Empfohlene Impfungen für Erwachsene gemäß STIKO[1] vor/unter/nach Rituximab (RTX)-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)[1]. Zu diesen weiteren Impfindikationen können u. a. die Reiseimpfungen gehören.

- **Vor Rituximab-Gabe: Tot- und Lebendimpfstoffe bis spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn**
- **Unter Rituximab-Gabe:**
  - **Lebendimpfstoffe kontraindiziert!**
  - **keine Impfungen mit Totimpfstoffen wegen geringer Wirksamkeit. Ausnahmen: Impfungen mit Influenza-Totimpfstoff[2,3,4], Herpes-zoster-Totimpfstoff (4 Wochen vor der nächsten Gabe)[5], COVID-19-Impfung[4].**
- **Nach Rituximab-Gabe: Totimpfstoffe optimalerweise frühestens 6 Mo., Lebendimpfstoffe frühestens 12 Mo. nach Therapieende. Impfungen erst wieder bei normwertiger B-Lymphozytenzahl (Influenza-Totimpfstoff und ggf. COVID-19-Impfstoff schon vorher); Bestimmung der B-Lymphozytenzahl 6 Monate nach Therapieende[2,3]**

Stempel Arzt/Ärztin

Empfohlene Impfungen für

Name Patient / Geburtsdatum

Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I	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**	☐
Röteln	2x 0 – 1 Mon. (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Nur Frauen im gebärfähigen Alter **LI, kontraindiziert unter Therapie**	☐
Varizellen	2x 0 – 6 Wo.	entfällt	I	Nur seronegative Erwachsene, auch empfängliche enge Kontaktpersonen **LI, kontraindiziert unter Therapie**	☐
COVID-19[6]	1x*	jährlich Impfung im Spätsommer/ Frühherbst	I	Impfung von Kontaktpersonen zum Schutz der Indexperson erwägen	☐
Tetanus/ Diphtherie	3x 0 – 1 – 6 Mon.#	alle 10 J.	S	Kombinationsimpfstoff, A: ggf. Tdap oder Tdap-IPV (siehe „Polio“)	G ☐ A ☐
Pertussis	1x	S: einmalig I: alle 10 J.	S/I	Kombinationsimpfstoff (Tdap/Tdap-IPV) S: mit nächster Td-Impfung I: enge Haushaltskontaktpersonen (inkl. Betreuende) von Neugeborenen; in jeder Schwangerschaft zu Beginn des 3. Trimenons**	☐
Polio (IPV)	3x 0 – 1 – 6 Mon.#	einmalig	S/I	A: bei fehlender einmaliger Auffrischung I: z. B. Reisen in Endemiegebiete	G ☐ A ☐
Herpes zoster	2x 0 – 2 (bis 6) Mon.***	keine Daten	I	I: bei Immunsuppression aufgrund Rituximab	☐
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	I	Nach PPSV23 bzw. sequenzieller Impfung: PCV20 nach ≥ 6 J.; bei ausgeprägter Immundefizienz nach ≥ 1 J. möglich. Nach alleiniger PCV13-/PCV15-Impfung: PCV20 nach ≥ 1 J.	☐
RSV	1x	keine Daten	I	I: ab 60 J. bei einer schweren Grunderkrankung/ Immundefizienz (aufgrund Rituximab) sowie Bewohnende einer Einrichtung der Pflege****	☐

\# jeweils Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis

* 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.

*** Adjuvantierten Subunit-Totimpfstoff verwenden; zugelassen ab 18 Jahre für Personen mit erhöhtem Herpes-zoster-Risiko. Auf 1 Monat verkürztes Impfintervall bei Immunsuppression möglich.[7]

**** Erkrankungen der Atmungsorgane, chronische Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämato-onkologische Erkrankungen, Diabetes mellitus (mit Komplikationen), chronische neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen oder schwere angeborene oder erworbene Immundefizienz

GSK

Abkürzungserklärungen, weitere wichtige Hinweise und Quellenangaben auf den nächsten Seiten.

Stand: Oktober 2026

NP-DE-MLV-WCNT-210025 Oktober 2026

IMPF AKADEMIE
Für medizinische Fachkreise in Deutschland

Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I	Weitere Hinweise	Nach Impf-pass-Check: indizierte Impfungen
Influenza	1 x	jährlich	I	Ab 60 Jahre MF-59 adjuv. oder Hochdosis-Impfstoff Zusätzlich Impfung aller Personen, die im selben Haushalt leben, mit Totimpfstoff[1]	☐
Meningokokken					
ACWY:	1 x	möglich	I	Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten[2]	☐
B:	2 – 3 x (FI beachten)	keine Daten	I	Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten[2]	☐
Hepatitis B	Schema gemäß FI des verwendeten Impfstoffs	nach Bedarf (anti-HBs < 100 I.E./l)	I	Serologische Kontrolle 4 – 8 Wo. nach letzter Impfung der G und nach jeder A	**G** ☐ **A** ☐
FSME	3 x (FI beachten)	alle 3-5 J. (FI beachten)	I	I: Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind	**G** ☐ **A** ☐
Humane Papillomviren (HPV)	3 Dosen gemäß FI des verwendeten Impfstoffs	keine Daten	S	S: von 9 bis 17 J. Personen ≥ 18 J. können möglicherweise von Impfung profitieren, Kostenübernahme klären[2]	☐

Die aktuelle Fachinformation des jeweils verwendeten Impfstoffs ist zu beachten!

Bei Impfungen aufgrund der Anwendungshinweise[2,3]: Kostenübernahme mit der Krankenkasse klären. Übrige Standard (S)- und Indikations (I)-Impfungen werden i. d. R. wenige Monate nach STIKO-Empfehlung und Übernahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.[8] Privatversicherte: individuellen Tarif beachten.

Abkürzungen:

Wo. = Wochen, **Mon.** = Monate, **J.** = Jahre, **S** = Standardimpfung, **I** = Indikationsimpfung, **A** = Auffrischimpfung, **G** = Grundimmunisierung, **PPSV23** = 23-valenter Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff, **PCV20** = 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **PCV13/PCV15** = 13- oder 15-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **FI** = Fachinformation, **LI** = Lebendimpfstoff, **adjuv.** = adjuvantiert

Quellenangaben:

1. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2026: Epidemiologisches Bulletin 04/2026.
2. 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.
3. Impfen bei Immundefizienz (Anwendungshinweise zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen (III)): Bundesgesundheitsbl. 2020;63:588–644 DOI 10.1007/s00103-020-03123-w.
4. Impfungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) e.V. 2025/2026; https://www.dgrh.de/fileadmin/user_upload/downloads/01_dgrh_downloads/Positionspapier_Kommission_Impfungen_2025.pdf
5. Epid Bull 2025;45:3-27 | DOI 10.25646/13540.
6. Epid Bull 2026;28:3-30 | DOI 10.25646/14286.2
7. Fachinformation adjuvantierter Herpes-zoster-Subunit-Totimpfstoff
8. G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie (https://www.g-ba.de/richtlinien/60/, abgerufen Oktober 2026)

GSK

NP-DE-MLV-WCNT-210025 Oktober 2026

IMPF AKADEMIE
Für medizinische Fachkreise in Deutschland

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, Phenprocoumon, 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.

NP-DE-MLV-WCNT-210025 Oktober 2026

GSK