



An die weiterbehandelnde Ärztin / den weiterbehandelnden Arzt

Bitte um Überprüfung des Impfstatus nach den aktuellen Impfeempfehlungen für Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

eine **Überprüfung des Impfstatus** ist für Ihre/Ihren Patient:in dringend angeraten, da sie/er an einer immunvermittelten Erkrankung leidet. Dies gilt vor allem dann, wenn eine immunmodulierende bzw. immunsuppressive Therapie gegeben wird.

Die angegebenen Impfeempfehlungen entsprechen den aktuellen Richtlinien der ständigen Impfkommission (STIKO) und den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die wesentliche Begründung hierfür ist, dass solche Patient:innen ein erhöhtes Infektionsrisiko haben bzw. ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Infektion. Zudem kann eine Infektion den Krankheitsverlauf beeinträchtigen. Deshalb sollten alle Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen entsprechend der Empfehlungen geimpft werden.

Impfungen sollten nicht in Phasen stark erhöhter Krankheitsaktivität und möglichst erst bei Glukokortikoiddosen <10 mg Prednisolonäquivalent/Tag erfolgen. **Lebendimpfungen unter Immunsuppression sind in der Regel kontraindiziert.**

Der Impfstatus sollte möglichst bis zu 4 Wochen vor Einleitung einer immunsuppressiven Therapie aktualisiert worden sein. Wird Ihr/Ihre Patient:in mit einer B-Zell depletierenden Therapie behandelt (beispielsweise Rituximab, Ocrelizumab, Inebilizumab), sollte die Impfung möglichst 3 Monate nach der letzten Infusion bzw. max. bis 6 Wochen vor der nächsten Infusion erfolgen.

Folgende Impfungen sollten bei bestimmten Patient:innen unter geplanter oder laufender Immunsuppression vervollständigt und in den Impfpass eingetragen werden. Bei fehlendem Nachweis im Impfpass bzw. negativer Antikörperbestimmung gilt der/die Patient:in als ungeimpft:

1. **Tetanus** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann alle 10 Jahre
2. **Diphtherie** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann alle 10 Jahre
3. **Pertussis** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann einmalig im Erwachsenenalter (nur in Form von Kombinationsimpfstoff verfügbar).
4. **Poliomyelitis (parenteral/IPV)** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend; falls Grundimmunisierung später erfolgt: einmalige Auffrischung im Erwachsenenalter (keinen Lebendimpfstoff verwenden).
5. **Pneumokokken** - Impfung mit PCV20-Konjugatimpfstoff; falls bereits mit PCV23 begonnen wurde: Nachimpfung mit PCV20 nach 12 Monaten; falls eine sequentielle Impfung mit PCV13+PPSV23 erfolgt ist, Auffrischung mit PCV20 nach 6 Jahren

6. **Influenza** - saisonal, jährlich
7. **Herpes zoster** – nach STIKO-Empfehlung als adjuvanter Totimpfstoff als Standardimpfung für Personen ab 60 Jahren und bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit ab 50 Jahren als Indikationsimpfung. Zu dieser Gruppe gehören Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen oder Immunsuppression. Der Herpes zoster Totimpfstoff ist für Personen ab 18 Jahren zugelassen und sollte nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung bei Patient:innen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung auch vor dem 50. Lebensjahr erwogen werden. Hierzu ist ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse notwendig und der Impferfolg sollte serologisch überprüft werden.
8. **Hepatitis B** – für Patient:innen, bei denen ein schwerer Verlauf einer Hepatitis-B-Erkrankung zu erwarten ist bzw. ein erhöhtes privates oder berufliches Infektionsrisiko besteht, ist eine Hepatitis B Impfung indiziert. Es sollten regelmäßige Antikörper-Kontrollen erfolgen. Wird hierbei ein Anti-HBs-Wert <100 IE/L festgestellt, so sollte eine Auffrischimpfung gegeben werden.
9. **SARS-CoV-2 (COVID)** – Basisimmunität (mind. 3 Antigenkontakte, davon mind. 1 Impfung, Titer-Bestimmung kann erwogen werden) sowie jährliche Auffrischimpfung im Herbst entsprechend der empfohlenen Variantenanpassung.
10. **Meningokokken** – MenACWY-Konjugatimpfstoff und MenB, nur indiziert bei Patient:innen mit folgenden Erkrankungen/Risikoverhalten: mit Hypo-/ Asplenie, Komplementdefekten, vor Einleitung einer das Komplementsystem hemmenden Therapie (z. B. Eculizumab), Hypogammaglobulinämie, vor Reisen in Gefährdungsgebiete oder bei engem Kontakt mit Personen aus solchen Gebieten und bei engen beruflichen Kontakten mit Kindern.
11. **Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)** – nach STIKO-Empfehlung ab dem 75. Lebensjahr 1-malige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten RSV-Impfstoff. Bei schwerer chronischer Erkrankung oder erworbener Immundefizienz sowie für Bewohnende von Pflegeeinrichtungen ab dem 60. Lebensjahr.

Zusätzlich wird zur Infektprophylaxe auch die **Impfung von Kontaktpersonen** in der Umgebung von Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen nach STIKO-Empfehlungen angeraten.

Über VAC-MAC:

VAC-MAC ist ein Innovationsprojekt, um sowohl Patient:innen, die an immunvermittelten Erkrankungen leiden, als auch Ärzt:innen mit Impfungen für diese Erkrankungsgruppe vertraut zu machen. Es bestehen daher keine Interessenkonflikte. Eine detaillierte Beschreibung des Umgangs mit Impfungen bei Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen sind aus der unten genannten Internetseite zu entnehmen:

<https://www.vac-mac.de/>

Haftungsausschluss:

Da sich die aktuellen Impfempfehlungen ständig ändern können, erheben die genannten Informationen nicht den Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität. Diese Informationen ersetzen keinesfalls die fachliche Beratung durch eine Ärztin / einen Arzt. Weitere Informationen können Sie auch durch die Ständige Impfkommission erhalten.

Stand: Oktober 2024