

Impfungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) e.V. 2025/2026

Stand November 2025

Die Kommission „Impfungen und Infektionen bei rheumatischen Erkrankungen“ der DGRh hat für die Wintersaison 2025/2026 Empfehlungen zu diesem wichtigen Thema für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen entwickelt. Die kompakte Handreichung soll Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis als Entscheidungshilfe für die aktuelle Impfsaison dienen.

Warum sind Impfungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (ERE) besonders wichtig?

Menschen mit ERE haben aufgrund ihrer Grunderkrankung und der damit verbundenen Behandlung ein verändertes Immunsystem. Dadurch steigt insbesondere in der Erkältungssaison das Risiko für Infektionen wie beispielsweise SARS-CoV-2, Influenza oder RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus) deutlich an. Entsprechend kommt dem Thema Infektionsschutz in der rheumatologischen Versorgung eine zentrale Bedeutung zu.

Entscheidend für das Infektionsrisiko ist vor allem, wie gut die ERE kontrolliert ist. Eine optimale Krankheitskontrolle ist die Grundlage für die Risikoreduktion von Infektionen. Ein weiterer bedeutender Schutzfaktor sind Impfungen. Sie senken nicht nur das Risiko für akute und schwerwiegende Infektionen, sondern auch für mögliche Spätfolgen, etwa kardiovaskuläre Erkrankungen nach einer Infektion. Impfungen führen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht zu einer erhöhten Rate von Krankheitsschüben; Totimpfungen sind daher sicher.

Mit Beginn der Erkältungssaison weist die Kommission insbesondere auf die unten aufgeführten Impfungen hin. Für Menschen mit ERE wurden an einzelnen Stellen ergänzende Kommentare formuliert, die auf der spezifischen Expertise der Kommission basieren und als Expertenmeinung kenntlich gemacht sind. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind dabei teilweise verkürzt aufgeführt.

Folgendes wird für den Einsatz von Impfungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (ERE) empfohlen:

- Der Einsatz von Totimpfstoffen, proteinbasierten Impfstoffen und mRNA-Impfstoffen ist unter immunmodulierenden/immunsuppressiven Therapie möglich.
- Eine ausstehende Impfung sollte den Beginn einer immunmodulierenden/immunsuppressiven Therapie nicht hinauszögern.
- Auch höhere Krankheitsaktivität sollte nicht zu einer Verzögerung der oben genannten Impfungen führen.
- Der klinische Nutzen einer Pausierung der immunmodulierenden/immunsuppressiven Therapie ist nicht belegt, so dass diese nicht pauschal zu empfehlen, sondern im Einzelfall zu erwägen ist.

- Um das Risiko einer Ansteckung Betroffener mit ERE zu vermindern, empfehlen wir die Impfung enger Kontaktpersonen sowie des Personals in den Arztpraxen und Kliniken gemäß den Empfehlungen der STIKO

COVID-19-Impfung	
STIKO-Empfehlung	• Alle Personen ab 60 Jahren • Personen mit ERE unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie • Personal im Gesundheitswesen mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten • Angepasster Impfstoff gegen Omikron-Subvariante JN.1, KP.2 oder LP.8.1
Kommentar	• Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie wird eine jährliche COVID-19-Impfung mit dem aktuell angepassten Impfstoff empfohlen. Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten vor Beginn einer B-Zell-depletierenden Therapie.
Influenza-Impfung	
STIKO-Empfehlung	• Alle Personen ab 60 Jahren (Hochdosis- oder MF-59-adjuvantierter Impfstoff) • Personen mit ERE • Personal im Gesundheitswesen mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten
Kommentar	• Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie wird eine saisonale Influenza-Impfung empfohlen
RSV-Impfung	
STIKO-Empfehlung	• Alle Personen ab 75 Jahren • Personen ab 60 Jahren mit schwerer Form einer angeborenen oder erworbenen Immundefizienz • 3 verschiedene Impfstoffe verfügbar
Kommentar	• Allen Personen mit ERE ab 75 Jahren wird eine RSV-Impfung empfohlen • Bei Personen ab 60 Jahren wird eine Einzelfallentscheidung orientierend an Risikofaktoren wie beispielsweise höherem Lebensalter, Immunsuppression (s. unten) und relevanten Komorbiditäten empfohlen. • Im Kontext anderer Virusinfektionen, insbesondere bei COVID-19, sind der Einsatz von Rituximab, Cyclophosphamid, Mycophenolat und Glukokortikoiden mit einem schweren Infektionsverlauf assoziiert. Daten zu RSV-Infektionen liegen diesbezüglich nicht vor. • alle 3 zur Verfügung stehenden Impfstoffe können eingesetzt werden. Es besteht bisher keine Präferenz eines bestimmten Impfstoffs bei ERE • Die Impfstoffe Abrysvo® und mResvia® sind ab 18 Jahren zugelassen. Bei erhöhtem Risiko für das Auftreten eines schweren Verlaufs einer RSV-Infektion (z.B. aufgrund ERE oder Medikation) kann eine Impfung gegen RSV sinnvoll sein. Da eine

	STIKO-Empfehlung in diesem Kontext aussteht, weisen wir auf die Problematik der Kostenübernahme hin. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse anzufragen.
Pneumokokken-Impfung	
STIKO-Empfehlung	• alle Personen ab 60 Jahren • Personen mit ERE unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie • Impfung mit 20-valentem Konjugat-Impfstoff (PCV20) • Erwachsene Personen mit Grunderkrankungen, die in der Vergangenheit bereits eine sequentielle Impfung erhalten haben (z.B. PCV13 + PPSV23), sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Mindestabstand von einem Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen. Für Personen ≥ 18 Jahre mit entsprechender Indikation, deren sequentielle Impfung bereits mit PCV13 begonnen, bisher jedoch nicht mit PPSV23 abgeschlossen wurde, empfiehlt die STIKO eine Impfung mit PCV20 in einem Mindestabstand von einem Jahr. • Erwachsene Personen mit Grunderkrankungen, die lediglich eine Impfung mit PPSV23 erhalten haben, können in einem Mindestabstand von einem Jahr eine Impfung mit PCV20 erhalten. • Daten einer möglichen Auffrischimpfung fehlen derzeit noch
Kommentar	• Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie wird eine Impfung gegen Pneumokokken gemäß der Empfehlung der STIKO empfohlen. • Besonders bei Personen unter Therapie mit einem Komplementinhibitor, z.B. Avacopan oder Eculizumab, sollte eine Pneumokokken-Impfung erfolgen