

Empfohlene Impfungen für Erwachsene nach STIKO¹ vor/unter Adalimumab-Therapie



**IMPF
AKADEMIE**
Für medizinische Fachkreise
in Deutschland

Auf Basis der FI aller zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe sind ggf. **weitere Impfindikationen** neben den genannten möglich, worüber Patienten im ärztlichen Ermessen aufgeklärt werden sollen (Öffnungsklausel der STIKO)².

Zu diesen weiteren Impfindikationen können u.a. die Reiseimpfungen sowie die Impfung gegen RSV[#] gehören.

- **Gabe von Totimpfstoffen möglichst bis spätestens 2 Wochen, besser 4 Wochen vor Therapiebeginn!**²
- **Gabe von Lebendimpfstoffen bis spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn!**
- **Totimpfstoffe unter Therapie möglich², Verabreichung in der Mitte des Therapieintervalls²**
- **Lebendimpfstoffe kontraindiziert unter Therapie!**
- **Nach Therapieende: mindestens 2 Monate bis zur nächsten Lebendimpfung warten!**

Empfohlene Impfungen für _____
Stempel Arzt/Ärztin _____ Name Patient / Geburtsdatum _____

Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I/R	Weitere Hinweise	Nach Impfpass-Check: indizierte Impfungen	
Masern	1x (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus, bzw. 0 oder 1 dokum. Impfung LI, kontraindiziert unter Therapie	<input type="checkbox"/>	
Röteln	2x 0 – 1 Mon. (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Nur Frauen im gebärfähigen Alter LI, kontraindiziert unter Therapie	<input type="checkbox"/>	
Varizellen	2x 0 – 6 Wo.	entfällt	I	Nur seronegative Erwachsene, auch empfängliche enge Kontaktpersonen LI, kontraindiziert unter Therapie	<input type="checkbox"/>	
COVID-19	Basisimmunität: 3x* 0 – 4–12 Wo. – 6 Mon.	jährlich	S/I	Basisimmunität durch Impfungen und/oder Infektion, davon mind. 1 Impfung; Abstand zwischen Impfung und Infektion, bzw. Infektion und Impfung, mind. 3 Mon.* A im Herbst mit Varianten-adaptiertem Impfstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus/ Diphtherie	3x 0–1–6 Mon.	10 J.	S	Kombinationsimpfstoff, A: ggf. Tdap oder Tdap-IPV (siehe „Polio“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertussis	1x	S: einmalig I: alle 10 J.	S/I	Kombinationsimpfstoff (Tdap/Tdap-IPV) S: mit nächster Td-Impfung I: enge Haushaltskontaktpersonen (inkl. Betreuende und Freunde) von Neugeborenen; in jeder Schwangerschaft zu Beginn des 3. Trimenons**	<input type="checkbox"/>	
Polio (IPV)	3x 0–1–6 Mon.	einmalig	S/I	A: bei fehlender einmaliger Auffrischung I: z. B. Reisen in Endemiegebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpes zoster	2x 0–2 (bis 6) Mon.	keine Daten	S/I	S: ab 60 Jahre, I: ab 50 Jahre bei Grunderkrankung***	<input type="checkbox"/>	
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	S/I	Wenn mit PPSV23 oder sequenziell vorgeimpft: PCV20 ≥ 6 J. nach PPSV23, bei ausgeprägter Immundefizienz nach ≥ 1 J. möglich.	<input type="checkbox"/>	
Influenza	1x	jährlich	S/I	Ab 60 Jahre mit Hochdosis-Impfstoff. Zusätzlich Impfung aller Personen, die im selben Haushalt leben, mit Totimpfstoff	<input type="checkbox"/>	

ab 60 Jahre zugelassen (FI beachten), einmalige Gabe; keine Empfehlung durch STIKO, keine Pflichtleistung der Krankenkassen.

* Bei relevanter Einschränkung der Immunantwort zur Erreichung der Basisimmunität evtl. weitere Impfungen im Abstand von > 4 Wo. notwendig, ggf. Antikörperkontrolle.

** Bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt vorziehen der Impfung ins 2. Trimenon.

*** Totimpfstoff zugelassen ab 18 Jahre für Personen mit erhöhtem Herpes-Zoster-Risiko; bei Impfung ≥ 18 und < 50 Jahre Kostenübernahme mit Krankenkasse klären!



Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I/R	Weitere Hinweise	Nach Impfpass-Check: indizierte Impfungen	
Meningokokken						
	ACWY: 1x	möglich	I	Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten ²	<input type="checkbox"/>	
	B: 2–3x (FI beachten)	keine Daten	I	Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten ²	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis B	2–3x 0–1–(6) Mon. (FI beachten)	nach Bedarf (anti-HBsAg <100 I.E./l)	I	Serologische Kontrolle 4–8 Wo. nach letzter Impfung der G und nach jeder A	G <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
FSME	3x (FI beachten)	3 J. (5 J.) (FI beachten)	I/R	I/R: Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind	G <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
Humane Papillomviren (HPV)	0–1–6 bis 12 Mon. ² (FI beachten)	keine Daten	S	S: von 9 bis 17 Jahre Personen ≥ 18 Jahre können möglicherweise von Impfung profitieren, Kostenübernahme klären ²	<input type="checkbox"/>	

Die aktuelle Fachinformation des jeweils verwendeten Impfstoffs ist zu beachten!

Bei Impfungen aufgrund der Anwendungshinweise²: Kostenübernahme mit der Krankenkasse klären.

**Übrige Standard (S)- und Indikations (I)-Impfungen werden von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.³
Privatversicherte: individuellen Tarif beachten.**

Abkürzungen:

Wo. = Wochen, **Mon.** = Monate, **J.** = Jahre, **S** = Standardimpfung, **I** = Indikationsimpfung, **R** = Reiseimpfung, **A** = Auffrischimpfung, **G** = Grundimmunisierung, **PPSV23** = 23-valenter Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff, **PCV20** = 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **FI** = Fachinformation, **LI** = Lebendimpfstoff

Quellenangaben:

- Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2024: Epidemiologisches Bulletin 04/2024.
- Impfen bei Immundefizienz (Anwendungshinweise zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen IV): Bundesgesundheitsbl. 2019;62:494–515. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1>.
- G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie, zuletzt geändert am 16. November 2023, in Kraft getreten am 13. Januar 2024.



Anamnese

Beruf: _____ ggf. weitere Impfungen notwendig (arbeitsmedizinische Beratung)

Reisepläne: Nein Ja Wenn ja, wohin? _____ Gesonderte Reiseimpfberatung notwendig!

Kinderwunsch/Kontakt zu Säuglingen/Schwangerschaft? Nein Ja

Kontakt zu Infizierten (z. B. HBV) oder Immundefizienten? Nein Ja

Letzte Impfung am: _____ Wie wurden Impfungen bisher vertragen? _____

Aktuelles Allgemeinbefinden: _____

Allergien (z. B. Neomycin, Hühnereiweiß): _____

Chronische Erkrankungen: (z. B. Asthma, COPD, HBV, HCV): _____

Regelmäßige Medikation (z. B. Kortison, Marcumar, NOAK): _____

Weiterer Immundefekt? Nein Ja Welcher? _____

Sonstige Besonderheiten (z. B. Gerinnungsstörung, chron. Lebererkrankung, Diabetes, Dialyse, Transplantation, Asplenie):

Durchgemachte Erkrankungen (z. B. Hepatitis A/B, Windpocken) _____

Sonstiges: _____

Hinweis:

Die Informationen in dieser Übersicht sind allgemeiner Art und können die Entscheidung des impfenden Arztes nicht ersetzen. Die Entscheidung muss für jeden Einzelfall weiterhin nach individueller Nutzen-/Risikoabwägung erfolgen.

Diese Übersicht wurde mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Die Informationen stellen die derzeit gültigen STIKO-Empfehlungen und die Anwendungshinweise der STIKO dar (siehe Referenzen), wobei nicht für jeden Anwendungshinweis der STIKO in dieser Übersicht Daten aus den Fachinformationen der Impfstoffe existieren.

GSK behält es sich ausdrücklich vor, diese Übersicht ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

GSK übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen GSK, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der aufgeführten Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern von Seiten GSK kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Diese Übersicht schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet.