Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)
Niels-Stensen-Str. 12
48149 Münster

Ansprechperson für die Medien:
Dr. Zoë Hunter
E-Mail: info (at) kkn-ms.de
Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Datum: 06.10.2026
Version: 0.0.5

Merkblatt
Pocketcard für Patienten: Impfung und MS

Impfungen bei MS – generell

- **Kein** Hinweis auf erhöhtes Risiko, an MS neu zu erkranken
- **Kein** erhöhtes Schubrisiko durch eine Impfung bei **Totimpfstoffen***

Welche Impfungen werden empfohlen bei MS-Betroffenen ≥ 18 Jahre?**

Totimpfstoffe (der Impfstoff enthält kein vermehrungsfähiges Virus/Bakterium)

- Tetanus (Auffrischimpfung alle 10 Jahre, Kombinationsimpfstoff)
- Diphtherie (Auffrischimpfung alle 10 Jahre, Kombinationsimpfstoff)
- Poliomyelitis (Auffrischimpfung, falls nicht im Kindesalter erfolgt)
- Keuchhusten (Auffrischimpfung alle 10 Jahre)
- Hepatitis B (bei Immunsuppression, falls nicht erfolgt im Kindesalter)
- Influenza (jährlich)
- Herpes-Zoster (≥ 60J., bei Immunsuppression >18J.)***
- Pneumokokken (bei ≥ 60J. oder unter Immunsuppression)***
- Meningokokken (fakultativ, bei Immunsuppression, obligat unter Komplement-Inhibition)***
- Respiratorische Synzytial-Viren (≥ 75 J., bei Immunsuppression ≥ 60J.)***
- SARS-CoV-2 (COVID-19) (s. Seite 2)
- HPV (9-17 Jahre, >18 J. Einzelfallentscheidung; bei Immunsuppression und ≥ 15 J. 3 Dosen) ***

* bei den bislang untersuchten Totimpfstoffen
** gemäß Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO)
*** Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss ggf. geprüft werden

Lebendimpfstoffe (der Impfstoff enthält abgeschwächte Viren)

Lebendimpfstoffe sollten bei MS Patienten nur in strenger Nutzen-Risiko-Anwendung gegeben werden und sind **unter immunsuppressiver Therapie kontraindiziert**.

- Varizella-Zoster Virus (wenn kein Titer vorhanden/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Masern-Virus (wenn kein Titer vorhanden/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)
- Röteln-Virus (Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter, falls nicht im Kindesalter erfolgt/Impfstatus unklar ist, vor Beginn einer Immunsuppression)

Wann soll geimpft werden?

- Zum Zeitpunkt der Diagnose, spätestens **2-4 Wochen vor Beginn** einer Immuntherapie **(ideal)**.
- **Ca. 4 Monate oder länger (ideal) nach Gabe** einer zell-depletierenden Intervalltherapie (z.B. Ocrelizumab), aber letzte Impfung mindestens 4 Wochen vor der nächsten Gabe.
- Unter kontinuierlicher Immuntherapie nach ärztlicher Rücksprache.

Datum: 06.10.2026
Version: 0.0.5

SARS-CoV-2 (COVID-19) Impfung

- Die zugelassenen Impfstoffe in der EU (Stand 12/2025) entsprechen konzeptuell Totimpfstoffen (kein vermehrungsfähiges Virus).
- Nach den vorliegenden Daten ist nicht davon auszugehen, dass potentielle Nebenwirkungen bei MS-Betroffenen gehäuft auftreten.
- Grundsätzliche Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 (SARS-CoV-2) für alle MS-Betroffenen
  - Es bestehen Hinweise für ein erhöhtes Risiko für eine schwere COVID-19 (SARS-CoV-2) Erkrankung bei MS Betroffenen mit Alter > 60J., starker Beeinträchtigung (EDSS ≥ 6), primär-progredienter MS, bei männlichen MS-Betroffenen sowie MS-Betroffenen mit Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Übergewicht, Lungen- oder Herzerkrankungen) (www.msif.org).
  - Auffrischimpfungen (Booster) werden bei allen MS Patienten einmal jährlich im Abstand von 12 Monaten empfohlen. Individuell kann nach Risiko auch ein kürzerer Abstand erwogen werden.

Wirksamkeit von Impfungen unter Immuntherapie/Abstände

	Zeit nach letzter Gabe			
Wirkstoff	0-4 Monate	4-6 Monate	6-12 Monate (bei Pulstherapien)	>12 Monate (bei Pulstherapien)
IFN				
Glatirameracetat				
Fumarate				
Teriflunomid				
Natalizumab				
Cladribin	Je nach BB			
S1P Modulatoren*[1]				
IV CD19/CD20 Antikörper*[2]				
Tolebrutinib*[3]				
Ofatumumab				
Alemtuzumab				
Azathioprin				
aHSCT				

Farbkodierung – erwartete Wirksamkeit der Impfungen: Dunkelgrün – volle Wirksamkeit; hellgrün – reduzierte, aber ausreichende Wirksamkeit; orange – leicht reduzierte Wirksamkeit, ggf. Titerkontrolle; rot – reduzierte Wirksamkeit; rot/ orange schraffiert – moderat reduziert Wirksamkeit; orange/hellgrün schraffiert diskret reduzierte Wirksamkeit.

*[1] Es kann zwischen den einzelnen S1P Modulatoren Unterschiede geben, mit möglicherweise einer besseren Wirksamkeit der neueren Medikamente. Weitere Daten sind notwendig. Die Wirksamkeit hängt u.a. von den Lymphozytenspiegeln im peripheren Blut ab.

*[2] Eine Impfspezifische T-Zell Antwort ist bei fehlender Antikörperantwort zu erwarten.

Referenzen: Van der Kolk 2002, Mehling 2011, Bingham AR 2012, Vagberg 2012, Bar-Or 2013, McCarthy 2013, Kaufman 2014, Olberg 2014, Bar-Or 2015, Kappos 2015, Ufer 2017, Olberg 2018, Von Hehn 2018, Metze 2019, Bar-Or 2020, Apostolidis 2021, Sormani 2021, Brill 2022, Faissner 2022, Wong ECTRIMS 2022, Cree BAC 2023, Mimpen 2023, Schraad 2023, Schraad 2025

*[3] Keine expliziten Daten zur erwartenden Wirksamkeit nach Impfung unter Tolebrutinib vorliegend, nur unter anderen BTK-I. Referenzen: Bar Or 2023, Weber 2021, Pleyer 2020

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)
● Niels-Stensen-Str. 12 ● 48149 Münster
Ansprechperson für die Medien:
Dr. Zoe Hunter ● E-Mail: info (at) kkn-ms.de
● Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de