

Impfempfehlungen nach Stammzelltransplantation (Stand 11/2025)

Erkrankung/Erreger	Impfstoffe	Empfohlener Zeitpunkt in Monaten nach allogener Stammzelltransplantation														Kommentar
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	20	24	
Influenza	Saisonaler Standardimpfstoff	0														Lebenslang 1x jährlich im Herbst mit saisonal empfohlenem tri-/tetravalentem Impfstoff. Auch im Haushalt lebende Personen! (Umfeldprophylaxe)
		Datum: _____														
SARS-CoV-2	Saisonale mRNA Impfstoffe	0	0					0								Grundimmunisierung: 3 Dosen (1.-2. Dosis: min. 4 Wochen Abstand, 2.-3. Dosis min. 6 Monate Abstand), anschließend jährliche Auffrischung im Herbst.
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
RSV	Arexvy® / Abrysvo® / mResivio®	0														Einmalige Impfung (lebenslang); Bevorzugt im September/Oktober. Protein- oder mRNA Impfstoffe sind gleichwertig. Keine Passivimmunisierung!
		Datum: _____														
Pneumokokken	Prevenar20® + CAPVAXIVE® (alternativ: Pneumovax®)	0	0	0				0								Dreimalige Grundimmunisierung mit PCV20 (Prevenar20®) ab 3. Monat nach Transplantation, einmalige Auffrischung mit PCV21 (CAPVAXIVE®) ab 12. Monat nach Transplantation. Bei Nichtverfügbarkeit von PCV21: Auffrischung mit PPSV23 (Pneumovax®). Cave: PCV21 aktuell keine offizielle STIKO Empfehlung.
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____ Datum 4.: _____														
FSME	FSME-Immun® / Encepur®					0	0			0						Nach Abschluss der Grundimmunisierung: Auffrischung alle 3-5 Jahre
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
Diphtherie/Tetanus/Polio/Pertussis/H.influenzae	In-label: Infanrix-IPV+HiB®, Pentavac®, off-label: Infanrix-hexa®, Hexyon®, Vaxelis®			0	0			0								Nach Abschluss der Grundimmunisierung: Auffrischimpfung alle 10 Jahre
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
Hepatitis B (+A)	Hepatitis A+B:T winrix®, Hepatitis B: Engerix-B®, Fenrix®			0	0			0								Titerbestimmung nach Abschluss der Impfserie (Ziel: anti-HBs > 100IE/l), bei Impfversagen erneute Impfung. Auffrischung alle 10 Jahre oder nach Titer.
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
Meningokokken ACWY + B	ACWY: MenQuadfi®, Nimenrix®, Menevo®; B: Bexsero®, Trumenba®			0	0					0						Jeweils 3 Impfungen ACWY + B (1.-2. Dosis: mindestens 2 Monate Abstand, 2.-3. Impfung: 12 Monate Abstand)
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
HPV	Gardasil9®				0	0		0								Bis 26 Jahre: definitive Empfehlung. Bis 45 Jahre: fakultativ bei Risikofaktoren (wechselnde Partner*in, Risikoverhalten, positiver HPV-Nachweis post allo-TX)
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____ Datum 3.: _____														
VZV (Herpes Zoster)	Shingrix®					0	0									2x im Abstand von 2-6 Monaten, Voraussetzung zum Beenden der (Val-)Aciclovir-Prophylaxe.
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____														
Masern/Mumps/Röteln (+ggfs. Varizella)	M-M-RVaxPro® / Priorix® / Priorix-Tetra® / ProQuad®	CAVE Lebendimpfstoffe: frühestens 2 Jahre nach Transplantation! 2 Impfdosen im Abstand von 4 Wochen														Vor Durchführung Rücksprache mit der KMT Ambulanz erforderlich! Der Zeitpunkt der Lebendimpfungen wird durch die dortigen Ärzt*innen empfohlen. <u>Voraussetzung:</u> keine GvHD, ausreichende Immunrekonstitution (>200/µl CD4+ T-Zellen im TBNK-Panel, keine IVIG-Substitution).
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____														