

Covid-19 Impfung für Patienten mit Hämophilie oder anderen Blutungsneigungen

Empfehlungen des Medizinischen Boards* des Schweizer Hämophilie Netzwerks (SHN) 2021 (version 3)

- 1) Personen mit Hämophilie (PmH) oder anderen Blutungsneigungen haben kein höheres Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren oder einen schwereren Krankheitsverlauf zu entwickeln.
- 2) Daher gilt auch für sie die Priorisierung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), die besonders vulnerable Personen an erste Stelle setzt:
 - a. Personen $> / = 75$ Jahre oder
 - b. Personen 65 – 74 Jahre +/- zusätzlich bestehende Risikofaktoren wie Übergewicht, hoher Blutdruck, Diabetes, Herz-, Lungen - oder Nierenerkrankungen oder Immundefizienzen wie vom BAG definiert (vgl: www.bag.admin.ch für eine detaillierte Beschreibung der Risikoprofile).
- 3) Aktuell ist keine COVID-19 Vakzine für Personen unter 16 Jahren zugelassen. Für Schwangere wird die Impfung momentan generell nicht empfohlen, in Einzelfällen mit chronischen Vorerkrankung mit höchstem Risiko kann sie jedoch in Erwägung gezogen werden.
- 4) COVID-19 Impfungen werden intramuskulär (i.m.) verabreicht, mit möglichst dünnen Nadeln (23G or 25G oder wie vom Hersteller empfohlen). Direkt im Anschluss sollte die Injektionsstelle 10 Minuten komprimiert werden.
- 5) Nach der Applikation sollte die Injektionsstelle bezüglich zunehmender Schwellung, Entwicklung eines Hämatoms oder allergischer Reaktionen beobachtet werden. In diesem Fall nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem behandelnden Arzt und / oder Ihrem Hämophiliezentrum auf, um die weitere Therapie zu besprechen. Ein unangenehmes Gefühl oder eine milde Schwellung können auch bei Personen ohne Gerinnungsstörung bis zu 2 Tage nach Impfung auftreten.
- 6) Personen mit schwerer und moderater Hämophilie oder Von Willebrand Syndrom (VWS) Typ 3 sollten vor der Impfung Gerinnungsfaktoren substituieren.
- 7) Das Intervall zwischen Faktorgabe und Impfung sollte bei Standard-Halbwertszeit Produkten nicht länger als 24 Stunden betragen, bei Halbwertszeit - verlängerten Präparaten nicht mehr als 48 Stunden. Idealerweise sollte die Prophylaxe auf den Morgen der Impfung gelegt werden.
- 8) Personen mit milder Hämophilie / VWS und einer Faktoraktivität $>10\%$ oder unter Therapie mit Emicizumab benötigen keine vorausgehende Faktorsubstitution.
- 9) PmH mit einer Restaktivität zwischen 5 - 10% sollten individuell durch ihre Hämophiliebehandler beraten werden und eine allfällige Prophylaxe sollte durch das Hämophiliezentrum arrangiert werden. Personen mit klinisch relevantem VWS Type 1 oder 2 (VWF oder FVIII Aktivität $<10\%$) sollten je nach Restfaktoraktivität und klinischem Bild eine Faktorsubstitution oder DDAVP erhalten.
- 10) PmH sollten im Bedarfsfall 20 - 40 IU FVIII /FIX / kg Gewicht verabreichen.

- 11) Patienten mit seltenen Blutungsneigungen (einschliesslich Patienten mit Thrombozytopenien oder Plättchenfunktionsstörungen) sollte die Impfung unter den oben genannten Vorsichtsmassnahmen erhalten.
- 12) Patienten mit Afibrinogenämie wird eine Substitution am Tag der der Impfung empfohlen. Patienten mit Hypo- oder Dysfibrinogenämie können individuell anhand ihres klinischen Erscheinungsbildes beraten werden und eventuell Tranexamsäure erhalten.
- 13) Patienten mit schwerer Thrombocytopenie oder schweren Plättchenfunktionsdefekten sollten ebenfalls individuell in Bezug auf eine Anwendung von Tranexamsäure oder DDAVP beraten werden.
- 14) Bei Auftreten eines Hämatoms empfiehlt sich eine Ruhigstellung, Kälteapplikation und die Anwendung von Entzündungshemmern und / oder Schmerzmitteln. Weitere Faktorsubstitutionen sollten diskutiert werden.
- 15) Personen mit bekannter Unverträglichkeit gegenüber PEG sollten PEG - freie Vakzine erhalten.**
- 16) Anhand der aktuellen Datenlage ergibt sich kein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für eine Hemmkörperentwicklung durch Impfungen.
- 17) Impfungen können auch Patienten unter immunsuppressiver Therapie, Immuntoleranztherapie oder Hepatitis C - oder HIV - Behandlung verabreicht werden.

Diese Empfehlung wurde vom Medizinischen Board* des Schweizer Hämophilie Netzwerks (SHN) unter Berücksichtigung internationaler Guidelines wie WHF, EAHAD, EHC, NHF, GTH am 1. Februar 2021 erstellt.

Da sich die Impfstoffentwicklung, Zulassung und Verfügbarkeit wie auch die in diesem Zusammenhang gewonnen Erfahrungen ständig verändern, werden Aktualisierungen erfolgen.

*Autoren:

- Inga Hegemann, HTC Zurich, Switzerland
- Lorenzo Alberio, HTC Lausanne, Switzerland
- Mattia Rizzi, HTC Lausanne, Switzerland
- Nicolas von der Weid, HTC Basel, Switzerland
- Lukas Graf, HTC St. Gallen, Switzerland

** Die aktuell zugelassen Impfstoffe von Biontec/Pfizer sowie Moderna enthalten PEG, während andere wie z B der Impfstoff von AstraZeneca kein PEG enthält.

References:

- www.wfh.org / Covid-19 WFH announcements
- <https://news.wfh.org/covid-19-vaccination-guidance-for-people-with-bleeding-disorders/>

<https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/01/Vorlaeufige-Konsensempfehlungen-GTH-Webseite.pdf>