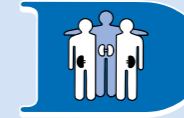


Von der STIKO empfohlene Impfungen

für Immunsupprimierte am Beispiel Transplantpatienten²

Impfungen gegen	Unter anderem empfohlen für:	Impfempfehlung
● Hepatitis B	Patienten bei denen wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis B Erkrankung zu erwarten ist	Individueller Impfplan in Abstimmung mit Ihrem Arzt
● Grippe (Influenza)	Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit bestimmten angeborenen oder erworbenen Immunschwächen	Jährliche Impfung im Herbst in Abstimmung mit Ihrem Arzt
● Meningokokken-Infektionen	Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immunschwächen	Impfung gegen Serogruppen ACWY und B in Abstimmung mit Ihrem Arzt
● Pneumokokken-Infektionen	Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit bestimmten angeborenen oder erworbenen Immunschwächen	Es bedarf einer sequenziellen Impfung mit zwei aufeinanderfolgenden Impfungen in Abstimmung mit Ihrem Arzt
● Herpes Zoster	Patienten ≥ 50 Jahre mit angeborener oder erworbener Immunschwäche, chronischer Niereninsuffizienz oder Diabetes mellitus.	Zweimalige Impfung mit einem Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten
Besonderheit	Unter anderem empfohlen für:	Impfempfehlung
● Tetanus	Alle	Auffrischung alle 10 Jahre
● Masern, Mumps, Röteln (Lebendimpfstoff) evtl. kontraindiziert	Alle – Beachte: Vor der Transplantation überprüfen	Nach 1970 geborene Patienten, eine Nachholimpfung

Als Selbsthilfe-Netzwerk der Nierenpatienten in Deutschland vertreten wir seit 1975 Dialysepatienten, Transplantierte, Angehörige sowie pflegerisches und ärztliches Fachpersonal in ca. 170 regionalen Selbsthilfegruppen.



WILLI KOLLER

BN-Vorstand, Bereichsleiter
Finanzen und Medizin

BUNDESVERBAND NIERE (BN) E.V.
Essenheimer Straße 126, 55128 Mainz
Telefon 06131 85152
geschaeftsstelle@bnev.de

65369

Impfschutz

bei chronischer Nierenerkrankung



Nierenpatienten – warum sind Sie besonders?

Das Immunsystem ist die biologische Abwehr unseres Körpers, das Schädigungen durch Krankheitserreger verhindert.

Es entfernt in unserem Körper eingedrungene Mikroorganismen, fremde Substanzen und ist außerdem in der Lage, fehlerhaft gewordene körpereigene Zellen zu zerstören.

Ein schwaches Immunsystem führt zu einer erhöhten Anfälligkeit für Krankheiten.

Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung oder nach Nierentransplantation sind stärker gefährdet als Gesunde, denn ihr Immunsystem arbeitet deutlich eingeschränkt.

Hier ist eine Vorsorge – auch durch Impfungen – sehr wichtig.

Welche Impfungen gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Arten von Impfstoffen: Totimpfung und Lebendimpfung.

● **Totimpfstoffe** enthalten den abgetöteten Erreger, Bruchstücke dessen oder deren inaktiviertes Gift. In der Regel sind Totimpfstoffe verträglicher als Lebendimpfstoffe. Totimpfstoffe sind für Patienten mit Immundefizienz nicht mit besonderem Risiko behaftet und können grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) verabreicht werden.

● **Lebendimpfstoffe** bestehen aus geringen Mengen lebender Keime. Sie sind so abgeschwächt, dass sie sich zwar noch vermehren, aber die Krankheit nicht mehr oder nur deutlich vermindert auslösen.

Bei manchen Lebendimpfungen hält der Schutz nach einer Grundimmunisierung lebenslang an.

Die Gabe von Lebendimpfstoffen (z.B. Masern, Mumps, Röteln und Windpocken) gilt für Patienten mit immunsuppressiver Therapie sowie nach Organtransplantationen nicht mehr generell als kontraindiziert.

Je nach Ausprägung der Immunschwäche kann eine Indikation für bestimmte Lebendimpfungen individuell gestellt werden.¹

Bei schwerem Immundefekt verbieten sich Lebendimpfungen jedoch.

Vor einer Therapie bzw. Transplantation sollte der Impfstatus überprüft und die Impfungen – wenn möglich – vorher durchgeführt werden.

Spezielle Impfhinweise

Direkt nach der Transplantation kann der Körper wegen der Gabe von Immunsuppressiva nicht auf Impfungen reagieren. Impfungen – mit Ausnahme der Influenza-Impfung – sollten daher frühestens nach 3 bis 12 Monaten erfolgen¹, wenn die Immunsuppression vermindert ist.

Totimpfstoffe sollen spätestens 2 Wochen vor Therapiebeginn und Lebendimpfstoffe sollen spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn gegeben werden.³



Über einen guten **Impfstatus** sollten auch enge Kontaktpersonen, insbesondere Familienmitglieder, verfügen.²

Die Antwort auf die Schutzimpfung kann vermindert sein oder ausbleiben, daher sollte der Impferfolg durch Titer-Bestimmung überprüft werden.³

Impfpass überprüfen

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Ihr Impfstatus aktuell ist und ob es **Auffrischungsimpfungen** oder **Nachholimpfungen** bedarf.

¹ Ständige Impfkommission (STIKO), Hinweise zu Impfungen für Patienten mit Immundefizienz, Epid Bull 2005; Sonderdruck 1–12

² Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI, Epid Bull Nr. 34 vom 22. August 2019, 314-363

³ Boršo, D. et al., Impfen bei Immundefekten oder medikamentöser Immunsuppression, Dtsch Med Wochenschr 2013; 1380: 145–150