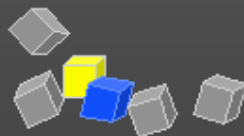


Impfungen bei chronischen Krankheiten

Bei chronischen kardiorespiratorischen, metabolischen, renalen, hämatologischen Erkrankungen und zystischer Fibrose

- Influenza
- Pneumokokken

Bei chronischen Lebererkrankungen: Hepatitis A

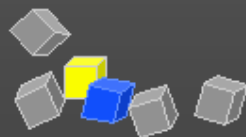


Impfungen bei multipler Sklerose

MS verläuft unvorhersehbar schubweise.

Es gibt ausreichende Daten, dass folgende Impfungen den Verlauf nicht nachteilig beeinflussen:

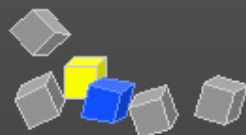
- FSME
- Hepatitis B
- Influenza



Impfungen bei Kortikosteroidtherapie

Lebendimpfungen sind möglich bei

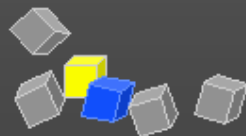
- lokaler (topischer, inhalativer) Steroidtherapie
- Steroid-Substitutionstherapie
- niedriger Steroiddosis ($< 2\text{mg/kg KG/Tag}$)
- alternierende Steroidtherapie jeden 2. Tag
- 4 Wochen nach Ende einer Steroidtherapie



Impfungen bei Patienten mit Chemotherapie

3 - 12 Monate nach Chemotherapie ist mit ausreichender Immunantwort zu rechnen.

Influenza-Impfung ist 3 bis 4 Wochen nach Chemotherapie (bei Granulozyten- und Lymphozytenzahl von $> 1 \times 10^9/L$) zu empfehlen.

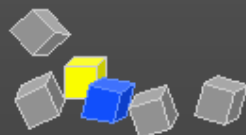


Impfungen bei Asplenie (anatomisch oder funktionell)

Gegen

- Streptococcus pneumoniae (konjugiert ab 2 Mo)
- Haemophilus influenzae B
- Neisseria meningitidis

Antibiotische Prophylaxe in den ersten 5 Lebensjahren.

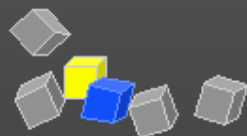


Impfungen bei Hodgkin-Lymphom

Impfungen gegen Pneumokokken und Haemophilus influenzae b sollten

10 - 14 Tage vor Chemotherapie-Beginn durchgeführt werden.

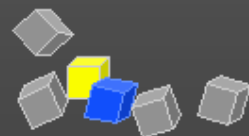
Wenn diese Impfungen erst während einer Chemo- oder Radiotherapie durchgeführt werden, sollten sie 3 Monate nach Therapie-Ende wiederholt werden.



Impfungen bei Knochenmarkstransplantation

Serologische Titeruntersuchung 1 Jahr nach der BMT.

- Dementsprechend ev. altersgemäße Grundimmunisierung gegen DTP-HIB-IPV und
- Impfung gegen Pneumokokken (ev. 2 Dosen).
- Jährliche Influenza-Impfung ab 6 Monate nach BMT.
- MMR-Impfung 2 Jahre nach BMT, wenn Patient immunokompetent ist.
- Bei Exposition passive Immunprophylaxe (T, VZV, Masern).

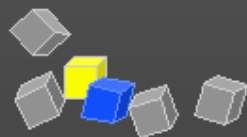


Impfungen bei HIV-Infektion

Lebendimpfungen sind kontraindiziert.

**Ausnahme: MMR- und Varizella-Impfung
solange noch keine Immunsuppression (d.h. erniedrigte CD4-Zellzahl
bzw. AIDS) vorliegt.**

**Totimpfstoffe altersgemäß: DTaP-HIB-HBV-IPV, Influenza
Bei Exposition ev. zusätzlich passive Immunprophylaxe.**



Impfungen bei primärem Immundefekt

Lebendimpfungen sind kontraindiziert.

Totimpfungen sind möglich; Immunantwort kann unzureichend sein.

Bei Komplementmangel sind alle Impfungen möglich.

Bei Phagozytosestörungen sind nur bakterielle Lebendimpfstoffe kontraindiziert.

