

Ausführliche Übersicht zu Reiseimpfungen (Stand: 04/2021, © Prof. Dr. med. Christoph Lübbert, DTM&H)

Impfung	Herstellername	Mindestalter*	Standardimpfschema bzw. Grundimmunisierung	Schnell-Impfschema	Immunität ab	Auffrischungen*	Hinweise
Hepatitis A	Havrix® 1440	15 J.	1x	nein bzw. nicht erforderlich	> 2 Wochen (95%)	1x nach 6 Monaten, dann vermutlich lebenslanger Schutz	Impfstoffe zur Auffrischung austauschbar; Schwangere/Stillende nach Nutzen-Risiko-Abwägung
	Havrix® 720	1-14 J.			> 4 Wochen (99%)		
	Vaqta® 50	18 J.			> 2 Wochen (90%)		
	Vaqta® 25 Kinder	1-17 J.					
	Avaxim®	16 J.					
Hepatitis B	Engerix-B® Erw.	16 J.	0 – 1 – 6 Monate	0 – 1 – 2 – 12 Monate; Ausnahme: 0 – 7 – 21 – 365 Tage	> 4 Wochen	nach vollständiger Grundimmunisierung bei <i>Reiseindikation</i> i.d.R. nicht notwendig; Titerbestimmung nur bei erhöhtem individuellen Risiko nach 4-8 Wochen (> 100 IE Anti-HBsAg = lebenslanger Schutz anzunehmen)	Schwangere nach Nutzen-Risiko-Abwägung; Kombi-Impfungen bevorzugt für Kinder (z.B. 6-fach)
	Engerix-B® Kinder	Geburt					
	HBVAXPRO® 10	16 J.		0 – 1 – 2 – 12 Monate			
	HBVAXPRO® 5	Geburt					
	Fendrix®	15 J.	0 – 1 – 2 – 6 Monate	-	> 4 Wochen nach 4. Impfung (91%)		
Hepatitis A + B	Twinrix® Erw.	16 J.	0 – 1 – 6 Monate	0 – 7 – 21 – 365 Tage	<i>siehe Einzelimpfungen</i>	ggf. Hepatitis B einzeln bei erhöhtem individuellen Risiko (s. <i>Hep B-Impfung</i>)	Aufklärung über Sexualverhalten , HIV, STIs, Safer Sex
	Twinrix® Kinder	1-15 J.					
FSME	Encepur® Erw.	12 J.	0 – 2 Wochen bzw. 1 bis 3 Monate – 9 bis 12 Monate (nach 2. Impfung)	0 – 7 – 21 Tage – 1 Jahr	2 Wochen nach 2. Impfung	Alter 1-49 J.: 1. nach 3 J., danach alle 5 J.; Alter > 50 J.: alle 3 J.	Impfstoffe austauschbar; enthalten Hühnereiweiß; Erkrankungsschwere im Alter höher; Kassenleistung bei Aufenthalt in dt. Risikogebiet (Doku!); FSME im Baltikum/(Weiß)Russland/China; Impfung schützt auch gegen die russische/asiatische Variante (RSSE); Schwangere/Stillende nach Nutzen-Risiko-Abwägung
	Encepur® Kinder	1-11 J.					
	FSME-IMMUN®	16 J.					
	FSME-IMMUN® Junior	1-15 J.					
Meningokokken-Typen: A, C, W₁₃₅, Y	Menveo®	2 J.	1x	nein bzw. nicht erforderlich	> 1 Woche	5 Jahre Gültigkeit für Visum bei ACWY-Konjugat-Impfstoff, einzelne Visumpflichten beachten (Saudi-Arabien, Haddsch-Reise); ab 41 J. geringere Datenlage bezüglich Impfpflichtung;	für Visum und als Reiseimpfung in erster Linie ACWY relevant; Studentenreisen USA/Kanada Typ B besonders relevant; aktuelle Epidemiologie und Geografie (z.B. „Meningitisgürtel“ in Afrika) sowie Ausbrüche beachten; Impfungen besonders bei (engeren) Kontakten zu Einheimischen, Jugendlichen und
	Nimenrix®	6 Wochen					
	MenQuadfi®	1 J.					
Meningokokken-Typ: B	Bexsero®	2 Monate	0 – 1 Monate		95% nach 2. Impfung		
	Trumemba®	10 J.	0 – 6 Monate				

							größeren Menschengruppen relevant; Schwangere /Stillende nach Nutzen-Risiko-Abwägung
Tollwut	Tollwut HDC®	ab Geburt	0 – 7 – 21 (28) Tage <i>i.m.</i>	ab 18 J.: 0 – 3 – 7 Tage ¹ ; WHO-Schema: 0 – 7 Tage (<i>off-label</i>)	2-4 Wochen	nach 1 J., dann alle 5 J. (nach WHO keine routinemäßigen Auffrischungen erforderlich)	Auch nach vollständiger Grundimmunisierung bei Bissverletzung/Schleimhautkontakt durch Säugetiere eine aktive Postexpositionsprophylaxe (0 – 3 Tage) erforderlich! Schwangere/Stillende nach Nutzen-Risiko-Abwägung
	Rabipur®		(Impfstoffe austauschbar)			alle 2-5 J. (nach WHO keine routinemäßigen Auffrischungen erforderlich)	
Poliomyelitis	z.B. IPV Mérioux® (<i>diverse Kombinationsimpfstoffe verfügbar</i>)	2 Monate	0 – 1 – 2 Monate	-	nach 3. Dosis	10 J. nach Grundimmunisierung; Indikation bei Visumpflichten und Ausbrüchen beachten	ggf. bei Langzeitaufenthalt in Endiemelländern (z.B. Afghanistan) Abstand von 4 Wochen bis 1 J. vor Ausreise gefordert; Eintrag im intern. Impfpass; Impfung in Schwangerschaft/Stillzeit unbedenklich
Gelbfieber	Stamaril®	9 Monate	1x s.c. bevorzugt, für <i>i.m. siehe Fachinfo</i>	nein	10 Tage (für Einreisen beachten)	i.d.R. lebenslange Gültigkeit (exklusive Impfung < 2 J.); ggf. alle 10 J. bei „immunstabilen“ HIV-Infizierten wiederholen; Einreisebestimmungen einzelner Länder beachten! strenge Indikationsstellung bei Alter < 9 Monate bzw. > 60 J.	Impfung nur über zugelassene Gelbfieberimpfstellen möglich; Eintrag im intern. Impfpass; Lebendimpfstoff enthält Hühnereiweiß; mit MMR/V entweder gleichzeitig impfbar oder im Abstand von mind. 28 Tagen; absolute Kontraindikationen: schwere Immunsuppression, Alter <6 Monate; sichere Verhütungsmethoden für mind. 4 Wochen nach Impfung; Schwangere/Stillende nur nach strengster Nutzen-Risiko- Abwägung
Japanische Enzephalitis	Ixiaro®	2 Monate	0 – 28 Tage, bei Kindern <3 J. wird jeweils die halbe Dosis appliziert	18 – 64 J.: 0 – 7 Tage ²	4 Wochen (96%)	bei weiterbestehendem Risiko: nach 1 J., dann alle 10 J.	Indikation: Langzeitaufenthalt (>4 Wochen) bzw. kumulative Reisen im Risikogebiet, „Rucksackreise“, ländliche Regionen (Reisfelder); Schwangere/Stillende nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung
Typhus	Typhim Vi®	2 J.	1x		14 Tage	spätestens nach 3 J.	insgesamt recht geringer Impfschutz (60-80%); bei schlechten hygienischen Verhältnissen indiziert; Typhoral®
	Typhoral®	5 J.	oral: 0 – 2 – 4 Tage, zwischen 3. Impfdosis		> 10 Tage	nach 1 J.	

				und Beginn der Malaria-Prophylaxe sollte ein Intervall von mind. 3 Tagen eingehalten werden			= Lebendimpfstoff, wahrscheinlich auch Partialschutz zu Paratyphus A, B; > Kontraindikation: Immunsuppression bzw. -defizienz; wegen besserer Adhärenz <i>i.m.</i> -Impfstoffe bevorzugt; Schwangere /Stillende nach strenger Nutzen-Risikoabwägung; gute Nahrungsmittelhygiene zusätzlich beachten
Typhus + Hepatitis A	Hepatyrix® Viatim®	15 J. 16 J.	1x	nein	siehe Einzelimpfungen	nach 6 Monaten Hepatitis A als Einzelimpfstoff; 2. Impfung ggf. erneut mit Kombiimpfstoff nach 36 Monaten (wenn Hepatitis A-Auffrischung vergessen wurde und Impfindikation für beide weiterbesteht)	<i>siehe Einzelimpfungen</i> ; gute Nahrungsmittelhygiene zusätzlich beachten
Cholera	Dukoral®	7 J. 2-6 J.	oral: 0 – 7 Tage, max. 6 Wochen Zwischenabstand, sonst neue Immunisierung oral: 0 – 7 – 14 Tage, max. 6 Wochen Zwischenabstände, sonst neue Immunisierung	nein, Minimal-/Maximalabstände beachten	7 Tage nach 2. Dosis für ca. 2 Jahre 7 Tage nach 3. Dosis für ca. 6 Monate	nach 2 J. erneute Serie bei erneuter Expositionsgefahr nötig („Jede Impfung zählt!“ gilt hier nicht)	Schluckimpfung mit Totimpfstoff; Nutzen für Reisende wahrscheinlich gering, ebenso gegen Reisediarrhö durch ETEC (formal <i>off-label</i>); indiziert bei sehr schlechten hygienischen Verhältnissen oder Hilfs-/Katastropheneinsätzen; Nutzen nur belegt für Gebiete, in denen Cholera endemisch ist (aktuelle Epidemiegebiete); schützt nicht gegen <i>V. cholerae</i> O139 oder andere Vibrionen-Spezies
	Vaxchora®	6 J.	oral: 1x		>10 Tage (ca. 90%) für ca. 2 Jahre	wahrscheinlich spätestens nach 2 J. bei erneuter Expositionsgefahr (<i>Hinweis</i> : Es liegen keine Daten zum optimalen Auffrischungszeitpunkt vor)	keine Nahrungsaufnahme 60 Min. vor bzw. nach Impfung; gleichzeitige Gabe mit Antibiotika oder Choloquin sollte vermieden werden; schützt nicht gegen <i>V. cholerae</i> O139 oder andere Vibrionen-Spezies

Informationsübersicht zu den wichtigsten in Deutschland verfügbaren Impfstoffen (Auswahl) für die Reisemedizin, zusammengestellt aus den Fachinformationen. Die Angaben in der Fachinformation der jeweiligen Impfstoffe sollten vor Impfung beachtet werden. Immunitätsangaben beziehen sich – wenn nicht anders angegeben – auf den Zeitraum nach der Grundimmunisierung (Standardimpfschema). Für weiterführende Informationen *siehe* (22).

¹ nur für Erwachsene im Alter von 18 - 65 Jahren (wenn konventionelles Schema zur präexpositionellen Prophylaxe nicht vor dem benötigten Impfschutz innerhalb von 21 oder 28 Tagen abgeschlossen werden kann)

² nur für Erwachsene im Alter von 18 - 65 Jahren (wenn konventionelles Schema nicht vor dem benötigten Impfschutz innerhalb von 28 Tagen abgeschlossen werden kann)