

## Checkliste Impfstatus vor Organtransplantation

Impfung	Impfempfehlung gemäß STIKO	Datum
Tetanus/Diphtherie/Polio (TI)	unklarer Impfstatus/ Ungeimpfte: 3 Dosen Td-IPV (z.B. Revaxis®) Kombinationsimpfstoffes, Monat 0 – 1 – 6 Auffrischung: einmalig Tdap- Kombinationsimpfstoff z.B. Boostrix® für Pertussis Schutz	<input type="checkbox"/>
Pertussis (TI)	Einmalig Tdap-Kombinationsimpfstoff z.B. Boostrix® im Rahmen der Tdp-Auffrischung	<input type="checkbox"/>
Masern-Mumps-Röteln (LI)	Nur bei nach 1970 geborenen Pat.: mit unklarem Impfstatus, nur einmaliger Impfung in der Kindheit oder fehlendem Impfnachweis: einmalig z.B. Priorix®	<input type="checkbox"/>
Varizellen (LI)	Seronegative Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation z.B. Varivax® 2 Dosen im Abstand von 4 – 6 Wochen (CAVE: Prednisolon <20mg/Tag)	<input type="checkbox"/>
Herpes zoster (TI)	Allen Personen > 60 J. oder Pat. > 50 J. mit immunsupprimierender Grunderkrankung und/oder iatrogener Immunsuppression, 2 Dosen Shingrix ® Monat 0 – 2 (maximaler Abstand Monat 0 – 6)	<input type="checkbox"/>
HPV ( < 17 J.) (TI)	3 Dosen, Monat 0 – 1 – 4, z.B. Gardasil®, bei geplanter Organtransplantation auch für Erwachsene beider Geschlechter empfohlen	<input type="checkbox"/>
Influenza 1x/Jahr (TI)	Präparat jeweils mit aktueller, von der WHO empfohlenen quadrivalenten Antigenkombination als Standardimpfung aller Personen ab 60 Jahre sowie als Indikationsimpfung bei bestimmten Personengruppen	<input type="checkbox"/>
Pneumokokken (TI) *	PCV20 (Apexxnar®) Einzeldosis bei Erwachsenen > 60J. sowie Erw. > 18 J. mit beruflicher Indikation/Risikofaktoren Bei Vorimpfung mit PCV13 (Prevenar 13®) frühestens nach 12 Monaten PCV20 (Apexxnar®). Bei Vorimpfungen mit PCV13 UND PPSV23 Auffrischung allgemein 6 Jahre später mit Apexxnar 20®, bei schwerer Immundefizienz frühestens 1 Jahr später	<input type="checkbox"/> (PPSV23) <input type="checkbox"/> PCV 20  <input type="checkbox"/> (PCV13)
Meningokokken (TI)	Personen mit angeborener oder (zukünftig) erworbener Immundefizienz bzw. –suppression: 1 Einzeldosis mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff (z.B. Nimenrix® oder Memveo®) und 1 Einzeldosis mit einem MenB-Impfstoff (MenB)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HiB (TI)	1 Einzeldosis, z.B. Infanrix® (Kombinationsimpfstoff allerdings off label, da nur bis zum 5. LJ zugelassen). Ind. für erwachsene Pat. mit anatomischer oder funktioneller Asplenie	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A (TI)	2 Einzeldosen, z.B. kombiniert Hep. A+B z.B. Twinrix® oder Mono z.B. Havrix®	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B (TI)	3 Einzeldosen, Monat 0 – 1 – 4, z.B. kombiniert Hep. A + B Twinrix® oder Mono z.B. Engerix B®. Serologische Kontrolle 4 – 8 Wochen nach der letzten Impfung empfohlen, Ziel: Anti-HBs > 100 IE/l	<input type="checkbox"/>
RSV (TI)	Arexvy® und Abrysvo® für Pat. > 60 Jahre mit schweren Grunderkrankungen <b>Off-label</b> für Pat. < 60 Jahre, jedoch dringend empfohlen z.B. von der DGHO > 18 J. und vor/bei Immunsuppression	<input type="checkbox"/>
SARS-CoV-2	Grundimmunisierung durch 3 Antigenkontakte (Impfungen/Infekte), davon mind. 2 Impfungen Danach Auffrischungsimpfung u.a. bei Patienten mit Risiko für schweren Verlauf, vorzugsweise im Herbst, > 12 Monate nach letztem Antigenkontakt (s. bitte auch STIKO Bulletin 21/2023 für konkrete Empfehlungen bei Präparatwechsel und <b>je nach Altersgruppe</b> )	<input type="checkbox"/> Grundimmunisierung <input type="checkbox"/> jährl. Auffrischung

(\*: PCV13: 13-valenter Polykonjugatimpfstoff, PPSV23: 23-polyvalenter Polysaccharidimpfstoff, PCV20: 20-valenter Konjugatimpfstoff) TI =Totimpfstoff, LI =Lebendimpfstoff