

## 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	28				
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® / mResivia®	0																Einmalige Impfung (lebenslang); Bevorzugt im September/Oktober. Protein- oder mRNA Impfstoffe sind gleichwertig. <b>Keine</b> 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® ). <i>Cave: PCV21 aktuell keine offizielle STIKO Empfehlung .</i>		
		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.: _____																		
Diptherie/Tetanus/Polio/Pertussis/H.influenzae	<u>In-label:</u> Infanrix-IPV+HiB® , Pentavac® , <u>off-label:</u> 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:Twinrix® , 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	<u>ACWY:</u> MenQuadfi® , Nimenrix® , Menveo® ; <u>B:</u> 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	Gardasil®							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®	<b>CAVE Lebendimpfstoffe: frühestens 2 Jahre nach Transplantation!</b> 2															0	0	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).	
		Impfdosen im Abstand von 4 Wochen																		
		Datum 1.: _____ Datum 2.: _____																		