

Corona-Impfung bei Menschen mit Epilepsie Interview mit Prof. Dr. med. Schulze-Bonhage

Die „Epilepsie-Community“ diskutiert derzeit sehr intensiv darüber, ob sich Menschen mit Epilepsie gegen eine Infektion mit dem Corona-Virus impfen lassen sollen oder nicht. Sybille Burmeister führte dazu Mitte Januar 2021 ein Interview mit Prof. Dr. med. Andreas Schulze-Bonhage, Leiter des Epilepsiezentrums der Uniklinik Freiburg, das wir in der nächsten Ausgabe der *einfälle* abdrucken. In Anbetracht der Dringlichkeit des Themas veröffentlichen wir im Folgenden eine Kurzfassung des Interviews.

Sybille Burmeister: *Hat sich an Ihrer Einschätzung generell etwas geändert? Wie sieht es aus: Gehören Menschen mit Epilepsie zur Risiko- oder Nicht-Risikogruppe?*

Andreas Schulze-Bonhage: Wir haben alle viel dazugelernt über Covid-Erkrankungen – auch, dass die Erkrankung schwerer ist als wir am Anfang gedacht haben. Bezüglich der Epilepsie-Patienten hat sich jedoch an meiner Einschätzung nichts geändert: Menschen mit Epilepsie stellen keine besondere Risikogruppe dar. Wir haben weiter keinen Hinweis, dass Epilepsien das Risiko der Covid-19-Erkrankung beeinflussen. Und wir haben auch keinen Hinweis, dass Covid-Erkrankungen Epilepsien hervorrufen oder eine schon bestehende Epilepsie verschlechtern.

Burmeister: *Menschen mit Epilepsie stellen oft die folgenden Fragen: Kann ich von einer Impfung gegen Covid-19 eine Epilepsie bekommen? Kann meine Epilepsie dadurch schlimmer werden?*

Schulze-Bonhage: Wenige an Covid-19 erkrankte Patienten haben auch epileptische Anfälle erlitten, wenn sie im Rahmen einer schweren Erkrankung auch neurologische Symptome hatten. Für die Impfung gibt es bisher keine solchen Hinweise; von den bislang geimpften Personen gibt es keine Belege dafür, dass die Impfung epileptische Anfälle auslöst. Bei den Studien, die bisher durchgeführt wurden, sind jedoch keine Epilepsie-Patienten eingeschlossen worden – wir wissen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht, wie viele Patienten mit Epilepsien überhaupt bisher geimpft worden sind. Es gibt aber nach allem, was wir bisher wissen, keinen Hinweis dafür, dass es ein erhöhtes Risiko durch diese Impfung geben wird.

Burmeister: *Wenn ich mal irgendwann dran bin mit dem Impfen, soll ich das Impf-Team dann über meine Epilepsie informieren?*

Schulze-Bonhage: Man kann das Bestehen einer Epilepsie angeben, aber es wird normalerweise keinen Einfluss auf die Form der Impfung haben.

Hiervon gibt es nur zwei Ausnahmen: Es gibt Epilepsieformen, bei denen Infekte allgemein und insbesondere fieberhafte Infekte Anfälle verschlechtern können. Das bekannteste Beispiel hierfür ist das Dravet-Syndrom. Es gibt auch andere genetische Epilepsien, bei denen Fieberkrämpfe auftreten oder insgesamt Fieber-assoziiert Anfälle auftreten. Wenn dies der Fall ist, dann sollte man es dem Team beim Impfen sagen. In diesem Fall kann eine Prophylaxe sinnvoll sein. Die ILAE empfiehlt hier Paracetamol für die Akutphase, also in den drei Tagen nach der Impfung. Oder man erhöht den antikonvulsiven Schutz mit einem Medikament, um diese Phase der ersten drei Tage sicherer zu überstehen.

Die zweite Ausnahme-Gruppe sind Patienten, die immunsupprimiert sind im Rahmen ihrer Behandlung. Auch das sind sehr wenige Epilepsie-Patienten mit immunologisch bedingten Epilepsien. Und

Corona-Impfung bei Menschen mit Epilepsie Interview mit Prof. Dr. med. Schulze-Bonhage

bei einem Teil dieser Epilepsien behandelt man zum Beispiel mit Kortikosteroiden oder mit Azathioprin oder mit bestimmten Antikörpern, die die Immunreaktion des Körpers herabsetzen. Für diese Patienten wissen wir noch nicht, ob die Impfung ebenso wirksam ist. (...) Auch hier gilt, dass man die Impfung mit seinem Neurologen vorbesprechen sollte.

Burmeister: *Was spricht aus Ihrer Sicht für eine Impfung mit einem der zugelassenen Wirkstoffe und gibt es auch etwas, was dagegenspricht?*

Schulze-Bonhage: Es ist klar, was dafürspricht: Mit den neuen mRNA-Impfstoffen erkrankten in den Studien 90 bis 95 Prozent weniger Patienten an einer schweren Covid-Infektion. Also erzielen wir mit der Impfung einen Schutz vor einer wirklich ernstzunehmenden Erkrankung, und wir alle können auch dazu beitragen, dass die ganzen Einschränkungen, die wir jetzt für unser soziales Leben haben, wieder aufgehoben werden können, wenn wir uns an den Impfungen beteiligen. Das sind zwei Argumente dafür.

Dagegen spricht im Moment aus meiner Sicht relativ wenig. Wir haben natürlich noch keine Langzeitdaten zur Verträglichkeit dieser Impfung – Langzeitnebenwirkungen sind jedoch bei Impfungen eine Rarität. Wir haben schon ganz gute Daten zu den Kurzzeitnebenwirkungen. Jede Impfung kann lokale Schmerzen verursachen an der Einstichstelle. Jede Impfung kann dazu führen, dass man sich so zwei, drei Tage ein bisschen krank fühlt, weil das Immunsystem aktiviert wird. Dass man ein bisschen Kopfschmerzen hat oder Fieber oder ein bisschen abgeschlagen ist. Aber das sind Nebenwirkungen, die in fast allen Fällen nach drei oder vier Tagen wieder vorbei sind.

Schließlich gibt es noch einzelne Menschen, die allergisch reagieren können. Man muss dazu sagen, dass diese Allergene, die zur Konservierung den mRNA-Impfstoffen zugesetzt sind, wesentlich weniger sind als bei anderen Impfungen, so dass man annehmen kann, dass das Allergierisiko eher geringer ist. Aber es gibt kein Medikament, das nicht doch individuell einmal eine allergische Reaktion auslöst – das ist bei jeder Tablette so und bei jeder Impfung ebenfalls. Wenn man zur Allergie neigt, muss man das deshalb auch angeben. Und alle Patienten werden ja auch für eine halbe Stunde überwacht, so dass solche unmittelbar eintretenden allergischen Reaktionen gleich von einem Arzt behandelt werden können. Bei den 20 Millionen geimpften Patienten gibt es bislang sehr wenig Berichte über schwere Reaktionen.

Burmeister: *Es gibt viele Menschen, die sich Sorgen machen, weil der Impfstoff so schnell entwickelt worden ist – andere Medikamente brauchen Jahre bis zur Zulassung. Und die meinen, wir seien alle „Versuchskaninchen“. Was sagen Sie zu solchen Vorstellungen und Zweifeln?*

Schulze-Bonhage: Also zunächst muss ich sagen, dass ich auch nicht gedacht hätte, dass es gelingt, so schnell Impfstoffe zu entwickeln. (...) Ich glaube, wir haben ein bisschen Glück gehabt, dass die Entwicklung von mRNA-Impfungen, die ja eigentlich für einen ganz anderen Zweck (Tumorbehandlungen) schon so weit fortgeschritten war, hier angewendet werden können. Die Zahl der Patienten, die in den Studien untersucht wurden, lag zwischen 30.000 und 60.000 – das sind natürlich keine sehr hohen Zahlen für seltene Reaktionen, aber es sind genauso hohe Zahlen wie wir sie für andere Impfungen auch hatten, etwa für die Grippe-Impfung. Da gibt es keinen Unterschied – es ist somit nicht so, dass wir weniger Sicherheit haben, als wenn wir uns gegen Grippe impfen lassen. (...) Im Gegenteil – manche Daten legen nahe, dass die beobachteten Impfreaktionen sogar seltener

Corona-Impfung bei Menschen mit Epilepsie Interview mit Prof. Dr. med. Schulze-Bonhage

waren als in den Studien. Es gibt also keinen Hinweis, dass diese Studiendaten jetzt, wo man sehr viele Patienten behandelt, nicht stimmen. Ich würde den Begriff „Versuchskaninchen“ somit nicht für richtig halten. Ich denke, jeder Geimpfte hat eine gute Chance, einen Schutz zu erhalten. (...)

Burmeister: *Sie hatten schon gesagt, Langzeit-Nebenwirkungen der Impfung kann man jetzt noch nicht beurteilen – nicht für Menschen mit Epilepsie und auch für sonst niemanden.*

Schulze-Bonhage: Es gibt im Moment keine Hinweise dafür, dass es solche Langzeit-Nebenwirkungen geben wird. Man weiß ja, dass Antikörper gebildet werden gegen bestimmte Oberflächen-Proteine von den Viren, beispielsweise die Spikes, mit denen die Viren in die Zellen hineinkommen. Und das sind ja Proteine, die es im menschlichen Körper nicht gibt. Es gibt bislang keine Hinweise für Wechselwirkungen mit den Epilepsiemedikamenten: Die Impfstoffe werden ja lokal appliziert und verändern den Leberstoffwechsel nicht. Ganz anders ist es bei Medikamenten, die im Falle einer schweren Covid-Infektion eingesetzt werden müssen – hier gibt es eine Vielzahl komplexer Wechselwirkungen.

Burmeister: *Menschen mit Epilepsie sollten vielleicht jemanden mitnehmen zur Impfung, der sie begleitet, oder?*

Schulze-Bonhage: Also ich fände das durchaus sinnvoll, damit man nicht gerade dort in dem Setting, das dafür nicht vorbereitet ist, einen epileptischen Anfall hat – unabhängig von der Impfung. Es ist sicher gut, wenn man dann jemanden dabei hat – vor allem, wenn man typischerweise Anfälle hat, bei denen man das Bewusstsein verliert und es hilfreich ist, wenn einen jemand unterstützt.

Burmeister: *Manche Menschen bezeichnen Covid-19 als neurologische Erkrankung – ich würde sie als medizinische jedoch als Lungenkrankheit klassifizieren...*

Schulze-Bonhage: Sie haben völlig recht, es ist zunächst mal eine Lungenerkrankung. (...) Allerdings ist es wie bei allen Viruserkrankungen so, dass es einmal zu einer Infektion des Zentralen Nervensystems kommen kann. (...) Aber es kann natürlich auch über die Blutzirkulation kommen, dass Viren in das Gehirn gelangen. Nämlich dann, wenn die Blut-Hirn-Schranke gestört ist – das ist eine Struktur in der Gefäßwand, die normalerweise unser Gehirn davor schützt, dass toxische Substanzen an das Gehirn kommen. Es kommt bei manchen Viruserkrankungen und auch bei der Covid-Erkrankung manchmal zu einer Entzündung von Gefäßen. Wir nennen das eine Vaskulitis. Wenn an solchen Stellen eine Entzündung stattfindet, kann auch die Blut-Hirn-Schranke gestört sein und es kann zu einer Schädigung des Gehirns kommen, in ganz seltenen Fällen zu einer Enzephalitis. Das passiert bei Covid viel seltener als etwa bei Herpes-Viren, aber das Risiko ist auch nicht gleich Null. (...) Ich werde mich selbst auch impfen lassen.

Burmeister: *Herr Schulze-Bonhage, ich danke Ihnen sehr für das Gespräch.*