

**Von der STIKO<sup>1</sup> empfohlene Impfungen**

**Für Immunsupprimierte am Beispiel Transplantatpatient\*innen**

**Indikationen gegen**

- **Hepatitis A/B** (Leberentzündung)
- **Herpes zoster** (Gürtelrose)
- **Influenza** (Grippe)
- **Meningokokken** (z.B. Hirnhautentzündung)
- **Pneumokokken** (z.B. Lungenentzündung)
- **Varizellen**

**Standardimpfungen**

- **Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis**
- **Masern, Mumps, Röteln** (Lebendimpfstoff)
- **FSME** (Zeckenzephalitis)
- **COVID-19**

**Unter anderem empfohlen für**

Patient\*innen, bei denen wegen einer Vorerkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis A/B zu erwarten ist

Alle Personen ab 50 Jahren mit geschwächtem Immunsystem und Standardimpfung ≥60 Jahre

Patient\*innen mit angeborenen oder erworbenen Immunschwächen

Patient\*innen mit angeborenen oder erworbenen Immunschwächen

Patient\*innen mit angeborenen oder erworbenen Immunschwächen und Standardimpfung ≥ 60 Jahre

Patient\*innen vor Organtransplantation oder unter immunsuppressiver Therapie, die keine Windpocken hatten

Alle Personen

Alle – Indikation für nach 1970 geborene Personen in bestimmten Tätigkeitsbereichen – vor Transplantation prüfen

Personen, die in FSME-Risikogebieten leben und/oder zeckenexponiert sind

Alle – Auffrischungsimpfung für Patient\*innen mit Immunschwäche

**Impfempfehlung**

Individueller Impfplan in Abstimmung mit Ihrem Arzt

2 Impfungen (Totimpfstoff) innerhalb von 2 – 6 Monaten in Abstimmung mit Ihrem Arzt

Jährliche Impfung in Abstimmung mit Ihrem Arzt

Impfung gegen bestimmte Serogruppen in Abstimmung mit Ihrem Arzt

Sequenzielle Impfung mit PCV13, gefolgt von PPSV23 oder Impfung mit PPSV23

Zweimalige Impfung

Grundimmunisierung, zusätzlich Auffrischung Tetanus und Diphtherie alle 10 Jahre

Zweimalig, bzw. einmalig mit MMR-Impfstoff je nach Impfstatus

Grundimmunisierung und zusätzliche Auffrischungsimpfungen

Auffrischung in Abstimmung mit Ihrem Arzt

**Impfschutz bei chronischer Nierenerkrankung**

Als Selbsthilfe-Netzwerk der Nierenpatient\*innen in Deutschland vertreten wir seit 1975 Dialysepatient\*innen, Transplantierte, Angehörige sowie pflegerisches und ärztliches Fachpersonal in ca. 170 regionalen Selbsthilfegruppen.



Art.-Nr. 66242

**AGNIESZKA WEDIG**  
 BN-Vorstand  
 Bereich Organtransplantation,  
 Qualitätssicherung

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

**BUNDESVERBAND NIERE E.V.**  
[www.bundesverband-niere.de](http://www.bundesverband-niere.de)

**Impfschutz bei chronischer Nierenerkrankung**



**BUNDESVERBAND NIERE E.V.**  
[www.bundesverband-niere.de](http://www.bundesverband-niere.de)



## Nierenpatient\*innen – 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?

**Totimpfstoffe** enthalten den abgetöteten Erreger, Bruchstücke dessen oder deren inaktiviertes Gift. In der Regel sind Totimpfstoffe verträglicher als Lebendimpfstoffe. Totimpfstoffe sind für Patient\*innen 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 Patient\*innen 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.<sup>1</sup> Bei schwerem Immundefekt verbieten sich Lebendimpfungen jedoch.

Bei den **Vektorimpfstoffen** ist nicht der Krankheitserreger selbst enthalten, sondern harmlose Trägerviren, die als Vektoren oder Vehikel dazu dienen, Informationen über den Bauplan eines spezifischen Erregerbestandteils in die körpereigenen Zellen einzuschleusen, so dass eine schützende Immunantwort entsteht. Vektorimpfstoffe kommen z. B. zur Impfung gegen Ebola und COVID-19 zum Einsatz.

Die **mRNA-Impfstoffe** wurden erstmalig gegen COVID-19 entwickelt und angewendet. Hier wird die sogenannte mRNA (Abkürzung für den eng-

lischen Begriff „messenger ribonucleic acid“, auf Deutsch: Boten-Ribonukleinsäure) selbst als Bauplan des spezifischen Erregerbestandteils (Spike Protein) genutzt. Diese ist in einer Fett-hülle verpackt, damit sie die Zielzellen erreicht und so in die Lage versetzt wird, eine schützende Impfantwort auslösen zu können.

## 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 erfolgen<sup>2</sup> wenn die Immunsuppression vermindert ist. Totimpfstoffe sollten spätestens 2 Wochen vor Therapiebeginn und Lebendimpfstoffe sollten spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn gegeben werden.<sup>3</sup> Über einen guten **Impfstatus**

sollten auch enge Kontaktpersonen, insbesondere Familienmitglieder, verfügen.<sup>2</sup> Die Antwort auf die Schutzimpfung kann vermindert sein oder ausbleiben, daher sollte der Impferfolg durch Titer-Bestimmung überprüft werden.<sup>3</sup>

## Impfpass überprüfen

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

## Besonderes zu COVID-19

Sie leiden als Patient\*in unter einer akuten oder chronischen Nierenerkrankung und stellen damit eine besondere Risikogruppe für schwere Krankheitsverläufe bei COVID-19 dar. Eine Studie hat zudem gezeigt, dass Sie als Nierenpatient\*in eine,

gegenüber der Normalbevölkerung, höhere Sterblichkeit von fast 45 % aufweisen<sup>4</sup>. Mit der Impfung schützen Sie sich selbst, Ihre Angehörigen und Menschen, von denen Sie medizinisch versorgt werden. Alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe sind nach aktuellem Kenntnisstand wirksam und sicher.

Weitere Infos finden Sie auf den Seiten des RKI, der BZgA und der DGfN

[www.rki.de](http://www.rki.de) [www.bzga.de](http://www.bzga.de) [www.dgfn.eu](http://www.dgfn.eu)

<sup>1</sup> Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2022; Epid Bull 4/2022.

<sup>2</sup> Ständige Impfkommission (STIKO), Hinweise zu Impfungen für Patienten mit Immundefizienz, Epid Bull 2005; Sonderdruck 1–12.

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

<sup>4</sup> Gibertoni, D. et al. 2021; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254525>

Mit freundlicher Unterstützung von