

Impfungen bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen

Totimpfungen generell keine Abweichung von nationalen Impfempfehlungen ¹	Erstimpfung (Grundimmunisierung)	Nachholimpfung (nur bei fehlender Grundimmunisierung)	Auffrischimpfung	Weitere Indikationen
Diphtherie, Tetanus, Pertussis ³ (TDaP) [ggf. 6-fach TDaP-IPV-Hib-HepB]	2., 3., 4. & 11.-14. Lebensmonat	15. – 23. Lebensmonat bzw. 2 – 4 J	5-6 J und 9-17 J	Tetanus/ Diphtherie (Td) ab 18 J alle 10 J; einmalig mit Pertussis (Tdap) oder ggf. Tdap-IPV
Poliomyelitis ³ (IPV) [ggf. 6-fach]	2., ggf. 3., 4. & 11.-14. Lebensmonat	15. – 23. Lebensmonat bzw. 2 – 6 J	9-17 Jahren	Ggf. Nachholimpfung im Erwachsenenalter (ggf. Tdap-IPV)
Haemophilus influenzae Typ b (Hib) [ggf. 6-fach]	2., ggf. 3., 4. & 11.-14 Lebensmonat	12. – 23. Lebensmonat bzw. 2 – 4 J	–	Bei funktioneller oder anatomischer Asplenie ³
Hepatitis B (Hep B) [ggf. 6-fach]	2., ggf. 3., 4. & 11.-14. Lebensmonat	2 – 17 J	Wiederimpfung nicht generell empfohlen ³	
Pneumokokken	2., 3., 4. & 11.-14. Lebensmonat	15. – 23. Lebensmonat	–	Bei infolge Grunderkrankung erhöhter gesundheitlicher Gefährdung (u.a. vor immunsuppressiver Therapie) ³
Meningokokken	11. – 23. Lebensmonat	2 – 17 J	–	Bei angeborenem oder erworbenem Immundefekt ³
Humanes Papillomvirus	3 mal von 12 – 17 Jahren (weibliche Patientinnen)	–	–	
Influenza				Jährlich bei infolge Grunderkrankung erhöhter gesundheitlicher Gefährdung ³

Hinweise: Rheumapatienten sollten alle von der STIKO empfohlenen Totimpfungen (**inklusive HPV**, insbesondere bei Patientinnen mit SLE) erhalten. Außerdem sind die **jährliche Grippeschutzimpfung** und - bei potenziell immunkompromittierender Therapie - ab dem 2. vollendeten Lebensjahr die **Pneumokokken-Polysaccharidimpfung** zu empfehlen. Geimpft werden sollte idealerweise in einer stabilen Krankheitsphase.

Impfungen bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen

Lebendimpfung	Erstimpfung (Grundimmunisierung)	Nachholimpfung (bei fehlender Grundimmunisierung)	Auffrischimpfung	Weitere Indikationen
Masern, Mumps, Röteln ³	11.-14. & 15.-23. Lebensmonat	2 – 17 J	-	Einmalig ab 18 J bei unklarem, unvollständigem Impfstatus
Varizellen ³	11.-14. & 15.-23. Lebensmonat	2 – 17 J	-	

- Auffrischimpfungen unter hochdosierter DMARD-Therapie*, hochdosierter Glukokorticoesterioide (GC)** und Biologika-Therapie **kontraindiziert**² (können bei MTX<15mg/m²/Woche oder niedrigdosierter GC-Therapie bei Bedarf in Erwägung gezogen werden)
- Nach einer Lebendimpfung 2 Wochen bis zur Einleitung einer immunsuppressiven Therapie warten¹
- Lebendimpfung 3 Monate nach Therapieende möglich¹
- Bei Varizellen-Seronegativität sollte vor geplanter immunsuppressiver Therapie geimpft werden²
- Topische, intraartikuläre oder systemische alternierende, kurze (<2Wo.), <20mg/Tag Glukokortikoid-Therapie stellen keine Kontraindikation dar¹
- Keine Lebendimpfung im Krankheitsschub¹

* Methotrexat >15mg/m² KOF/Woche, Lefunomid, Cyclosporin A, Azathioprin, Cyclophosphamid, 0,25-0,5mg/kg/d, 6-Mercaptopurin

** Glucocorticosterioide >2mg/kg KG/Tag oder >20mg/Tag für ≥2 Wochen

Weitere Hinweise:

- Eine Impferfolgskontrolle sollte unter hochdosierter GC-, Abatacept- oder Rituximab-Therapie erfolgen^{1,2}. Sie kann zusätzlich bei Patienten unter TNF-Blockade sowie unter MTX nach Pneumokokkenimpfung erwogen werden².
- Nach Inkubation eines immunsupprimierten, nicht geimpften Patienten mit Varizellen und/oder Masern sollten innerhalb der ersten 96 Stunden Immunglobuline verabreicht werden bzw. bei Varizellenkontakt alternativ einer Therapie mit Aciclovir spätestens ab Tag 8 der Exposition für 5 Tage erfolgen¹.
- Familienangehörige und andere enge Kontaktpersonen (auch medizinisches Personal) von potenziell immunkompromittierten Patienten sollten alle altersgemäßen Impfungen (inkl. die jährliche Influenza-Impfung) erhalten¹.

Sofern sich die STIKO-Empfehlungen ändern sollten,
gelten die neuen aktualisierten Empfehlungen
<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html>

¹Minden et al., Z Rheumatol 2007, 66:111-120

²Heijstek et al., Ann Rheum Dis 2011; doi:10.1136/ard.2011.150193

³STIKO-Empfehlung des Robert Koch Instituts, Epidemiologisches Bulletin Nr. 30; Juli 2012