

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

Impfempfehlungen für Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

ALLE PATIENTEN:

Vor Beginn einer Basistherapie (alle Medikamente)

- Update der Auffrischungsimpfungen und evtl. Grundimmunisierung nachholen gemäss BAG-Impfplan:
Empfohlene Auffrischungsimpfungen: Diphtherie, Tetanus
→ <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/06316/index.html?lang=de>
- Pneumokokken Impfung: gemäss BAG Bulletin 8, 02/2014, einmalig PCV13 (Prevenar®). Es werden keine Booster Impfungen empfohlen. Bei bereits mit PPV23 geimpften Patienten wird eine Impfung mit PCV13, frühestens nach 1 Jahr empfohlen. Ausführliche Empfehlungen aus BAG Bulletin 8, 02/2014: www.rheuma-net.ch/download/Content_attachments/FileBaseDoc/BU_8_2014_Pneumokokken_Risikogr_D.pdf
CAVE: PCV13 ist von Swissmedic nicht zugelassen und wird deshalb von der obligatorischen Grundversicherung nicht übernommen!)

Jährlich:

- Saisonale Grippe Impfung

PATIENTEN MIT IMMUNSUPPRESSIVEN BASISTHERAPIEN:

- Steroide in höherer Dosierung (> 20 mg/d)
- Konventionelle BT: MTX, Leflunomid, Azathioprin, Cyclosporin A, Cyclophosphamid
- Biologika: TNF-Hemmer, Rituximab, Abatacept, Tocilizumab

Lebendimpfstoffe kontraindiziert:

- BCG
- Cholera
- Polio oral
- Varizellen
- Gelbfieber
- Masern, Mumps, Röteln
- Typhus oral

BT 3 Monate vor Impfung mit Lebendimpfstoff absetzen.

Nach Impfung mit Lebendimpfstoff 4 Wochen abwarten bis Beginn einer immunsuppressiven BT.

Bei Lebendimpfung von Kontaktpersonen Risiko einer Übertragung ausser bei MMR und Varizellenimpfung.

Rituximab: Impferfolg während B-Zell Depletion reduziert. Impfungen wenn möglich 4 Wochen vor Therapiebeginn.

PATIENTEN MIT NICHT-IMMUNSUPPRESSIVEN BASISTHERAPIEN:

- Steroide in tiefer Dosierung (< 20 mg/d)
- Antimalarika, Sulfasalazin, Gold

Lebendimpfungen möglich.

Ausführliche Empfehlungen aus BAG Bulletin 8, 02/2014:

www.rheuma-net.ch/download/Content_attachments/FileBaseDoc/BU_8_Impfprinzipien_IMID_d.pdf