

Neuromyelitis und Covid-Impfung

2 häufige Fragen

1 Hilfsmittel, um die Antwort zu erleichtern

Derzeit erreichen uns zahlreiche Anfragen von PatientInnen beziehungsweise ÄrztInnen in Zusammenhang mit einer möglichen Impfung gegen SARS-CoV2. Generell unterstützen wir die Bemühungen, die SARS-CoV2-Pandemie durch Impfung einzudämmen. Außerdem verweisen wir auf die Überlegungen zur Impfung, die das Kompetenznetz Multiple Sklerose und die DMSG veröffentlicht haben und stetig aktualisieren; die wesentlichen Überlegungen sind auf die Impfung bei Neuromyelitis optica und verwandten Erkrankungen grundlegend zu übertragen. Dennoch möchten wir die häufigsten zwei Fragen hier aufgreifen.

Ich leide an Neuromyelitis optica und könnte Covid-19 gehabt haben - brauche ich überhaupt eine Impfung gegen SARS-CoV2?

Eine naheliegende Frage, denn eine Infektion kann auch ohne Symptome ablaufen und dürfte wohl mindestens vorübergehende Immunität hinterlassen. Grundsätzlich schließen wir uns den Empfehlungen der Impf-Kommissionen an, dennoch zu impfen. Wir erkennen aber, dass PatientInnen mit Neuromyelitis optica oft unschlüssig sind und können verstehen, dass sie eine gut informierte Entscheidung treffen wollen. Deshalb bieten wir an, vor einer möglichen Impfung zu prüfen, ob Sie Antikörper gegen SARS-CoV2 im Blut haben, die darauf hinweisen würden, dass Sie die Infektion bereits durchgemacht haben.

Ich stehe unter einer Dauerbehandlung, die das Immunsystem beeinflusst - kann ich darauf vertrauen, dass die Impfung anschlägt?

In den meisten Fällen wohl ja; auch diese Frage ist aber sehr berechtigt. Auch hier kann die Blut-Untersuchung helfen, indem nach der Impfung diejenigen Antikörper bestimmt werden, die hauptsächlich für eine Immunität verantwortlich sind. Diese Untersuchung ist ab 4 Wochen nach der (ggf. zweiten) Impfung am sinnvollsten.

Organisatorisches

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte füllen Sie den Angaben auf der Rückseite vollständig aus. Die Email-Adresse und Mobil-Telefonnummer benötigen wir, um in einer Videosprechstunde* den Befund zu besprechen. Bitten Sie Ihren niedergelassenen Neurologen oder Hausarzt, „**ein großes Serum-Röhrchen**“ abzunehmen (oder zwei kleine) und mit normaler Post an uns zu versenden.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir bitten Sie unter den dargelegten Überlegungen um Ihre Mithilfe durch Blutentnahme, Überweisungsschein und Probenversand. Wir bitten Sie als **niedergelassene/n(!)** Neurologin/en, einen (gelben) Überweisungsschein KV-Muster 6 beizulegen (Überweisung von Hausärztin/-arzt oder der Hochschulambulanz leider nicht verwendbar). Alternativ kann auch ein (weißer) Laborauftrag KV-Muster 10 von **Hausärztin/-arzt** beigelegt werden. Danke für Ihre Mitwirkung!



Prof. Dr. med.
Florian Then Bergh
Neuroimmunologische Ambulanz
Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Leipzig
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig; Tel 0341/97-24302

Antikörperbestimmung erfolgt durch das Institut für Virologie des UKL, zertifiziert nach DAkkS

*Wir verwenden das samedia®-System, ein durch die Behörden zertifiziertes Videosprechstundensystem, das auf gesicherter Internet-Verbindung basiert, und für das Sie ein Smartphone oder Zugang zu einem PC mit Kamera benötigen. Sie müssen kein Programm / App installieren, das Betriebssystem Ihres Geräts ist unerheblich.

Wir schicken anbei Blut mit der Bitte um Bestimmung des anti-SARS-CoV2-IgG bei

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich divers

Straße, Nr _____

PLZ, Ort _____

Telefon Mobil _____
Telefon Festnetz _____

Email-Adresse (bitte gut lesentlich!) _____ @ _____

Diagnose Neuromyelitis optica mit Aquaporin4-Antikörper ohne Aquaporin4-Antikörper

MOG-Antikörper-Erkrankung

Wiederkehrende Rückenmarksentzündung („Rezidivierende Myelitis“)

Wiederkehrende Sehnerventzündung („Rezidivierende Optikusneuritis“, CRION)

Symptome erstmals bemerkt (Monat / Jahr) ____ / ____ / ____

Diagnose gestellt (Monat / Jahr) ____ / ____ / ____

Dauertherapie erfolgt aktuell mit Azathioprin Rituximab Glukokortikoiden („Kortison“) andere _____
seit (Monat / Jahr) ____ / ____ / ____

Covid-19 habe ich wahrscheinlich gehabt im (Monat / Jahr) ____ / ____ / ____

anhand Symptomen und Abstrich sicher gehabt im (Monat/Jahr) ____ / ____ / ____

soweit bekannt bisher nicht gehabt

Eine **Impfung gegen SARS-CoV2** habe ich

bisher nicht erhalten

am ____ . ____ . 2021 und ____ . ____ . 2021 mit dem Impfstoff _____ erhalten.

Mir ist bewusst, dass die Antikörperbestimmung und die Befundbesprechung eine Impfberatung unterstützen können, aber keine Impfberatung darstellen. Mir ist bekannt, dass Restmaterial für etwa nötige Nachbestimmungen, z.B. im Rahmen der Qualitätskontrolle bis zu einem Jahr archiviert wird. Sollten in der Zukunft für wissenschaftliche Zwecke weitere Analysen geplant werden, bin ich mit einer Kontaktaufnahme einverstanden, um dazu meine Zustimmung oder Ablehnung zu erklären.

Ort, Datum _____ Unterschrift der/s Patientin/en _____

----- für Fensterumschlag hier nach hinten falten -----

Absender s.o., ggf Arztstempel

Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Ambulanz für Neuroimmunologie, Prof. Then Bergh
Liebigstraße 20
D - 04103 Leipzig