

Impfempfehlungen bei chronischen Erkrankungen und Immunsuppression

Impfungen unter immunsuppressiver Therapie

Je nach Grad der Immunsuppression gelten unterschiedlich Empfehlungen für die Verabreichung von Impfstoffen.

Grad I

z. B. niedrigdosierte systemische Corticosteroide <20 mg/Tag für < 2 Wochen, topische Corticosteroide, Mesalazin, Sulfasalazin, Hydroxychloroquin

- Alle Impfungen grundsätzlich möglich, Impfansprechen nicht reduziert

Grad II

z. B. Corticosteroide < 20 mg/Tag > 2 Wochen; MTX < 20 mg/Woche

- Alle Totimpfstoffe möglich, Lebendimpfungen unter gewissen Umständen möglich, Impfansprechen kann reduziert sein, Impferfolgskontrolle empfohlen, wenn möglich.

Grad III

z. B. hochdosierte systemische Corticosteroide > 20 mg/Tag; MTX > 20 mg/Wo; die meisten Biologika (TNFa Blocker, Anti-IL-1, Anti-IL-6, Anti-IL-17, Anti-CD20, Anti-CD52, Anti-CD80/86), (Leflunomid), Tyrosinkinaseinhibitoren, Januskinaseinhibitoren

- Totimpfstoffe möglich, Impfansprechen meist reduziert, Impferfolgskontrolle empfohlen
- Lebendimpfungen kontraindiziert



Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin
Medizinische Universität Wien
Kinderspitalgasse 15 (Erdgeschoß rechts)
1090 Wien

In Kooperation mit:

Comprehensive Center for Inflammation and Immunity,
MedUni Wien/AKH Wien

Kontakt

Medizinische Universität Wien
Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und
Tropenmedizin
Ärztliche Leitung: Ursula Wiedermann-Schmidt,
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien

Tel.: +43 (0)1 40160 – 38280

Fax: +43 (0)1 40160 – 938280

lsptm-impfungen@meduniwien.ac.at
pii.meduniwien.ac.at/impfambulanz

Öffnungszeiten

Mo: 8:30 – 14:00 Uhr, Di bis Fr: 8:30 – 12:00 Uhr

Impfempfehlungen bei chronischen Erkrankungen

etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Nieren- oder Lebererkrankungen, respiratorische Erkrankungen, Diabetes mellitus

Personen mit chronischen Erkrankungen können ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe bestimmter Infektionserkrankungen aufweisen. Ein besonderes Augenmerk sollte neben den generellen altersentsprechenden Impfempfehlungen auf folgende Impfungen gelegt werden:

- COVID-19
- Hepatitis A (besonders bei Lebererkrankungen)
- Hepatitis B
- Herpes Zoster
- Influenza
- Pneumokokken
- RSV

Impfungen bei Autoimmunerkrankungen

wie Multiple Sklerose, Rheumatoide Arthritis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) oder autoimmune Hauterkrankungen

- Personen mit Autoimmunerkrankungen (besonders unter (Biologika-)Therapie) können ein erhöhtes Risiko für bestimmte Infektionserkrankungen und schwere Krankheitsverläufe haben.
- Bereits bei Diagnosestellung soll der Impfstatus überprüft und fehlende Impfungen nachgeholt werden.



Impfungen VOR Therapiebeginn

- Totimpfstoffe idealerweise bis 2 Wochen VOR Therapiebeginn
- Lebendimpfstoffe bis 4 Wochen VOR Therapiebeginn

- **Masern-Mumps-Röteln, Varizellen** bei Ungeimpften und Nicht-Immunen (Immunitätsbestimmung durchführen!)
- **Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio**
- **Hepatitis B, Hepatitis A** (insbesondere bei CED)
- **FSME**
- **Pneumokokken** altersunabhängig aufgrund des erhöhten Risikos: Vor Immunsuppression: einmalig PCV21 (21-valenter Konjugatimpfstoff) bei bestehender Immunsuppression: PCV20 + PCV21 mind. 8 Wochen später
- **Herpes Zoster** 2 Dosen im Abstand von (4)-8 Wochen
- **COVID-19**
- **Influenza** saisonal
- **RSV**
- **HPV** insbesondere bei systemischer Lupus erythematodes
- **Meningokokken** insbes. vor Therapie mit Anti-CD20 und Komplementinhibitoren
- **Haemophilus influenzae Typ B** insbes. vor Therapie mit Anti-CD20 und Komplementinhibitoren

Impfen WÄHREND der Therapie

- Totimpfstoffe prinzipiell möglich, Titerkontrollen empfohlen.
- Lebendimpfstoffe unter immunsuppressiver Therapie (Grad III) generell nicht möglich/kontraindiziert.

Impfen unter Biologikatherapie (Grad III Immunsuppression)

- Das Impfansprechen kann unter Biologikatherapie reduziert sein, daher sollten bevorzugt nur Auffrischungen erfolgen.
- Bei laufender Therapie wird optimalerweise in der Mitte des Behandlungsintervalls geimpft.
- Unvollständige/fehlende Impfungen sollten auch unter der Therapie vervollständigt werden.

Die Anwendung von Tot-Impfstoffen ist SICHER

- COVID-19
- Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio
- FSME
- Haemophilus influenzae Typ B (individuell)
- Hepatitis B; Hepatitis A bei Indikation wie CED
- Herpes Zoster
- HPV (individuell; 3 Dosen Schema)
- Influenza
- Meningokokken (individuell)
- Pneumokokken
- RSV

Unter Biologikatherapie dürfen die folgenden Lebendimpfungen NICHT verabreicht werden:

- Influenza Lebendimpfstoff
- Masern-Mumps-Röteln
- Varizellen
- Gelbfieber
- Lebendimpfstoffe sollen daher mind. 4 Wochen vor Therapiebeginn gegeben werden.
- Abstand von Lebendimpfungen zum Ende der Therapie ist je nach Medikament unterschiedlich (bis zu mind. 12 Monate, etwa bei Anti-CD20-Therapien).
- Dengue
- Chikungunya

WICHTIG: Alle Kontaktpersonen und Haushaltsmitglieder müssen ebenso gemäß den Empfehlungen des Österreichischen Impfplanes geimpft sein!