### **Einstufung des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien, Erlangen und des Vereins für Allergie- und Endoskopieforschung am Menschen (VAEM.eu)**

**Aus Sicht der europäischen Arzneimittelbehörde und der deutschen Zulassung besteht kein Grund, Personen mit Nahrungsmittelallergien, sonstigen Allergien oder Mastzellaktivierung nicht zu impfen, sofern die obigen Punkte 1. (Gegenanzeigen) und 2. (Besondere Risikosituationen) nicht vorliegen.**

Falls entsprechende oder mehrere Unverträglichkeiten vorhanden sind (zum Beispiel PEG-2000) sollte dies angesprochen und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen vorbereitet werden.

Die Impfung ist auch für Allergiker, Mastzellerkrankte-Patienten und andere Unverträglichkeitsgruppen empfohlen, da eine schwere Impfreaktion wesentlich seltener einzustufen ist als ein schwerer Covid-Verlauf, der besonders bei diesen oben aufgeführten Patientengruppen auftreten kann (Risikopersonen). Natürlich ist eine entsprechende Achtsamkeit und Überwachung dieser Patientengruppen obligat, mit Analyse der Vorgeschichte, Kenntnis der Inhaltsstoffe im jeweiligen Impfpräparat sowie einer mindestens 30minütigen Nachüberwachung. Eine mögliche Notfallbehandlung einer anaphylaktischen Reaktion ist sicherzustellen, einschließlich ärztlicher Präsenz, so dass ein Notfallkoffer incl. Adrenalin-Pen unmittelbar vorhanden sein müssen.

Wie bei jeder Impfung besteht eine Möglichkeit der Unverträglichkeitsreaktion. Die inzwischen beobachtete Frequenz an anaphylaktischen/anaphylaktoiden Reaktionen ist höher als auf sonstige Virusimpfungen; aus den bisherigen Daten zum Biontech-Impfstoff beträgt diese ca.11.1Fälle/1 Million Impfungen.

### **Differenzierung anaphylaktische/anaphylaktoide Akutreaktion von Impfreaktionen sowie einer sekundären Mastzellaktivierung**

Zu unterscheiden sind dabei die schnell innerhalb von 15 Minuten auftretenden allergischen/nicht-allergischen (peudoallergischen) Reaktionen von einer mit der Impfung einhergehenden Immunaktivierung, die u.a. auch zu einer möglichen sekundären Mastzellaktivierung führen kann.

Mit der Impfung ist mit einer langsamen Immunaktivierung (erwartete Reaktion) zu rechnen in deren Folge eine Immunisierung gegenüber SARS-CoV-2 mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt (meist innerhalb von 1-2 Wochen).

In dieser Phase sind Allergiker und Mastzellerkrankte streng zu beobachten, denn im Rahmen der erwünschten Immunreaktion kann auch eine begleitende (sekundäre) Mastzellaktivierung auftreten.

Natürlich besteht hierfür bei Personen mit Allergien und Mastzellerkrankungen ein erhöhtes Risiko, eine Unverträglichkeitsreaktion bzw. Mastzellaktivierung in Folge der Impfung zu entwickeln.

Aus klinischer Sicht kann –wie sonst auch in Risikosituationen– neben einer ärztlichen Überwachung, z.B. eine individuelle Vorbehandlung von 2-3 Tage H1- und H2-Antihistaminika erfolgen, und sofern möglich mit Vitamin C (Aktivierung des Histaminabbaus). Diese Therapie sollte auch für 2-3 Tage nach der Impfung eingehalten werden.

In besonders schweren Fällen einer angehenden Mastzellaktivierung ist evtl. eine ärztlich angeordnete vorübergehende Prednisolongabe nötig, um eine durch die Impfung eintretende Mastzellaktivierung zu dämpfen.

*Prof. Dr. M. Raithel*  
Chefarzt Med. Klinik II  
Malteser Waldkrankenhaus St. Marien  
Erlangen

*Dr. med. J. Palm*  
Gemeinschaftspraxis HNO, Allergologie  
Lauf a. d. Pegnitz