Geschäftsstelle GENERATE e.V.
Geschäftszimmer
c/o Institut für Klinische Chemie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Frau Ina-Isabelle Schmütz
Arnold-Heller-Straße 3 · Haus U30 · 24105 Kiel

Tel.:	0431 500-61548
Fax:	0431 500-16284
E-Mail:	ina-isabelle.schmuetz@uksh.de · info@generate-net.de
Internet:	www.generate-net.de

Geschäftsführender Vorstand:
Vorsitzender: Prof. Dr. Frank Leypoldt
Stell. Vorstand: PD Dr. Nico Melzer
Schriftführer: Prof. Dr. Harald Prüß
Schatzmeister: Prof. Dr. Christian Geis

Kiel, 22. Juni 2026 · Version 2

Patienteninformation

Impfungen unter Rituximab-Therapie

Zielsetzung

Diese Information richtet sich an Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Autoimmunenzephalitis mit Rituximab behandelt werden und geimpft werden sollen/müssen.

Die im Folgenden aufgeführten Empfehlungen zu Impfungen bei Patientinnen und Patienten unter Rituximab-Therapie stützen sich auf aktuelle Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission) des RKI (Robert-Koch-Institut) und lehnen sich an bereits bestehende Stellungnahmen von Fachgesellschaften hinsichtlich dieser Fragestellung an (KKNMS, NEMOS).

Hintergrund

Durch die Wirkung von Rituximab auf spezialisierte Immunzellen, sog. B-Zellen, die auch eine wesentliche Rolle bei der Impfantwort spielen, kann die Wirksamkeit von Impfungen abgeschwächt sein, insbesondere im Vergleich zu nicht behandelten Patienten.

Die Immunantwort auf Totimpfstoffe (z. B. Influenza (Grippe), Covid-19, Pneumokokken, Tetanus etc.) hängt vom zeitlichen Abstand zur letzten Infusion und der sog. B-Zell-Repopulation (Erholung der B-Zellen von der Rituximabwirkung) ab.

Lebendimpfstoffe (z. B. Masern, Mumps, Röteln, Gelbfieber) sollen unter Therapie mit Rituximab **nicht** oder nur nach strenger Risiko-Nutzen-Abwägung angewandt werden.

Beginn der Impfserie

Sofern möglich, sollen vor Beginn einer Therapie mit Rituximab eine Überprüfung des Impfstatus und ggf. notwendige Auffrischungsimpfungen im Vorfeld erfolgen. Die Impfmaßnahmen sollen 4–6 Wochen vor Beginn der Therapie mit Rituximab abgeschlossen sein. Da nach Diagnose einer Autoimmunenzephalitis oft kein Therapieaufschub über mehrere Wochen oder Monate geduldet werden kann, kann die Impfserie zwar begonnen werden, muss aber nicht vollständig abgeschlossen sein, bevor die Therapie mit Rituximab eingeleitet werden wird.

Es kann auch unter laufender Therapie mit Rituximab geimpft werden – die Schutzwirkung ist jedoch geringer. (Auffrischungs-)Impfungen unter laufender Therapie mit Rituximab sollten frühestens 4 Monate nach zuletzt erfolgter Gabe, jedoch spätestens 4 Wochen vor dem nächsten Zyklus erfolgen.

Bei Immunsuppression empfohlene Impfungen

- Tetanus / Diphtherie / Pertussis
- **Hepatitis B** (insbesondere unter B-Zell-Depletion zwingend; Heplisav B, 2 Impfdosen im Abstand von 1 Monat oder Schnellimmunisierung mittels Engerix-B Erwachsene: 3 Impfdosen an den Tagen 0, 7, 21; 4. Impfdosis 12 Monate nach der 1. Impfdosis)
- **Pneumokokken** (PCV20, Prevenar 20, 1 Dosis)
- Herpes-zoster-Auffrischung mit dem Totimpfstoff Shingrix ab 18 LJ. Bei entsprechender Risikokonstellation zugelassen, aber erst ab dem 50. Lebensjahr erstattet (2 Impfstoffdosen im Abstand von 2 – max. 6 Monaten). Ab dem 60. LJ auch für Immungesunde empfohlen laut STIKO.
- Jährliche Grippeimpfung bereits vor dem 60. Lebensjahr
- Jährliche Covid-19-Booster-Impfungen nach aktueller STIKO-Empfehlung
- RSV-Impfung ab dem 60. Lebensjahr empfehlenswert (einmalige Gabe im Spätsommer/Herbst)
- Fakultativ: Meningokokken
- Fakultativ: FSME (bei Aufenthalt in Risikogebieten)

Lassen Sie Ihren Impfstatus von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt überprüfen und planen Sie Impfungen rechtzeitig vor den nächsten Rituximab-Zyklen.

Auch wenn unter Therapie mit B-Zell-Antikörpern wie Rituximab eine reduzierte Impfantwort zu verzeichnen ist, wird angenommen, dass dennoch durch die Impfung das Infektionsrisiko reduziert wird. Es besteht also ein Nutzen und somit eine **Empfehlung zu Impfungen vor oder, falls dies nicht möglich ist, unter Rituximabtherapie.**

Zusätzliche Empfehlung: Impfschutz von Angehörigen und engen Kontaktpersonen (Kokon-Strategie)

Neben dem eigenen Impfschutz ist bei Patientinnen und Patienten unter Rituximab-Therapie auch ein möglichst vollständiger Impfschutz von Angehörigen, Haushaltsmitgliedern und anderen engen Kontaktpersonen von besonderer Bedeutung. Da die Wirksamkeit von Impfungen unter einer B-Zell-depletierenden Therapie eingeschränkt sein kann, trägt ein guter Impfschutz im persönlichen Umfeld

theoretisch dazu bei, das Risiko der Übertragung von Infektionskrankheiten zu verringern (sogenannte Kokon-Strategie).

Es wird empfohlen, dass enge Kontaktpersonen entsprechend den aktuellen STIKO-Empfehlungen vollständig geimpft sind. Hierzu gehören neben einem kompletten STIKO-Impfschema insbesondere auch die jährlichen, saisonalen Impfungen gegen Influenza und – sofern keine kürzlich nachgewiesene Infektion vorlag – auch gegen SARS-CoV-2. Angehörige und enge Kontaktpersonen sollten ihren Impfstatus regelmäßig ärztlich überprüfen lassen und gegebenenfalls empfohlene Auffrischungsimpfungen wahrnehmen.

Totimpfstoffe können von Kontaktpersonen uneingeschränkt verabreicht werden. Auch die meisten Lebendimpfstoffe bei Kontaktpersonen stellen für immunsupprimierte Patientinnen und Patienten kein relevantes Risiko dar. Nach einer Varizellen-Lebendimpfung sollte jedoch bei Auftreten eines Impfexanthems der direkte Kontakt bis zum Abheilen der Hautveränderungen vermieden werden. Nach einer Rotavirus-Impfung von Säuglingen wird auf eine sorgfältige Händehygiene beim Windelwechsel für etwa zwei Wochen nach der Impfung hingewiesen.

Quellen

https://www.rki.de/DE/Home/home_node.html
https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-02905-1.pdf
https://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de
https://nemos-net.de/therapie-und-behandlungsempfehlung.html