



Impfung gegen Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Kinderlähmung, Haemophilus influenza Typ b, Hepatitis B (6-fach-Impfung)

Diphtherie

ist eine plötzlich auftretende durch Bakterien ausgelöste Erkrankung mit starken Entzündungszeichen, eitrig-gräulichen Belägen der Mandeln und des gesamten Halsbereiches bis hinunter zum Kehlkopf. Gelangt das von den Bakterien produzierte Diphtherie-Gift in den Kreislauf, dann können Schäden an Niere/Nervensystem und auch eine tödlich verlaufende Herzmuskel-Entzündung auftreten. Die Ansteckung erfolgt über Tröpfchen von Erkrankten oder gesunden Bakterienträgern. Der Erreger ist weltweit verbreitet, kommt allerdings in den Industriestaaten extrem selten vor. In den Ländern der ehemaligen Sowjetunion wurde Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts eine große Epidemie beobachtet.

Keuchhusten (Pertussis)

ist eine häufig akute, durch Bakterien ausgelöste und sehr ansteckende Erkrankung, deren Symptome ca. 6 Monate andauern. Sie beginnt wie eine harmlose Erkältung und führt dann im Verlauf mehrerer Wochen zu meist sehr heftigen stakkatoartigen Hustenanfällen begleitet von Erbrechen und Atemnot. In den ersten Lebensmonaten kann der typische Husten ausbleiben, stattdessen droht Atemstillstand. Die Infektion ist deshalb im 1. Lebensjahr besonders bedrohlich. Weiterhin können Lungenentzündungen und bleibende Gehirnschäden auftreten. Die Ansteckung erfolgt über Tröpfchen von Erkrankten oder gesunden Bakterienträgern. Säuglinge werden durch Eltern, Großeltern und Geschwister angesteckt. Jährlich erkranken in Deutschland 110 000 Erwachsene. Personen, die längere Zeit (> 3 Wo) husten, haben in 10-20% der Fälle Keuchhusten.

Wundstarrkrampf (Tetanus)

ist eine nicht übertragbare, durch Bakterien ausgelöste Infektionskrankheit. Das besonders im Erdreich vor-

kommende Bakterium kann durch Schnitt-, Riss-, Biss- oder Schürfwunden oder Bagatellverletzungen in die Haut gelangen, sich vermehren und das Tetanusgift bilden. Typisches Krankheitsbild sind schwere Muskelkrämpfe. Im schlimmsten Fall ist die gesamte Muskulatur einschließlich der Atemmuskulatur betroffen. Die Krämpfe können so stark sein, dass Knochenbrüche (z.B. der Wirbelsäule) auftreten. Sie können durch alle Reize (Licht, Geräusche, Berührung) ausgelöst werden und die Patienten erleben sie bei vollem Bewusstsein. Gefürchtet sind auch Symptome, die die Regulation von Körperfunktionen betreffen (Blutdruck, Temperatur, Herzschlag u.a.). Die Patienten sterben häufig an blutdruck- oder Temperaturschwankungen oder Herzkreislauf-Komplikationen. Der Verlauf kann über Wochen andauern. Die Sterblichkeitsrate liegt bei 20 bis > 50%, mit einem Anstieg im höheren Alter.

Haemophilus influenzae b (HIB)-Erkrankung

gehört zu den schwersten bakteriellen Infektionskrankheiten im Kindesalter, die bei 90% der Kinder unter 5 Jahren auftritt. Neben hohem Fieber werden Rachen-, Mittelohr- oder Lungenentzündungen beobachtet oder auch die gefürchtete Hirnhautentzündung. Trotz frühzeitiger Diagnose und Behandlung mit Antibiotika sterben 5 bis 10% der erkrankten Kinder. 15 bis 30% der Überlebenden behalten Folgeschäden des Nervensystems. Durch das Bakterium wird auch eine akute, schwere Kehlkopfentzündung ausgelöst, die bei 25% der Erkrankten innerhalb weniger Stunden zum Tod durch Erstickung führen kann.

Kinderlähmung (Polio)

Die durch Viren ausgelöste Erkrankung führt zu einer Hirn-Rückenmarksentzündung. Sie kann zu Lähmungen der Arme, Beine, Atmung und auch zum Tode führen.

Hepatitis B

ist eine virusbedingte Leberentzündung. Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch Kontakt mit infiziertem Blut,

Speichel und beim Geschlechtsverkehr. Sie beginnt mit grippeähnlichen Beschwerden, Gelenkschmerzen u. führt dann zu einer Gelbsucht. Ein chronischer Verlauf wird bei 90% der Säuglinge beobachtet. Im Erwachsenenalter sinkt die Häufigkeit der chron. Verlaufsform auf 5-10%. Jährlich erkranken schätzungsweise 50.000 Personen neu und ca. 1.000 Todesfälle treten auf.

Wer und wann sollte geimpft werden?

Die Impfung wird allen Kindern ab einem Alter von 8 Wochen empfohlen. Geimpft wird 4-malig und möglichst früh im Säuglingsalter, d.h. im Alter von 2, 3 und 4 Monaten, gefolgt von einer Auffrischimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten.

Mögliche Nebenwirkungen

- In 10% der Fälle leichte Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Impfstelle
- Selten: Fieber, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Muskel-/Gelenkschmerzen, Entzündungen an der Impfstelle.
- Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen
- Einzelfälle: Vorübergehende Einschränkung der Blutgerinnungsfunktion, hypoton-hyporesponsiven Episoden (kurzzeitiger schockähnlicher Zustand mit reduziertem Muskeltonus und Nichtansprechbarkeit, der sich schnell und folgenlos zurückbildet)



Impfaufklärung zur Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Vor diesen Erkrankungen schützt nur eine Impfung, es gibt keine Medikamente!!!!!!

Masern sind ein häufig schwer verlaufende Krankheit, die von Mensch zu Mensch übertragen wird. Sie geht mit hohem Fieber, Husten, Bindehautentzündung und einem typischen Hautausschlag (Exanthem) einher, die Erkrankung dauert ca. 2 Wochen. Lungenentzündung und Mittelohrentzündung sind häufige Komplikationen. Erwachsene sind besonders gefährdet, bei ihnen treten diese Komplikationen häufiger auf.

Mumps ist eine Viruserkrankung, die mit Fieber, Kopfschmerzen und einer Schwellung der Speicheldrüsen einhergeht. Bei fast jedem 10. Erkrankten tritt zusätzlich eine Entzündung der Hirnhäute und gelegentlich des Gehirns auf, selten, aber typisch beim Mumps ist der Hörverlust. Bei jedem vierten Jugendlichen oder erw. Mann tritt eine Schwellung und Entzündung der Hoden auf, die selten auch zur Unfruchtbarkeit führen kann.

Röteln sind eine meist leicht verlaufende Erkrankung, die mit Fieber, Hautausschlag und Lymphknotenschwellung einhergeht, meist verläuft sie auch ohne Krankheitserscheinungen, trotzdem sind diese Menschen für ihre Umgebung ansteckend. Während der Schwangerschaft können sie Missbildungen am Kind hervorrufen, z.B. an Auge, Ohr, am Herzen sowie im Gehirn.

Die Impfung wird allen Kindern im Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen. Um einen sicheren Impfschutz zu erreichen, werden alle Kinder in einem Alter von 15 bis 23 Monaten erneut geimpft. Es kann aber auch bereits 4 Wochen nach der Erstimpfung wieder geimpft werden.

Auch wenige Tage nach einer möglichen Ansteckung kann die Impfung unter Umständen noch schützen.

Mittlerweile ist die gesonderte Rötelnimpfung bei Mädchen ab dem 11. Lbj nicht mehr zu empfehlen. Statt dessen soll bei allen Kindern und Jugendlichen überprüft werden, ob sie 2 MMR-Impfungen erhalten haben.

Nicht geimpft werden sollen

- Personen, die an einer akuten, behandlungsbedürftigen Erkrankung mit Fieber leiden,
- Kinder mit einer Immunmangelkrankheit
- Personen, die in den letzten 3 Monaten Immunglobuline bekommen haben oder
- bei denen im gleichen Zeitraum Blut übertragen wurde.
- Schwangere, da ein theoretisches Risiko für das Kind besteht, auch 3 Monate nach Impfung sollte eine Schwangerschaft verhütet werden.

Mögliche Reaktionen nach der Impfung:

- leichte Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Impfstelle,
- Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Magen-Darm-Beschwerden, die aber nach ein paar Tagen wieder verschwinden,

Ein bis vier Wochen nach der Impfung können Fieber und ein leichter masernähnlicher Ausschlag auftreten oder vorübergehende Gelenkbeschwerden.

In der Regel sind alle Erscheinungen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.



Meningokokken-Impfempfehlung

Meningokokken-Erkrankung sind Bakterien, die in verschiedene Serogruppen (u. a. A, B, C, W, Y) eingeteilt werden. In Deutschland tritt derzeit besonders häufig die Serogruppe B auf. Etwa 15–25 % der Kinder und Jugendlichen sowie rund 10 % der Erwachsenen sind vorübergehend Träger im Nasen-Rachenraum. Die Übertragung erfolgt vor allem durch Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt.

Das Krankheitsbild reicht von asymptomatischer Besiedelung bis zu schwersten Verläufen mit Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Sepsis (Blutvergiftung), die sich innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich entwickeln können. Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche sind am häufigsten betroffen. Trotz antibiotischer Therapie versterben etwa 10 % der Erkrankten, und bis zu 20 % erleiden bleibende Schäden.

Die Impfung (aktuelle STIKO-Empfehlung)

Es stehen heute zwei zentrale Impfstrategien zur Verfügung:

1. Meningokokken B (MenB)

- Standardimpfung im Säuglingsalter
- Beginn im 2. Lebenshalbjahr möglich
- Mehrere Impfstoffdosen je nach Altersschema

➔ Ziel: Schutz vor der aktuell häufigsten Serogruppe in Deutschland (B)

2. Meningokokken C (MenC)

- Einmalige Standardimpfung im Alter von etwa 12 Monaten
- Kein routinemäßiges zweites „J1-Schema“

➔ Ziel: Schutz vor Serogruppe C (heute deutlich seltener als früher)

3. Meningokokken ACWY (A, C, W, Y)

- Keine Standardimpfung für alle Kinder
- Empfohlen bei:
 - erhöhtem Risiko (z. B. Immundefekte, Asplenie)
 - bestimmten Reisen (z. B. Hajj/Umra)
 - Ausbruchssituationen
 - ggf. Jugendlichen mit besonderer Indikation (z. B. J1 im Rahmen individueller Beratung oder Reiseplanung)

➔ Wichtig: Eine generelle J1-Standardimpfung (10–12 Jahre) ist nicht für MenC oder MenACWY allgemein vorgesehen, sondern nur risikobasiert.

Mögliche Nebenwirkungen

- ca. 10 %: Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Einstichstelle
- selten: Fieber, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskel-/Gelenkschmerzen
- sehr selten: hypoton-hyporesponsive Episoden (kurzzeitige Schockreaktion mit schneller, **vollständiger Erholung**)

Nutzen der Impfung

Die Impfung schützt individuell vor schweren, schnell verlaufenden Infektionen und reduziert gleichzeitig die Weiterverbreitung im Umfeld. Da Meningokokken-Erkrankungen selten, aber hochgefährlich sind, ist der Nutzen der Prävention besonders hoch.

Wer sollte geimpft werden (Kurzüberblick STIKO)

- alle Säuglinge: MenB (Standard) + MenC (einmalig im 2. Lebensjahr)
- Risikogruppen: z. B. Immundefekte, fehlende Milz
- Reisende in Risikogebiete / Pilgerreisen
- Personen bei Ausbrüchen
- ggf. individuelle Beratung im Jugendalter (z. B. J1 im Kontext von Reisen oder Risiko)



Impfung gegen Pneumokokken

Pneumokokken (*Streptococcus pneumoniae*) sind Bakterien, die viele Krankheiten verursachen können. Neben schweren, lebensbedrohlichen Krankheiten können Pneumokokken auch andere Krankheiten, wie z. B. schmerzhafte Mittelohrentzündungen, verursachen.

Warum sind Pneumokokken so gefährlich?

Pneumokokken werden ähnlich wie Grippeviren durch Tröpfchen in der Luft übertragen, z. B. durch Niesen oder Husten.

Sie besiedeln häufig die Nase oder den Rachen, ohne zunächst Krankheiten auszulösen. Manchmal wandern Pneumokokken dann von der Nase oder dem Rachen an andere Stellen im Körper, wo sie eine Reihe von schweren Infektionen, wie z. B. Hirnhautentzündung, Lungenentzündung und Blutvergiftung, hervorrufen können.

Erkrankungen durch Pneumokokken

Eine Hirnhautentzündung (Meningitis) ist eine schwere Infektion des zentralen Nervensystems (ZNS), die innerhalb von wenigen Stunden zu einem lebensbedrohlichen Krankheitsbild werden kann. Die Erkrankung ist gerade im Anfangsstadium kaum von einer banalen Infektion zu unterscheiden. Aufgrund des schnellen Verlaufs ist eine frühzeitige Erkennung oftmals nur schwer möglich. Auch bei rechtzeitiger Therapie sterben etwa 5% der Erkrankten. Langzeitschäden treten bei einem Viertel der Patienten auf. Mögliche Langzeitfolgen sind Lähmung, Taubheit, Epilepsie, Entwicklungsstörungen und andere Beeinträchtigungen. Bei einer Blutvergiftung (Sepsis) gelangen Krankheitserreger oder deren Giftstoffe in den Blutkreislauf und können Organe des Körpers befallen. Der Körper reagiert darauf mit einer sogenannten Entzündungsreaktion. Fieber, eine erhöhte Zahl weißer Blutkörperchen, gesteigerte Atemfrequenz, Blässe, und

gesteigerte Herzfrequenz sind Zeichen dafür, dass eine dramatische Auseinandersetzung stattfindet.

Eine Lungenentzündung (Pneumonie) ist eine akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes. Sie geht mit Husten, Fieber, und starkem Krankheitsgefühl einher. Mittelohrentzündungen (Otitis media) sind schmerzhaft und qualvoll und stellen insbesondere dann ein Problem dar, wenn sie wiederholt auftreten, da ihre Behandlung immer komplizierter wird.

Warum ist es wichtig, früh zu impfen?

Der frühe Impfbeginn ist gerade für die Kleinsten besonders wichtig, denn das Immunsystem von Kindern ist bei der Geburt noch nicht voll ausgereift. Die Mutter gibt ihrem Kind einen sogenannten Nestschutz mit auf den Weg. Dabei handelt es sich um Abwehrstoffe gegen Krankheiten, die die Mutter selbst durchgemacht hat oder gegen die sie geimpft wurde. Auf diese Weise ist das Neugeborene in den ersten Lebensmonaten vor verschiedenen Infektionskrankheiten geschützt. Dieser Schutz lässt aber rasch nach. Daher empfiehlt die STIKO, Kinder zum frühestmöglichen Zeitpunkt impfen zu lassen.

Außerdem sind Pneumokokken immer häufiger resistent gegen die allgemein verwendeten Antibiotika. Auch Kinder mit chronischen Erkrankungen z. B. Atemwege brauchen einen besonderen Schutz.

Wie gut wird die Impfung vertragen?

- In 10% der Fälle leichte Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Impfstelle
- Selten: Fieber, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Muskel-/Gelenkschmerzen, Entzündungen an der Impfstelle
- Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen vorübergehende Einschränkung der Gerinnungsfunktion des Blutes
- Einzelfälle von hypoton-hyporesponsiven Episoden (kurzzeitiger schockähnlicher Zustand mit reduziertem Muskeltonus und

Nichtansprechbarkeit, der sich schnell folgenlos zurückbildet)

Wer geimpft werden sollte

Die deutsche Impfexperten-Kommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Pneumokokken für

- Alle Kleinkinder ab einem Alter von 2 Monaten zum frühestmöglichen Zeitpunkt (in der Regel zusammen mit den anderen für dieses Alter empfohlenen Impfungen), bis zum Alter von 5 Jahren
- alle Personen über 60 Jahre
- alle ungeschützten Personen jeglichen Alters mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung.



Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Windpocken (Varicellen)

Die Windpocken sind eine sehr ansteckende, weltweit verbreitete Krankheit, die durch das Varizella-Zoster-Virus hervorgerufen wird. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt durch direkten Körperkontakt oder seltener mit der Atemluft (Tröpfcheninfektion). Etwa 2 Wochen nach der Infektion beginnt die Erkrankung mit einem Hautausschlag, der meist von Fieber begleitet wird: Kleine, einzeln stehende rote Flecken wandeln sich rasch in ca. linsengroße Bläschen um die sich eintrüben und nach einigen Tagen verschorfen. Typisch ist der starke Juckreiz. Der Erkrankte ist in der Regel 2 Tage vor Ausbruch der Erkrankung bis fünf Tage nach Auftreten der letzten frischen Blasen ansteckend. Nach Abheilung des Hautausschlages verbleiben die Viren in den Nervenzellen. Sie können vor allem im höheren Lebensalter und bei Personen mit Abwehrschwäche wieder aktiv werden und die Gürtelrose (Zoster) hervorrufen.

Bei gesunden Kindern sind schwerwiegende Komplikationen bei Windpocken wie etwa eine Gehirn- oder Lungenentzündung sehr selten. Demgegenüber haben ungeschützte Jugendliche und junge Erwachsene ein deutlich erhöhtes Risiko, Komplikationen zu erleiden. Besonders gefährdet sind alle ungeschützten Patienten, deren Immunsystem gestört ist; sei es durch eine angeborene, erworbene oder durch Medikamente bedingte Störung. Bei Kinder, die an Leukämie erkrankt sind, verlaufen Windpocken unbehandelt häufig tödlich.

Gefährlich sind Windpocken auch für Schwangere, die bisher weder erkrankt sind, noch dagegen geimpft wurden. Bei Erkrankungen bis zur 20. Schwangerschaftswoche können schwere Fehlbildungen bei dem ungeborenem Kind auftreten. Erkrankt die ungeschützte Mutter um den Geburtstermin (fünf Tage

vor bis zwei Tage nach der Entbindung), besteht die Gefahr, dass bei dem Neugeborenen lebensbedrohliche Windpocken auftreten. Auch für Frühgeborene geschützter Mütter ist eine Erkrankung in den ersten sechs Lebenswochen bedrohlich.

Schwere Erkrankungen an Windpocken können mit Medikamenten nicht sicher behandelt werden. Schutz vor Erkrankungen bietet nur die rechtzeitig durchgeführte Impfung!

Nicht geimpft werden sollen

- Personen, die an einer akuten, behandlungsbedürftigen Erkrankung mit Fieber leiden,
- Kinder mit einer Immunmangelkrankheit
- Personen, die in den letzten 3 Monaten Immunglobuline bekommen haben oder
- bei denen im gleichen Zeitraum Blut übertragen wurde.
- Schwangere, da theoretisches Risiko für das Kind besteht, auch 3 Monate nach der Impfung sollte eine Schwangerschaft verhütet werden.

Mögliche Reaktionen nach der Impfung:

- leichte Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Impfstelle,
- Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Magen-Darm-Beschwerden, die aber nach ein paar Tagen wieder verschwinden,

In der Regel sind alle Erscheinungen vorübergehender Natur und klingen rasch im folgenlos wieder ab.

In den ersten 3 Wochen nach der Impfung könnte eine stark abgeschwächte Verlaufsform der Windpocken mit einzelnen Bläschen und Temperaturerhöhung auftreten.



Impfung gegen Rotaviren

Gerade Babys und Kleinkinder (>2 Jahren) erkranken an schweren Brechdurchfällen, die durch Rotaviren hervorgerufen werden. Die neue Rotavirus-Schluckimpfung kann Ihrem Baby und Ihnen diese Belastung ersparen.

Warum können Rotavirus-Brechdurchfälle bedrohlich für mein Baby sein?

Durch Rotaviren hervorgerufene Brechdurchfälle (Rotavirus-Gastroenteriden) verlaufen häufig schwerer als solche, die von anderen Krankheitserregern ausgelöst werden.

Der Flüssigkeitshaushalt eines Babys kann besonders schnell aus dem Gleichgewicht geraten und der Zustand eines erkrankten Babys kann sich schlagartig verschlechtern.

Warum sollte ich mein Baby gegen Rotavirus-Brechdurchfälle impfen lassen?

Rotaviren sind hoch ansteckend.

Sie werden über den Stuhl Infizierter übertragen. Bereits geringe Virusmengen reichen aus, um ein Kind beispielsweise über verunreinigte Hände oder Gegenstände zu infizieren. Selbst umfangreiche Hygienemaßnahmen können Rotaviren kaum etwas entgegensetzen.

Auch wenn Rotaviren weitgehend unempfindlich gegenüber Seifen sind, kann häufiges Händewaschen die Ausbreitung des Erregers eingeschränken.

Nahezu jedes Kind steckt sich innerhalb der ersten Lebensjahre an. Dies kann sogar mehrfach passieren, da es verschiedene Rotavirus-Typen gibt.

Dabei kann niemand voraussagen:

- wann genau und mit welchem Rotavirus-Typ sich Ihr Kind ansteckt,

- wie schwer die Erkrankung verläuft bzw.
- wie schnell sich die Symptome verschlimmern.

Rotavirus-Brechdurchfälle können durch eine Schluckimpfung wirksam verhindert werden.

Wann sollte ich mein Kind impfen lassen?

So früh wie möglich!

Der Grund: Rotavirus-bedingte Brechdurchfälle treten meist zwischen dem 6. und 24. Lebensmonat auf.

- Zwischen der 6.-32. Lebenswoche

Die Rotavirus-Schluckimpfung kann zeitgleich mit weiteren Impfungen erfolgen.

Was sollte ich noch darüber wissen?

- 5 verschiedene Rotavirus-Typen sind für fast alle Rotavirus-Erkrankungen verantwortlich.
- Typische Symptome einer Rotavirus-Gastroenteritis sind Fieber, Erbrechen und Durchfall.
- Häufig treten 10 bis 20 Brechdurchfall-Episoden innerhalb von 24 h auf. Der Durchfall kann zwischen 3 und 9 Tagen andauern.
- Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 500.000 Kinder unter 5 Jahren an Rotavirus-Gastroenteritis.
- Bis zum Alter von 2 bis 3 Jahren infiziert sich jedes Kind mindestens einmal mit Rotaviren.
- Etwa eines von 54 Kindern bis zum Alter von 5 Jahren muss in Deutschland wegen Rotavirus-Gastroenteritis ins Krankenhaus.
- Die Schluckimpfung hat in einer der größten bislang durchgeführten Rotavirus-Impfstoffstudien gezeigt, dass sie sicher und wirksam ist.
- Die Kosten für die Rotavirus-Schluckimpfung werden von den Krankenkassen übernommen.

Die Rotavirus-Schluckimpfung erfolgt über 2 Dosen im Abstand von 4 Wochen



Impfaufklärung zur Schutzimpfung gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Die FSME ist eine durch Zecken auf den Menschen übertragene Viruserkrankung, die mit einer fieberhaften Erkrankung unter Beteiligung der Hirnhäute in schweren Fällen aber auch des Gehirns und Rückenmarks einhergehen kann. Bei etwa 10%-30% dieser Erkrankten bleiben Dauerschäden am zentralen Nervensystem zurück; etwa 1% der Erkrankten – vor allem ältere Menschen- sterben an den Folgen der Erkrankung. Zur Behandlung der FSME gibt es keine Medikamente. Vor der Erkrankung schützt nur die rechtzeitige und vollständig durchgeführte Schutzimpfung.

Hinweis: Durch Zeckenstich kann auch der Erreger der Borreliose-Erkrankung übertragen werden, gegen den die FSME-Impfung nicht schützt.

Risikogebiete in Bayern:

- südlicher Bayrischer Wald
- Niederbayern entlang der Donau ab Regensburg
- entlang der Flüsse Paar, Isar, Rott, Inn, Vilz und Altmühl,
- im Bereich Obermain und Regnitz

Impfstoff:

Der FSME-Impfstoff enthält abgetötete FSME-Viren und Aluminiumhydroxyd. Die Impfung erfolgt durch Einspritzung in den Muskel. Eine gleichzeitige Verabreichung anderer Schutzimpfungen ist möglich.

Die FSME-Impfung kann ab dem ersten Lebensjahr verabreicht werden.

Die Impfung wird allen Menschen empfohlen, die sich vorübergehend oder dauerhaft in FSME-Endemiegebieten

aufhalten und dort bei entsprechendem Verhalten ein erhöhtes Infektionsrisiko haben, z.B. Land- und Forstarbeiter, aber auch Urlauber, die sich häufiger in freier Natur (vor allem im Wald) aufhalten.

Wer sollte nicht geimpft werden:

- Patient mit Überempfindlichkeit gegen Bestandteile der Impfung;
- Schwangere und stillende Frauen;
- Personen mit einer schweren Hühnereiweißallergie sollten nicht geimpft werden;
- Personen mit Hirnschäden.

Mögliche Reaktionen nach der Impfung:

Gelegentlich treten Schwellung, Rötung und Schmerzen an der Impfstelle auf, die nach wenigen Tagen wieder abklingen. Selten wird eine Schwellung der Lymphknoten in der Nähe der Impfstelle beobachtet.

Innerhalb von 12 bis 48 h nach der Impfung kann ein deutlicher Fieberanstieg auftreten oder Allgemeinbeschwerden wie Kopf- und Gliederschmerzen. Diese treten meist nach der ersten Impfung auf. Sie klingen aber innerhalb weniger Stunden bis Tage wieder ab.



Name des Impflings _____

Geb. am _____

- Ich habe keine weiteren Fragen
- Ich willige in die Impfungen ein
- Ich lehne die Impfungen ab, über die Nachteile der Ablehnung wurde ich informiert

Ort, Datum _____

Unterschrift des Impflings bzw. Sorgeberechtigten

Unterschrift des Arztes/ der Ärztin