

## Patienten-Information

### Empfohlene Impfungen nach Stammzelltransplantation (HSZT)

Zeitpunkt nach HSZT	Impfantigen	Grund-Immunsierung (GI)		Booster nach GI	Kommentar
3 – (6) Monate	<b>Pneumokokken</b>	3 x PCV13 (0,1,2 Mo)	O O O	12 Monate mit PPV23	Bei GvHD Booster mit PCV13. CH: Booster mit PCV13
	<b>Influenza</b>	1 x jährlich	O		Kurz vor bzw. in der Influenzasaison Intervall nach HSZT 3 Monate; 2. Dosis bei Kindern unter 9 J
	<b>Herpes zoster (Totimpfstoff)</b>	3 x (0,1,2 Monate)	O O O	n.b. (dzt keine Daten)	Daten für autologe HSZT (Winston et al. 2018), siehe Impfplan Ö 2019
6 – (12) Monate	<b>Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio (IPV)</b>	3 x DTaP (0,1,2 Monate)		12 Monate	Bevorzugt Impfstoffe mit hohem Diphtherie- (D) und Pertussisantigen (aP) Dosis
	<b>HiB (konjugiert)</b>	3 x (0,1,2 Monate)	O O O	12 Monate	
	<b>Hepatitis B</b>	3 x (0,1,2 Monate)		12 Monate	Nach Booster Titerüberprüfung empfohlen -> wenn <10 IU/ml Wh. der dreiteiligen Impfserie
	<b>Hepatitis A</b>	2 x (0, 6 Monate) (bzw. 3 x bei Hep. A+B Kombinations-impfstoff)	O O		bei Indikation
	<b>Meningokokken ACWY (C) konj.</b>	2 x (0,1 Monate)	O O	12 Monate	Gemäß Indikation für Kinder und Jugendliche, aufgrund Epidemiologie (Reise) oder Risikogruppen (z.B. Asplenie) (keine Daten für MenB)
	<b>Meningokokken B</b>	3 x (6 Lm. – 2 Lj.) 2 x (ab 2. Lj)	O O	n.b.	
	<b>HPV</b>	3 x (0,1,2 Monate)	O O O	6-12 Monate	
	<b>FSME</b>	3 x (0,1,2 Monate)	O O O	12 Monate	Bei Indikation - Epidemiologie
ab 24 Monate	<b>MMR</b> (wenn seronegativ)	2 x (Mindestabstand 4 Wochen)	O O		Cave: Kontraindikationen
	<b>Varizellen</b> (wenn seronegativ)	2 x (Mindestabstand 4 Wochen)	O O		Cave: Kontraindikationen

Quellen: BAG and EKIF 2014a; Conrad et al. 2018; Hilgendorf et al. 2011; Rieger et al. 2018; Wiedermann et al. 2016, Impfplan Österreich 2019, n.b. (nicht bekannt)