

Factsheet

# Impfungen

**Erstellt von:** Daniela Puhan, Felix Huber, Rolf Solèr

**Zuletzt revidiert:** 04/2023 / **Letzte Änderung:** 09/2023

**PDF erstellt am:** 17.05.2024

**Link:** <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/impfungen/>

# Index

1. Allgemeines
2. Impfempfehlungen bei Immunsupprimierten (gemäss SGR)
3. FSME
4. Grippeimpfung
5. Hepatitis A
6. Hepatitis B
7. Herpes Zoster
8. HPV
9. Meningokokken
10. MMR
11. Pertussis
12. Pneumokokken
13. Poliomyelitis
14. Tetanus und Diphtherie
15. Tollwut
16. Varizellen
17. Literatur
18. Impressum

# Praktische Hinweise zum Schweizerischen Impfplan 2023

Der BAG-Impfplan 2023 wurde in diesem Factsheet berücksichtigt. Bei Änderungen des Impfplans wird dieses Factsheet laufend aktualisiert.

Die Themen sind alphabetisch angeordnet.

## Aktualisierung 09/2023

- Zoster-Impfung nach Zoster-Infektion; Zoster-Impfung bei Patienten ohne durchgemachte Varizelleninfektion (-> siehe Abschnitt **Herpes Zoster**).

## Aktualisierung 04/2023

Neue Empfehlungen zur Varizellen-Impfung (-> Abschnitt Varizellen). Neu gehört sie zu den Basisimpfungen für Säuglinge.

## Aktualisierung 06/2023

Neu zugelassen ist der quadrivalente Meningokokken-Impfstoff MenQuadfi® (-> Abschnitt Meningokokken).

## Aktualisierung 09/2023

Der Impfstoff **HBVaxPro10**® kann alternativ zum Impfstoff **Engerix®-B 20** eingesetzt werden (-> Abschnitt Hepatitis B).

## 1. Allgemeines

- Jede Impfung zählt. Nie nochmals von vorne beginnen, wenn Impfungen dokumentiert sind; auch nicht, wenn sie 30 Jahre zurückliegen. Es gibt also keine Maximalabstände, aber Minimalabstände zwischen den Impfungen
- Bei OAK trotzdem i.m. impfen, da bessere Wirkung und weniger NW als s.c., Kompression von 2 min und nicht aspirieren!
- Man kann so viele Impfungen gleichzeitig machen, wie man will (egal ob Tot- oder Lebendimpfstoffe), sie sollten 2,5 cm Abstand haben

- Bei **Lebendimpfstoffen** entweder gleichzeitig oder mindestens 4 Wochen Abstand
  - Beispiel: Wer Gelbfieber nicht durchführen kann, aber dem Patienten MMR verabreichen möchte, soll den Patienten weiterschicken, damit dies vor geplanten Reisen zeitgleich gemacht werden kann.
- Lebendimpfstoffe: Varizellen, MMR, Gelbfieber → nicht bei > 2 mg/kgKG Prednison, nicht bei Transplantierten!
- Man kann nicht zu viel impfen. 1960 hatte man in den Impfungen > 7'000 Antigene. Durch verbesserte Verfahren sind es heute < 50!
- Was tun, wenn **keine Impfung dokumentiert ist, aber es heisst, man „sei als Kind geimpft worden“**?
  - 2 x MMR, DTpa/PV Booster, nach 4–8 Wochen Titer anti-Tetanustoxin IgG. Falls Titer > 1'000 IE/l → keine Impfung mehr, falls zwischen 500 und 1'000 → 1 Impfung in 6 Monaten, falls < 500 2 Dosen Monat 2 und Monat 6 nach letzter Dosis
- Für **Immigranten** kann hier nachgeschaut werden, welchen Impfplan es in diesem Land gibt. Die meisten Länder sind bezüglich Impfungen besser als man denkt (→ WHO)
- **Schwangere**: Keine Lebendimpfungen (MMR, Varizellen)! → also vor geplanter SS impfen, max. bis 1 Monat vor SS; Influenza und Pertussis (2. Trimenon) sollten während der SS geimpft werden, da die Antikörper auch auf das Ungeborene übertragen werden und dieses schützen. Also: dTpa in jeder SS, Grippe saisonal. Für Schwangere und Reisen → siehe SMF
- **Zika-Virus**: Impfberatung: Frauen sollten nach Rückkehr aus einem Zika-Gebiet mindestens 2 Monate auf Sex verzichten oder konsequent Verhütungsmittel verwenden. Männer sollten mind. 3 Monate nach der Rückkehr mit einem Kondom verhüten, um eine sexuelle Übertragung zu verhindern oder das Risiko zu minimieren (→ RKI). Zur Laborabklärung bei Verdacht auf Zika → BNITM
- Der vereinfachte Impfplan sieht drei Impfdosen im Alter von **2, 4 und 12 Monaten** vor – gegen **Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ B und Hepatitis B**. Im Vergleich zum bisherigen Impfplan entfällt die Impfung mit 6 Monaten, wodurch die 1. Auffrischimpfung bereits mit 12 Monaten erfolgt (hexavalenter Impfstoff)
- **Verfügbarkeit von Impfstoffen in Echtzeit**: hier.

## 2. Impfempfehlungen bei Immunsupprimierten (gemäss SGR)

**Alle Patienten mit rheumatologisch-entzündlichen Erkrankungen und Tumorpatienten**

Vor Beginn einer Basistherapie/Chemotherapie (alle Medikamente)

- Update der Auffrischungsimpfungen und evtl. Grundimmunisierung nachholen gemäß BAG-Impfplan. Falls **Lebendimpfstoff** nötig, sollte die Basistherapie bzw. die Chemotherapie erst **4 Wochen bzw. 2 Wochen nach Impfung** eingeleitet werden.  
Empfohlene Auffrischungsimpfungen: Diphtherie, Tetanus, Pertussis  
Empfohlene Grundimmunisierung: Herpes Zoster, Hepatitis B
- Pneumokokken-Impfung: Einmalig PCV13 (Prevenar<sup>®</sup>, Cave: Nicht von Swissmedic zugelassen, nicht von obl. Grundversicherung übernommen). Es werden keine Booster-Impfungen empfohlen. Bei bereits mit PPV23 geimpften Patienten wird eine Impfung mit PCV13, frühestens nach 1 Jahr, empfohlen. Ausführliche Informationen → BAG Bulletin 8 (02/2014), Infovac (2023)
- Enge Kontaktpersonen sollte ihren Impfstatus auch überprüfen
- Impfung gegen SARS-CoV-2: Informationen unter rheuma-net.ch.

### **Jährlich**

- Saisonale Grippeimpfung.

### **Patienten mit immunsuppressiven Basistherapien (BT)**

- Steroide in höherer Dosierung (> 20 mg/d)
- Konventionelle BT: Methotrexat, Leflunomid, Azathioprin, Cyclosporin, Cyclophosphamid
- Biologika: TNF-Hemmer, Rituximab, Abatacept, Anti IL6, Anti IL17, Belimumab, Ustekinumab
- Gezielte antirheumatische Behandlungen: JAK-Inhibitoren.

Lebendimpfstoffe kontraindiziert

- BCG, Cholera, Polio oral, Varizellen, Herpes Zoster (Zostavax<sup>®</sup>), Gelbfieber, MMR, Typhus oral.

**Basistherapie/Chemotherapie 3 Monate vor Impfung mit Lebendimpfstoff absetzen.**

Ausnahmen: Systemische Steroide > 20 mg/d (1 Monat); Leflunomid (2 Jahre); Rituximab

(Lebendimpfstoffe zwingend vor Therapiebeginn evaluieren). Nach Impfung mit Lebendimpfstoff **4 Wochen abwarten bis Beginn einer immunsuppressiven BT.**

**Patienten nach Splenektomie** benötigen Pneumokokken und Meningokokken Impfungen (eigentlich schon vor Spitalaustritt). Meningokokkenimpfung: Auffrischungsimpfung alle 5 Jahre. Jährliche Grippeimpfung.

-> Aktuelle Informationen im PHC-Beitrag Impfungen bei Immunsuppression

### 3. FSME

- Für alle Personen (ab 6 J.) in Endemiegebieten (ganze CH ausser Genf und Tessin): 3 Dosen, alle 10 Jahre auffrischen. Über 60-Jährige ev. alle 5 Jahre auffrischen, wenn sie entsprechend exponiert sind (Garten, Hund, Pilzsammler etc.)
- Zeitpunkt: Die ersten beiden optimal zwischen Ende Oktober bis Ende Februar; nur eine Impfung schützt nicht in der folgenden Saison!
- Eine erste Impfung kurz nach einem Zeckenstich kann eine Infektion nicht verhindern. Bei einer zweiten Impfung kann ein gewisser Nutzen entstehen (RKI)
- Schnellimmunisierung
  - Encepur<sup>®</sup>: 0, 7, 21 d
  - FSME-Immun<sup>®</sup>: 0, 14 d, 5–12 Mo.

### 4. Grippeimpfung

- Zeitpunkt: Optimal zwischen Mitte Oktober und Mitte November. Impfung hält 4–6 Monate an
- Wirksamkeit ist schlecht belegt: Abhängig von Alter und Immunkompetenz der Geimpften sowie von der Übereinstimmung der Impfantigene mit den zirkulierenden Influenzaviren. Die mittlere Wirksamkeit bei älteren Personen beträgt etwa 40 %. Wer trotz Impfung an Grippe erkrankt, erleidet meist einen mildereren Verlauf und seltener Komplikationen und Hospitalisierungen
- NEU: Der Hochdosis-Grippeimpfstoff (Efluelda<sup>®</sup>) verspricht bei ≥ 65-Jährigen eine leicht verbesserte Wirksamkeit. **mediX** empfiehlt Efluelda<sup>®</sup> für **Personen ≥ 75 Jahre** sowie für **Personen ≥ 65 Jahre mit erhöhtem Komplikationsrisiko** aufgrund chronischer Erkrankungen (gemäss BAG-Impfplan 2023).
- Bei allen anderen ImpfkandidatInnen werden Fluarix Tetra<sup>®</sup> (Kinder ab 3 Jahre + Erwachsene) oder Vaxigrip Tetra<sup>®</sup> (Kinder ab 6 Monate + Erwachsene) empfohlen
- Nebenwirkungen: Sind minim, weswegen sich die Impfung meist doch lohnt
- Für ≥ 65-Jährige, solche mit chronischen Krankheiten, Schwangere und Medizinalpersonal zahlt die KK

- Auch für Schwangere bis 4 Wochen nach der Geburt empfohlen.

## 5. Hepatitis A

- Empfohlen für
  - Reisende in Länder mit mittlerer bis hoher Endemizität
  - Männer mit sexuellen Kontakten zu Männern
  - Personen mit beruflichem Kontakt zu Drogenkonsumierenden und/oder Personen aus Ländern mit hoher Endemizität.  
Hinweis: Hierzu gehören auch Kita-Mitarbeitende (FABE, Praktikantinnen), Lehrpersonen aller Stufen, Gesundheitspersonal und Sozialarbeitende
  - Kanalisationsarbeiter und Angestellte von Kläranlagen
  - Patienten mit einer chronischen Lebererkrankung
  - Kinder aus Ländern mit mittlerer und hoher Endemizität, die in der Schweiz leben und für einen vorübergehenden Aufenthalt in ihr Herkunftsland zurückkehren
  - Der Impfstoff kann innerhalb von 7 Tagen nach Exposition zur Sekundärprävention verabreicht werden.
- Altersspezifische Anwendung
  - **Hepatitis A-Impfung mit monovalentem Impfstoff Havrix<sup>®</sup>720**(ab 1. bis 18. Geburtstag) bzw. **Havrix<sup>®</sup>1440** (ab 19. Geburtstag): 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten
  - **Kombinationsimpfung (Hep A+B) mit Twinrix<sup>®</sup> 720/20**: 1.-15. Geburtstag -> 2 Dosen (0, 6 Monate), ab 16. Geburtstag -> 3 Dosen (0, 1, 6 Monate)
- Kostenübernahme
  - Die KK übernimmt die Kosten bei allen oben aufgeführten Personen mit erhöhtem Hepatitis-A-Risiko (inkl. postexpositioneller Impfung innert 7 Tagen)
  - Die KK übernimmt die Kosten jedoch nicht, wenn die Impfung wegen einer Reise oder aus beruflichen Gründen erfolgt (ausser bei Berufen mit erhöhtem Expositionsrisiko, s.o.).

## 6. Hepatitis B

- Keine Titerbestimmung zu „irgendeinem“ Zeitpunkt, wenn dann 1–2 Monate nach einer Impfung, da die Antikörper nach einigen Jahren aus dem Serum verschwinden können. Der Impfschutz besteht dank des immunologischen Gedächtnisses weiter. Das spezifische Vorgehen wird im Anhang 4 des Impfplans 2018 (S. 40–41) beschrieben
- Impfung empfohlen für alle Kinder und Jugendlichen. Speziell für Risikopersonen (chron. Erkrankungen -> v. a. Lebererkrankungen, Personen mit Immunsuppression, Medizinal- und Pflegepersonal, bei häufig wechselnden Sexualpartnern, Kontaktpersonen von HBsAg-positiven Personen, Personal von Sozialeinrichtungen, Heimen, Polizei, Gefängnissen)
- Altersspezifische Anwendung
  - **Kombinationsimpfung (Hep A+B) mit Twinrix® 720/20:** 1.–15. Geburtstag -> 2 Dosen (0, 6 Monate), ab 16. Geburtstag -> 3 Dosen (0, 1, 6 Monate)
  - Hep B-Impfung mit **monovalentem Impfstoff Engerix®-B 20:** Ab 11. Bis 15. Geburtstag -> 2 Dosen (0, [4–] 6 Monate), ab 16. Geburtstag -> 3 Dosen (0, 1, 6 Monate). Der Impfstoff **HBVaxPro10®** ist mit Engerix®-B 20 äquipotent und somit austauschbar. Beide Präparate können also zur Grundimmunisierung von Personen ab 11 Jahre verwendet werden, unabhängig von den Vorimpfungen
- Beachte: Der Impfstoff **HBVaxPro40®** ist nur für dialysierte Personen zugelassen.

## 7. Herpes Zoster

- Der Totimpfstoff Shingrix® ist in der Schweiz zugelassen und wird seit **Februar 2022** von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen für Risikopatienten (Publikumspreis CHF 174.50). Shingrix® ist nun der empfohlene Impfstoff für die Prävention von Gürtelrose. Die Empfehlung gilt für
  - Gesunde Personen ab 65 Jahre, die ihr Risiko für Gürtelrose senken möchten
  - Patienten ab 50 Jahre mit einer (insbesondere zellulären) Immunschwäche: Z. B. HIV-pos, vor/während/nach onkologischer (Chemo-) Therapie, Rheumatoider Arthritis, schweres Asthma/COPD, ungenügend eingestellter Typ-1-Diabetes, Nierenerkrankung im Endstadium/Dialyse, unter Biologika, auch niedrig dosiertes Methotrexat oder niedrig dosierte Kortikosteroid-Dauertherapie

- Patienten ab 18 Jahre, die an einer schweren Immunschwäche leiden oder eine immunsuppressive Behandlung erhalten oder in naher Zukunft erhalten werden
- Anwendung: Zwei Dosen mit Mindestabstand von 2 Monaten, er kann bei geplanter Immunsuppression auf 1 Monat verkürzt werden. Ist eine Zoster-Infektion aufgetreten, kann die Impfung (zur Verhinderung weiterer Episoden) **sofort oder erst nach Abheilung postherpetischer Neuralgien** erfolgen. Bei Patienten, die keine **Varizelleninfektion** durchgemacht haben, soll zunächst gegen Varizellen geimpft werden.
- Der Lebendimpfstoff Zostavax<sup>®</sup> findet nur noch Verwendung für Personen zwischen 65 und 79 Jahren ohne Immunschwäche, die diesen Impfstoff trotz seiner geringeren Wirksamkeit und der Nichtübernahme durch die Grundversicherung (Kosten: CHF 160.00) dem Impfstoff Shingrix<sup>®</sup> vorziehen.

## 8. HPV

- Die HPV-Impfung wird Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren als **Basisimpfung**, Jungen zwischen 11 und 14 Jahren als **ergänzende Impfung** empfohlen. Nachimpfung bei allen zwischen 15 und 19 Jahren, die noch keine Impfung erhalten haben – auch wenn sie bereits sexuelle Beziehungen hatten. Im Einzelfall auch noch zwischen 20 und 26 Jahren
- Die kantonalen Impfprogramme übernehmen die Kosten nur, wenn die erste Impfung vor dem 27. Geburtstag durchgeführt wurde. Am sinnvollsten ist die HPV-Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr, idealerweise vor dem 15. Geburtstag.  
Für Knaben ist die Impfung auch wichtig, da Männer nicht so selten HPV assoziierte Krebse entwickeln, sowie zum Schutz vor Übertragung auf PartnerInnen. Wird von KK bezahlt gemäss den kantonalen Programmen. Man muss sich bei der kantonalen GD anmelden und Gardasil<sup>®</sup> über die GD bestellen (weitere Informationen [hier](#))
- Der 9-valente Impfstoff Gardasil 9<sup>®</sup> verbreitert den Schutz ohne Einbusse an Wirksamkeit, lokale Nebenwirkungen sind meist mild und nicht häufiger als bei anderen Impfstoffen. Es gilt folgendes
  - Eine Impfserie besteht aus zwei Dosen, falls die erste Impfdosis **vor dem 15. Geburtstag** (Zeitpunkt 0 und 6 Monate) verabreicht wird. Danach – und bei Immunschwäche – drei Dosen (0,1–2, 6 Monate).

## 9. Meningokokken

- Die ergänzende Impfung gegen Meningokokken wird gegen die vier Serogruppen **A, C, W, Y** (Menveo®) für Kinder im Alter vor **2 Jahren (bis 5 Jahre)** und zwischen 11–14 Jahren empfohlen
- Fakultative Impfung bei Gesunden im Alter 11–19 J.: 1 Dosis. Sonst empfohlen für Rekruten, funktionelle oder anatomische Asplenie, Defizite des Komplementsystems, homozygote Protein-S- und -C-Defizite, bei Aufenthalt (> 1 Monat) in einem Endemiegebiet oder auch bei kurzem Aufenthalt in einem Epidemiegebiet (Kosten zu Lasten des Reisenden)
- **NEU: Risikogruppen-Impfung gegen Meningokokken:** Menveo® ist neu **ab dem Alter von 2 Monaten** mit einem Mehrdosenschema (4 Dosen bei Erstimpfung vor 6 Monaten, 2 Dosen zwischen 7 und 23 Monaten) sowie mit **einer** Dosis ab dem Alter von 24 Monaten zugelassen  
Eine Alternative ist MenQuadfi®, ein quadrivalenter Impfstoff gegen Meningokokken A, C, W und Y, der von Swissmedic für die Verwendung ab dem Alter von 12 Monaten mit 1 Dosis zugelassen ist und seit dem 1. Juni 2023 entsprechend den aktuellen Empfehlungen (**ab 24 Monate**) erstattet wird
- Seit August 2020 ist ein Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe B zugelassen (4CMenB, Bexsero®), dies für Personen im Alter von 11–24 Jahren. Für definierte Risikogruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko seit 2022 bereits ab dem Alter von 2 Monaten
- Die Kosten der Impfung gegen Meningokokken Serogruppe B (Bexsero® 2 x ca. CHF 100–120.–) werden vorläufig nur für die eng definierten Risikogruppen übernommen.

## 10. MMR

- Impfung 2 x für alle Personen jünger als Jahrgang 1963 und/oder wenn die Impfung nicht dokumentiert ist – am besten auch gegen Varizellen impfen (MMRV), sofern keine Windpocken durchgemacht, im Alter zwischen 9 Monaten und 40 Jahren.  
Bei Personen älter als Jahrgang 1963 nimmt man an, dass sie mit dem Wildtyp in Kontakt gekommen sind. Abstand von mindestens 1 Monat zwischen den Impfungen. Keine Serologien durchführen, da häufig falsch negativ!
- Falls jemand mit Triviraten geimpft wurde, sollte man in 1–2 x nachimpfen (je nach Anzahl Triviraten Dosen), da man sonst ungenügend gegen Mumps geschützt ist.

## 11. Pertussis

- Ziel: Schutz der Säuglinge < 6 Monate. Für Schwangere Ende 2. Trimenon immer und in jeder SS. Zudem Väter, Grosseltern, Krippenmitarbeiter etc. wegen Kontakt zu ungeimpften Säuglingen, falls Impfung > 10 Jahre her
- Pertussis gibt es nur in Kombination mit dITe oder dITeIPV. Also bei jeder Te-Auffrischimpfung eine Kombination mit Pertussisimpfung in Erwägung ziehen.

## 12. Pneumokokken

- Einmalig für Risikogruppen (siehe Tabelle 6.1. im CH Impfplan), also alle chronischen Erkrankungen, vor immunsuppressiver Therapie, Krebs etc.
- Wer mit dem 23-valenten Impfstoff (Pneumovax<sup>®</sup>) geimpft wurde, soll mit 13-valentem (Prevenar<sup>®</sup>) nachgeimpft werden. Dies wird nicht von der KK bezahlt. Prevenar ist off-label für Erwachsene, wird aber offiziell empfohlen. Wirkdauer: 5–10 Jahre, trotzdem wird aktuell kein Booster empfohlen
- **NEU**: Ab 1.4.23 zugelassen: 15-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (Vaxneuvance<sup>®</sup>, MSD). Wird durch KK vergütet. Er ist Prevenar13<sup>®</sup> sehr ähnlich, mit zwei zusätzlichen Serotypen (22F und 33F). In der Schweiz ist Vaxneuvance<sup>®</sup> für Personen ab 65 Jahren mit einem erhöhten Risiko für eine invasive Pneumokokkenerkrankung zugelassen, empfohlen und erstattet.

## 13. Poliomyelitis

- Nach der Grundimpfung sind keine regelmässigen Nachimpfungen mehr nötig, ausser wenn man in ein Risikogebiet reist!
- Bei Aufenthalt in Afrika und teilweise in Asien (Endemiegebiete) wird weiterhin eine Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen (idealerweise kombiniert mit dITe [Per]).

## 14. Tetanus und Diphtherie

- Falls noch nie geimpft: 3 Dosen in Abständen von 0, 2 und 8 Monaten impfen. Ansonsten 1 Auffrischung im Alter zwischen 25–30 J. und dann alle 20 Jahre. Im Alter ab 65 J. wieder alle 10 Jahre, da das Immunsystem weniger leistungsfähig ist. Abstand der Tetanusimpfungen kann auch unter 2 Jahre sein, es gibt dann einfach eine stärkere Lokalreaktion

- Immer überlegen, ob gleichzeitig zusätzlich Impfungen gegen Pertussis (Kontakt mit Säuglingen) und/oder Polio (Aufenthalte Afrika/Asien) indiziert sind.

## 15. Tollwut

- Es braucht **nur zwei** Impfungen für eine Grundimmunisierung (neue WHO-Richtlinie), ideal bei 0 und 28 Tagen, wenn es pressiert, geht auch 0 und mindestens 7 Tage. Bei immunsupprimierten Patienten werden 3 Dosen (d0, d7 und d21–28) empfohlen
- Begonnene Grundimpfungsserien können angepasst werden (nur 2 statt 3)
- Nach **frühestens einem Jahr** wird eine einmalige **Auffrischimpfung** (3. Dosis) empfohlen, wenn wieder eine Reise in ein Risikogebiet ansteht oder das Risiko fortbesteht (gilt auch für Immunsupprimierte)
- Danach werden Auffrischimpfungen **nur noch nach Tierbiss** durchgeführt (dann zwei Impfungen, möglichst rasch, ideal 0–1 und 3 Tage nach Biss)
- Die Impfung **kann auch intradermal** (intrakutane Quaddel wie Mantoux) durchgeführt werden: 0,1–0,2 ml intracutan. Empfiehlt sich aus Kostengründen, wenn gleichzeitig mehrere Personen (z. B. Familienmitglieder) geimpft werden sollen → Alle Personen gemeinsam am selben Termin impfen: Impfstoff aus einer Ampulle entnehmen, nur die Nadeln wechseln
- Wird nur eine Person geimpft, besser ganze Ampulle **i.m.** impfen
  - Ausführliche Informationen zur aktualisierten prä- und postexpositionellen Tollwutprophylaxe [hier](#).

## 16. Varizellen

### Neu ab 2023

- BAG und EKIF/CFV empfehlen die Impfung mit zwei Dosen gegen Varizellen als Routineimpfung für Säuglinge
  - **Basisimpfung:** Als erste Dosis eines **MMRV-Impfstoffs** (alternativ: MMR+V) für alle Säuglinge im Alter von **9 Monaten**. Die **zweite Dosis MMRV** (alternativ: MMR+V) soll im Alter von **12 Monaten** verabreicht werden. Falls die erste Dosis im Alter von > 9 Monaten verabreicht wird, sollte die zweite Dosis im Abstand von mindestens 4 Wochen, jedoch nicht vor dem Alter von 12 Monaten verabreicht werden.

- **Eine Nachholimpfung** (1 bzw. 2 Dosen) wird Personen im Alter zwischen **13 Monaten und 39 Jahren** (d.h. vor dem 40. Geburtstag) empfohlen (und von der KK bezahlt), welche bislang anamnestisch nicht an Varizellen erkrankt waren und die nicht zwei Impfdosen erhalten hatten. Impfung unbedingt vor der Schwangerschaft planen!
- Die Varizellenimpfung wird auch für (nicht immune/ungeimpfte) **enge Kontaktpersonen** von EmpfängerInnen von Blutstammzellen oder für schwer immungeschwächte PatientInnen empfohlen
- **Eine postexpositionelle Prophylaxe** (1 bzw. 2 Dosen) soll bei allen nicht immunen/ungeimpften Personen, die VZV ausgesetzt waren, so bald wie möglich, idealerweise innert 3 Tagen und maximal 5 Tagen nach Exposition begonnen werden, um eine Varzellenerkrankung zu verhindern oder zumindest deren Verlauf zu mildern.
- **Antikörpertest/Serologie:** Es wird im Allgemeinen keine VZV-Serologie empfohlen, weder vor noch nach einer Impfung, auch nicht bei Nachholimpfungen. Ausnahme: Bei Unklarheiten hinsichtlich der Varizellenanamnese und/oder früherer Impfungen kann eine Varizellen IgG-Serologie bei immungeschwächten Personen, bei schwangeren Frauen oder bei Jugendlichen und Erwachsenen in Betracht gezogen werden (-> [infovac](#))
- Gegen Varizellen geimpfte Personen haben eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit an Herpes Zoster zu erkranken. Wenn sie doch erkranken, ist der Verlauf mild.

## 17. Literatur

1. Persönliche Korrespondenz mit Infovac Mitarbeitern
2. [Schweizerischer Impfplan 2018](#)
3. [Synopsis BAG Impfplan 2019](#)
4. Schweizerischer Impfplan 2022
5. [Schweizerischer Impfplan 2023](#)
6. Infovac Bulletins

## 18. Impressum

Dieses Factsheet wurde im September 2023 aktualisiert.

© Verein mediX schweiz

## **Herausgeberin**

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

## **Redaktion**

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Uwe Beise

Dr. med. Maria Huber

## **Autoren**

Dr. med. Daniela Puhan

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Rolf Solèr

Dieses Factsheet wurde ohne externe Einflussnahme erstellt. Es bestehen keine finanziellen oder inhaltlichen Abhängigkeiten gegenüber der Industrie oder anderen Einrichtungen oder Interessengruppen.

mediX Factsheets werden mit grosser Sorgfalt entwickelt und geprüft, dennoch kann der Verein mediX schweiz für die Richtigkeit – insbesondere von Dosierungsangaben – keine Gewähr übernehmen.

**Alle mediX Guidelines/Factsheets im Internet unter [www.medix.ch](http://www.medix.ch)**

Der Verein mediX schweiz ist ein Zusammenschluss von Ärztenetzen und Ärzten in der Schweiz.

Verein mediX schweiz, Sumatratr.10, 8006 Zürich

Rückmeldungen bitte an: [uwe.beise@medix.ch](mailto:uwe.beise@medix.ch)