

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

Stand Juli 2026

Die Kommission „Impfungen und Infektionen bei rheumatischen Erkrankungen“ der DGRh hat Empfehlungen für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (ERE) entwickelt, die als kompakte Handreichung für Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis als Entscheidungshilfe für die Impfungen dienen sollen. Für die empfohlenen Impfungen gegen Atemwegserreger und Reiseimpfungen stehen bereits separate Positionspapiere der Kommission zur Verfügung (Link zu den beiden vorherigen Positionspapieren).

Es wird in diesem Positionspapier auf folgende Punkte eingegangen:

- Impfungen gegen Harnwegsinfekte & andere präventive Maßnahmen
- Herpes Zoster-Impfung
- HPV-Impfung mit Vorlage eines Antrags auf Kostenübernahme
- Polio-Impfung
- Impfungen während und nach Schwangerschaften

Warum sind Impfungen bei ERE besonders wichtig?

Menschen mit ERE haben aufgrund ihrer Grunderkrankung und der damit verbundenen Behandlung ein verändertes Immunsystem. Entsprechend kommt dem Thema Infektionsschutz in der rheumatologischen Versorgung eine zentrale Bedeutung zu.

Für das Infektionsrisiko sind insbesondere die Schwere der ERE sowie die Intensität der immunsuppressiven Therapie von entscheidender Bedeutung. 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; insbesondere Totimpfungen gelten diesbezüglich als sicher.

Eine ausstehende Impfung sollte den Beginn einer immunmodulierenden/immunsuppressiven Therapie nicht hinauszögern.

Umgekehrt sollte eine höhere Krankheitsaktivität nicht zu einer Verzögerung von empfohlenen Impfungen führen.

Es gibt Hinweise, dass z. B. das Pausieren von Methotrexat besonders bei Älteren eine Verbesserung der Immunantwort auf eine Influenza-Impfung bringen kann. Der klinische Nutzen einer pauschalen Pausierung einer immunmodulierenden/ immunsuppressiven Therapie ist hingegen nicht belegt, so dass dieses Vorgehen im Einzelfall abzuwägen ist.

Impfungen gegen Harnwegsinfekte & andere präventive Maßnahmen	
Allgemeine Empfehlung gemäß S3 Leitlinie unkomplizierte Harnwegsinfektion (Registernummer: 043-044)	Indikation: • mindestens 3 bestätigte, bakterielle Harnwegsinfektionen pro Jahr oder 2 in 6 Monaten, die antibiotisch behandelt werden mussten. • Präventionsmaßnahmen unzureichend wirksam • Ausschluss einer strukturellen oder funktionellen Ursache Empfohlene empirische alternative, nicht-antimikrobielle Präventionsoptionen bei rezidivierender Zystitis für Frauen ohne sonstige Begleiterkrankungen: • Erhöhung der Trinkmenge • regelmäßige Bewegung • Regelmäßige, vollständige Blasenentleerung; konsequente Entleerung der Harnblase zeitnah nach dem Sexualkontakt (postkoitale Miktion). • Kontrazeptiva: Vermeidung von spermizidhaltigen Cremes/Gelen und Diaphragmen • Hygienemaßnahmen • Laktobazillen (oral oder vaginal) – heterogene Datenlage • D-Mannose abhängig vom Erregerspektrum, Cranberry-Kapsel erwägen • Gynäkologische Vorstellung zur Prüfung einer Lokalbehandlung mit Östrogen Impfstoffe/Immunstimulation: <u>Uro-Vaxom</u>: Hartkapsel (lysierte immunaktive Fraktionen aus ausgewählten Escherichia-coli-Stämmen, „Immuntherapeutikum“) • Grundimmunisierung: 1 Kapsel morgens in Monat 1-3 • Auffrischung: ab Monat 7 über 3 Monate jeweils 1 Kapsel an 10 aufeinanderfolgenden Tagen gefolgt von 20 Tagen ohne Einnahme

	<u>StroVac®</u>: Totimpfstoff, der aus inaktivierten Bakterienstämmen typischer uropathogener Keime) : • Verfügbar, aber laut Fachinformation bei Erkrankungen des Immunsystems (Autoimmunerkrankungen und immunproliferative Erkrankungen) kontraindiziert <u>Uromune®</u>: Sublinguale Immunostimulation; hitzeinaktivierten uropathogenen Bakterien • aktuell in Deutschland nicht verfügbar, kann ggf. importiert werden
Kommentar	Eignung bei ERE: Es wird eine Absprache zwischen Rheumatologie und Urologie empfohlen. <u>Uro-Vaxom:</u> Einsatz laut Fachinformation möglich, immunmodulierende/immunsuppressive Therapie kann Wirksamkeit abschwächen oder sogar hemmen. <u>StroVac:</u> Obwohl es sich um einen Totimpfstoff handelt, ist die Therapie gemäß Produktinformation bei Erkrankungen des Immunsystems kontraindiziert. Es liegen keine Untersuchungen des Impfstoffs bei immunvermittelten Erkrankungen vor.
Herpes Zoster-Impfung	
STIKO-Empfehlung	Indikation: Standardimpfung: • Personen ≥ 60 Jahre Indikationsimpfung: • Personen ≥ 18 Jahre mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für Herpes Zoster oder Komplikationen, z. B.: • angeborene oder erworbene Immundefizienz • schwere chronische Grunderkrankungen (z. B. ERE) Impfstoffe: Shingrix®: rekombinanter, adjuvantierter Totimpfstoff zugelassen: • ≥ 50 Jahre (allgemein) • ≥ 18 Jahre bei erhöhtem Risiko für Herpes Zoster Grundimmunisierung:

	• 2 Impfstoffdosen im Abstand von 2–6 Monaten
Kommentar	Eignung bei ERE: Da es sich bei Shingrix® um einen adjuvantierten Totimpfstoff handelt, kann die Impfung sicher bei Personen unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie angewendet werden und ist ausdrücklich ab dem 18. Lebensjahr empfohlen. Weitere Anmerkung: Eine durchgemachte HZ-Erkrankung stellt keine Kontraindikation zur Durchführung der Impfung dar. Die Impfung sollte nicht während einer akuten HZ-Erkrankung erfolgen, sondern erst nach vollständigem Abklingen der Hautläsionen. Die STIKO empfiehlt hier einen Mindestabstand von 6–12 Monaten nach durchgemachtem HZ. Eine Impfung ist unabhängig vom Varizellen-Impfstatus sinnvoll, da nahezu alle Erwachsenen eine latente Infektion aufweisen. Es bestehen derzeit keine evidenzbasierten Empfehlungen zur Notwendigkeit oder zum Zeitpunkt von Auffrischimpfungen.
HPV-Impfung	
STIKO-Empfehlung	Indikation: • Alle Kinder und Jugendlichen sollten im Alter von 9 bis 14 Jahren (2 Dosen) geimpft werden. Nachholimpfungen für Jugendliche sind im Alter von 15 bis 17 Jahren (3 Dosen bei Impfbeginn ab 15 Jahren) durchzuführen. Für Erwachsene ab 18 Jahren spricht die STIKO keine konkrete Impfempfehlung aus. Impfstoffe: • Es sind verschiedene Impfstoffe verfügbar, wobei in Deutschland aktuell hauptsächlich der 9-valente Impfstoff verwendet wird.
Kommentar	Eignung bei ERE: • Ein Einsatz der Impfung bei Personen mit bestimmten ERE und/oder unter Immunmodulation/Immunsuppression ab dem 18. Lebensjahr kann sinnvoll sein. Es kann ein erhöhtes Risiko für zervikale Dysplasien, Zervixkarzinom und andere HPV-assoziierte Malignome bestehen. • Die Verträglichkeit der Impfung scheint nach Studiendaten auch bei Personen mit ERE und/oder Immunmodulation/Immunsuppression (Daten liegen vor z.B. zu systemischem Lupus erythematodes und juveniler idiopathischer Arthritis) gut zu sein. • Für alle Personen mit ERE wird unabhängig vom Alter eine 3-Dosen-Serie empfohlen (0, 1-2 und 6 Monate). Zudem sollte der 9-valente HPV-Impfstoff bevorzugt werden.

	Weitere Anmerkung: Kostenübernahme: Da die STIKO-Empfehlung eine Impfung für Erwachsene ab 18 Jahren derzeit nicht vorsieht, sollte die Kostenübernahme vor dem Einsatz des Impfstoffs mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden. Für die Anfrage der Kostenübernahme hat die Kommission eine Vorlage erarbeitet, die bei Bedarf genutzt werden kann (Hyperlink).
Polio-Impfung	
STIKO-Empfehlung	Indikation: • Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung. • Alle Personen ohne einmalige Auffrischimpfung • Aussiedelnde, Geflüchtete und Asylsuchende, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, bei der Einreise aus Gebieten mit Infektionsrisiko • Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Polio-Virusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (circulating vaccine-derived poliovirus, cVDPV]. Die aktuelle epidemische Situation ist zu beachten, insbesondere die Meldungen der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO). Impfstoffe: • Inaktivierte Polio Vakzine (IPV, Totimpfstoff, in mehreren Kombinationsimpfstoffen enthalten) Impfschema des Totimpfstoffs: • Grundimmunisierung: 3 Dosen (i.d.R im Kindesalter erfolgt) • Einmalige Auffrischung ca. 10 Jahre nach Grundimmunisierung • Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen sollen entsprechend den Angaben in den Fachinformationen mit IPV nachgeholt werden. • Darüber hinaus wird eine weitere routinemäßige Auffrischimpfung für Erwachsene in Deutschland nicht empfohlen. • Bei Reisen in Gebiete mit zirkulierenden Wildtyp (Afghanistan, Pakistan) oder Impfstoff-abgeleiteten Polio-Viren (verschiedene Regionen Afrikas) sollte eine erneute Auffrischungsimpfung erfolgen.
Kommentar	Eignung bei ERE: Der Totimpfstoff (IPV) kann sicher bei Personen unter immunmodulierender/immunsuppressiver Therapie angewendet werden.

Impfungen während und nach Schwangerschaften	
STIKO-Empfehlung	Folgende Impfungen sind besonders empfohlen: Influenza (Saisonale Grippeimpfung): - Soll-Empfehlung für alle Schwangeren ab dem 2. Trimester. Bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung (z. B. durch ERE, Immunsuppression) kann die Impfung bereits im 1. Trimester erfolgen. Tdap (Tetanus, Diphtherie, Pertussis): - Soll-Empfehlung für alle Schwangeren in jeder Schwangerschaft im 3. Trimester (idealerweise 28.–32. SSW), um den Schutz vor Keuchhusten auf das Neugeborene zu übertragen (Nestschutz). COVID-19 (mRNA-Impfstoffe): - Schwangere sollen fehlende Impfstoffdosen erst ab dem 2. Trimenon und vorzugsweise mit zugelassene mRNA-Impfstoffe erhalten. Nuvaxovid kann erwogen werden, wenn eine produktspezifische, medizinische oder sonstige Kontraindikation gegen mRNA-Impfstoffe besteht.
Kommentar	Es liegen für Schwangerschaft und ERE keine spezifischen Empfehlungen vor. Totimpfstoffe können jedoch appliziert werden. Postpartale Phase: Die Therapie der Mutter kann Einfluss auf die Impfungen des Säuglings haben. Diesbezüglich wird eine Absprache mit der Pädiatrie empfohlen.