

# CRM Kommentar

## STIKO-Impfempfehlungen 2026

Die STIKO hat mit ihren Empfehlungen für 2026, die im Januar veröffentlicht wurden, einige längst überfällige Anpassungen vorgenommen. Diese Schritte sind ausdrücklich zu begrüßen. Jedoch muss weiterhin auf gravierende Defizite hingewiesen werden, die vor allem den Impfschutz von Erwachsenen im europäischen Vergleich unnötig schwächen.

### **Meningokokken: Ein Strategiewechsel mit gefährlicher Übergangslücke**

Mit der Einführung der MenACWY-Standardimpfung im Jugendalter bei gleichzeitigem Wegfall der MenC-Impfung im Kleinkindalter nimmt die STIKO eine strukturelle Neuausrichtung vor. Das Ziel, die Transmission in der Altersgruppe mit der höchsten Trägerrate zu senken, ist epidemiologisch schlüssig, und die Ausweitung auf die Serogruppen A, W und Y ist aus reisemedizinischer Sicht ausdrücklich zu begrüßen. Die Umsetzung dieser Strategie ist jedoch riskant. Die STIKO gibt eine etablierte Impfung mit sehr hohen Durchimpfungsraten auf und verlagert den Schutz in eine Altersgruppe, die erfahrungsgemäß deutlich schwerer zu erreichen ist. Bis nennenswerte Durchimpfungsraten bei Jugendlichen erreicht sind, wird eine erhebliche Schutzlücke in der Bevölkerung klaffen. Ein Beibehalten der Kleinkindimpfung mit Wechsel auf einen ACWY-Impfstoff, ergänzt durch eine Impfung ab zwölf Jahren, wäre eine weitaus sicherere Übergangslösung gewesen. Dass die STIKO diesen naheliegenden Kompromiss nicht gewählt hat, ist schwer nachvollziehbar.

### **Influenza: Wichtige Neuerung – aber Reisende bleiben außen vor**

Die Erweiterung der Influenza-Indikationsimpfung auf Personen mit regelmäßigem Kontakt zu Geflügel, Wildvögeln und Schweinen ist angesichts der globalen H5N1-Bedrohung folgerichtig und wichtig. Grundsätzlich wäre sicherlich zu erwägen, ob nicht einer der bereits zugelassenen Impfstoffe gegen H5N1 im Markt verfügbar gemacht werden sollte. Dies ist jedoch nicht Aufgabe der STIKO, sondern liegt bei den Herstellern. Umso unverständlicher ist, dass eine explizite Empfehlung zur Influenza-Impfung von gesunden Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen vor Fernreisen weiterhin fehlt. In der reisemedizinischen Beratungspraxis sollte die Influenza-Impfung bereits heute grundsätzlich empfohlen werden.

### **Dengue: Eine Empfehlung, die Infektionen provoziert**

Dies ist aus reisemedizinischer Sicht des CRM der schwerwiegendste und am schwersten zu akzeptierende Kritikpunkt. Die STIKO beschränkt die Dengue-Impfempfehlung auf Personen, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben. Damit bleibt die weit überwiegende Mehrheit aller impfbedürftigen Reisenden – nämlich alle bislang Dengue-naiven Personen – ohne Empfehlung und damit in der Praxis häufig ohne Impfschutz. Die Begründung der STIKO, das theoretische Risiko eines Antibody-Dependent Enhancement (ADE) mache eine breitere Empfehlung unmöglich, überzeugt nicht. Nach mehr als sieben Jahren Nachbeobachtung der initialen Studienkohorte ist bisher keine Infektionsverstärkung beobachtet worden. Schwere Nebenwirkungen oder eine

Infektionsverstärkung während einer Reise wurden bei bisher Geimpften nicht beobachtet. Das ADE-Argument wurde aus Erfahrungen mit Dengvaxia® entwickelt – einem strukturell grundlegend anderen Impfstoff, dessen Zulassung mittlerweile in der EU beendet wurde. Diese Bedenken auf Qdenga® zu übertragen, entbehrt einer soliden wissenschaftlichen Grundlage.

Qdenga® bietet eine Impfeffektivität von über 80% gegen ein in zahlreichen Ländern sehr häufiges Virus, das schwere Krankheitsmanifestationen und in seltenen Fällen auch tödliche Komplikationen verursachen kann – und bietet damit deutlich besseren Schutz als die reine Expositionsprophylaxe, die die einzige Alternative darstellt. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Reisenden in hochendemische Gebiete dieser Schutz systematisch vorenthalten werden soll. Die Dengue-Inzidenz in Deutschland steigt seit Jahren – weltweit wurden 2024 mehr als 14 Millionen Dengue-Fälle registriert – und die STIKO reagiert darauf mit einer Empfehlung, die in der Praxis kaum umsetzbar ist: Denn die wenigsten Reisenden können eine labordiagnostisch gesicherte Vorinfektion vorweisen. Die derzeitige STIKO-Haltung provoziert Infektionen, die vermeidbar wären. Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin und das CRM empfehlen die Dengue-Impfung entsprechend der Zulassung und der Evidenzlage auch für Dengue-naive Reisende in Risikogebiete.

### **Chikungunya: Richtiger Ansatz, zu enges Korsett**

Die erstmalige STIKO-Empfehlung zur Chikungunya-Impfung ist grundsätzlich ein überfälliger Schritt. Die epidemiologische Lage ist eindeutig: Allein 2025 erkrankten in Frankreich 788 und in Italien 384 Personen an Chikungunya-Fieber – mit einer nun wissenschaftlich belegten Übertragbarkeit bei tieferen Temperaturen, die weitere Ausbreitung in Europa erwarten lässt. Dennoch ist die STIKO-Empfehlung zu restriktiv gefasst. Die Impfung wird nur für Reisende mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe empfohlen – also Personen ab 60 Jahren oder mit schweren internistischen Grunderkrankungen. Diese Einschränkung ignoriert, dass Chikungunya-Infektionen bei jüngeren, gesunden Reisenden regelmäßig zu monatelangen, teils invalidisierenden Gelenksbeschwerden führen – mit erheblichen persönlichen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen. Schwere im klinischen Sinne meint eben nicht nur Hospitalisierung oder Tod. Eine Empfehlung, die das chronische Leidenspotenzial dieser Erkrankung ausblendet, wird der Realität nicht gerecht. Das CRM empfiehlt eine deutlich breitere Indikationsstellung, die auch jüngere Reisende ohne Vorerkrankungen einschließt, wenn diese in aktive Ausbruchs- oder Endemiegebiete reisen. Dass die STIKO die zwischenzeitliche Zulassungseinschränkung für Ixchiq® bei Personen ab 65 Jahren bereits wieder revidieren musste, zeigt exemplarisch, wie dynamisch dieses Feld ist.

### **Gelbfieber: Nationale Sonderrolle auf dünner Evidenzbasis**

Beim Thema Gelbfieber nimmt die STIKO eine Position ein, die im internationalen Kontext zunehmend isoliert dasteht und in der reisemedizinischen Beratung erhebliche Verwirrung stiftet. Die Weltgesundheitsorganisation entschied 2013, dass eine einzige Gelbfieberimpfung für die meisten Menschen lebenslangen Schutz biete. Die STIKO hingegen empfiehlt seit 2022 eine einmalige Auffrischimpfung nach zehn oder mehr Jahren bei erneuter oder fortgesetzter Exposition. Die wissenschaftliche Grundlage dieser abweichenden Empfehlung ist schwächer, als es die selbstbewusste Kommunikation der STIKO suggeriert. Das zugrundeliegende

systematische Review bewertet den Antikörperabfall über die Zeit – ein Surrogatparameter, der keine direkte Aussage über klinische Schutzversagen erlaubt. Für gesunde Erwachsene liegt die Seroprotektionsrate nach bis zu zehn Jahren noch bei 88 Prozent – einem Niveau, das für die meisten anderen Reiseimpfungen als vollständig ausreichend akzeptiert würde. Entscheidend ist: Dokumentierte Impfdurchbrüche nach einer einzelnen Gelbfieberdosis bei immunkompetenten Geimpften sind weltweit eine Rarität. Die WHO hat sich in diesem Zusammenhang sehr deutlich zugunsten eines lebenslangen Schutzes positioniert, da es praktisch keine dokumentierten Impfdurchbrüche gibt. Die praktischen Konsequenzen der deutschen Sonderempfehlung sind erheblich. Reisende, die vor mehr als zehn Jahren geimpft wurden und nun erneut in Endemiegebiete reisen, befinden sich in einer rechtlichen und medizinischen Grauzone: Ihr internationales Impfbuch ist weiterhin lebenslang gültig und wird an Grenzen anerkannt – die STIKO empfiehlt aber gleichzeitig eine Auffrischung, deren Notwendigkeit international nicht belegt ist. Diese Diskrepanz zwischen regulatorischem Status und nationaler Impfempfehlung ist erklärungsbedürftig und verunsichert Reisende wie Ärzte gleichermaßen. Das CRM plädiert dafür, die Gelbfieber-Auffrischungsempfehlung auf Hochrisikogruppen – insbesondere Personen mit Immundefizienz oder solche, die vor dem zweiten Lebensjahr geimpft wurden – zu beschränken und die generelle Auffrischungsempfehlung nach zehn Jahren für immunkompetente Erwachsene wieder zurückzunehmen.

#### **Fazit**

Die STIKO-Empfehlungen 2026 sind kein Stillstand. Einzelne Anpassungen – insbesondere bei Zoster und Chikungunya – sind substantielle Verbesserungen. In den für die Reisemedizin kritischsten Bereichen jedoch, allen voran bei Dengue, bleibt die STIKO weit hinter dem Stand der internationalen Evidenz und den Empfehlungen vergleichbarer Fachgremien zurück. Reisende in Deutschland sind dadurch schlechter geschützt als notwendig. Hier ist eine substantielle Nachbesserung notwendig.