

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/Wo)

- 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:
CCII - Comprehensive Center for Inflammation
and Immunity

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

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

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: Rektor Markus Müller,
Medizinische Universität Wien. Für den Inhalt verantwortlich: Institut
für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin: Ursula Wiedermann-
Schmidt. Fotocredits: Cover: New Afrika/shutterstock.com, numstocker/
shutterstock.com, jopanuwat/shutterstock.com. Stand: Juni 2024



ZENTRUM FÜR PATHOPHYSIOLOGIE,
INFEKTILOGIE UND IMMUNOLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Impfempfehlungen bei chronischen Erkrankungen und Immunsuppression

pii.meduniwien.ac.at/impfambulanz

Impfungen bei Autoimmunerkrankungen

(wie Multiple Sklerose oder Rheumatoide Arthritis)
VOR Therapiebeginn (etwa Biologikatherapie):

- Personen mit Autoimmunerkrankungen (besonders unter Therapie) können ein erhöhtes Risiko für bestimmte Infektionserkrankungen und schwere Krankheitsverläufe haben.
- Impfpasskontrolle bevorzugt bei Diagnosestellung

Impfungen VOR Therapiebeginn

- Totimpfstoffe 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** (besonders bei IBD)
- **FSME**
- **Pneumokokken**
altersunabhängig aufgrund des erhöhten Risikos:
PNC (konjugierter Impfstoff) + PPV 23 (23-valenter Polysaccharidimpfstoff) mind. 8 Wochen später,
Wiederholung alle 6 Jahre.
- **Herpes Zoster** (Totimpfstoff):
2 Dosen im Abstand von 2-6 Monaten
- **COVID-19**
- **Influenza** saisonal
- **RSV**
- **HPV** (insbesondere bei SLE)
- **Meningokokken**
(insbes. vor Therapie mit Anti-CD20 und Komplementfaktoreninhibitoren)

Impfen WÄHREND der Therapie

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

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 bestimmte Infektionserkrankungen und schwere Krankheitsverläufe aufweisen. Ein besonderes Augenmerk sollte neben den generellen altersentsprechenden Impfempfehlungen auf folgende Impfungen gelegt werden:

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



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

- Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio
- Hepatitis B
- FSME
- Pneumokokken
- Herpes Zoster
- COVID-19
- Influenza
- RSV
- HPV
- Meningokokken

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 (3 bis mind. 12 Monate, etwa bei Anti-CD20-Therapien).

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