

Aufklärung und Information zur Gelbfieber-Impfung

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
-------	----------	-------------

Liebe(r) Patient(in), Sie möchten eine Gelbfieber-Impfung durchführen lassen. Hierfür gibt es zwei Gründe:

1. Sie reisen in ein Gelbfieber-Risikogebiet oder ein **Gelbfieber-Endemiegebiet** (medizinische Indikation)
2. Sie reisen in ein Land, welches die **Gelbfieberimpfung vorschreibt** (formale Indikation).

Bitte lesen Sie dieses Aufklärungsblatt aufmerksam durch und beantworten Sie die gestellten Fragen gewissenhaft, damit ich das Risiko möglicher Nebenwirkungen abschätzen kann und Gegenanzeigen erkenne.

WAS IST GELBFIEBER UND WARUM IST DIE IMPFUNG SINNVOLL?

Die Gelbfieberekrankung kommt in weiten Teilen von Afrika und Südamerika vor. Es handelt sich um eine akut lebensbedrohende Erkrankung mit hohem Fieber, Muskelschmerzen, Erbrechen, Blutungen und Gelbsucht, ca. 15% der Erkrankten sterben an der Infektion. Ausgelöst wird sie durch das Gelbfiebervirus welches durch Mücken der Gattung Aedes auf den Menschen übertragen wird. Es gibt bis heute keine Therapie gegen die Erkrankung, somit bleibt als Schutz vor der Erkrankung nur die Prophylaxe.

WIE LÄUFT EINE GELBFIEBERIMPfung AB?

Die Gelbfieberimpfung ist gut wirksam und allgemein gut verträglich. Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff (wie z.B. auch die Grippeimpfung oder Masernimpfung), d.h. es werden abgeschwächte Gelbfieberimpfstoffviren verabreicht. Bei der Gelbfieberimpfung ist nur die Gabe einer einmaligen Impfdosis nötig. Sie wird in der Regel am Oberarm unter die Haut gespritzt. In der ersten Woche nach der Impfung kommt es zur Bildung von Antikörpern gegen das Gelbfiebervirus und spätestens 10 Tage nach der Impfung besteht ein guter Schutz gegen Gelbfieber. Dieser Schutz hält mindestens 10 Jahre an, vermutlich sogar viele Jahre länger. Die Impfviren werden nicht auf Kontaktpersonen übertragen; die Impfung ist also für andere Familienangehörige ungefährlich, z.B. für eine in der Umgebung lebende Schwangere oder kleine Kinder.

WAS IST NACH DER GELBFIEBERIMPfung ZU BEACHTEN?

In der ersten Woche nach der Impfung sollten sie auf starke körperliche Anstrengung verzichten (z.B. Leistungssport, Sauna, Operationen), damit das Immunsystem nicht gehemmt wird. Auch ausgiebige Sonnenbäder und übermäßigen Alkoholgenuss sollten Sie vermeiden. Für 4 Wochen nach der Impfung dürfen Sie kein Blut spenden und in dieser Zeit sollte eine Schwangerschaft vermieden werden. Eine Schwangerschaft in den ersten 4 Wochen nach der Impfung oder eine Impfung in der Schwangerschaft wären aber kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Sollten im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung Symptome auftreten, die Sie auf die Impfung zurückführen, sollten Sie einen Arzt zu Rate ziehen.

MÖGLICHE REAKTIONEN NACH DER IMPFUNG

Bei ca. 16% der geimpften treten innerhalb 1-3 Tage nach der Impfung Lokalreaktionen wie z.B. Schwellung, Rötung, Schmerz, Hämatom oder Verhärtung an der Impfstelle auf. Ebenso kann es in mehr

als 10% der Fälle zu Kopfschmerzen kommen. In 1% bis 10% der Fälle können grippeähnliche Symptome wie leichtes Fieber, Abgeschlagenheit, Muskelschmerzen, Übelkeit, Durchfall und Erbrechen, gelegentlich mit Bauchschmerzen auftreten. Diese Impfreaktionen klingen in der Regel innerhalb weniger Tage folgenlos ab.

SEHR SELTENE REAKTIONEN NACH DER IMPFUNG

Bei Allergien speziell gegen Hühnereiweiß oder andere Bestandteile des Impfstoffes können Minuten bis Stunden nach der Impfung Überempfindlichkeitsreaktionen wie Nesselsucht, Schleimhautschwellungen im Rachen mit Luftnot und evtl. Schockzustände auftreten. Allergische Spätreaktionen mit unterschiedlichen Hauterscheinungen oder Schmerzen in Muskeln und Gelenken sowie noch seltener Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten) mit Blutungsneigung können bei Impfungen mit besonderer Allergieneigung bis zu zwei Wochen nach der Impfung auftreten. Sehr selten kam es nach der Erstimpfung zu einer Entzündung des Gehirns oder der Hirnhäute oder einer schweren gelbfieberartigen Erkrankung anderer Organe. Insgesamt sind weltweit ca. 30 Fälle mit schweren Nebenwirkungen und 17 Todesfälle bei über 400 Millionen Geimpften aufgetreten (Stand 2008). In Deutschland sind bisher keine Todesfälle berichtet worden. Da das Risiko für schwere Nebenwirkungen bei älteren Personen erhöht zu sein scheint, sollten Erstimpfungen bei Personen über 60 Jahre nur durchgeführt werden, wenn ein hohes und unvermeidbares Risiko einer Gelbfieber-Infektion vorliegt. Gehören Sie zu dieser Gruppe, besprechen Sie das weitere Vorgehen mit mir. Da bei einigen Impfungen mit schweren Nebenwirkungen organische oder funktionelle Thymuserkrankungen vorlagen, ist dies als zusätzliches Risiko für schwere Nebenwirkungen zu berücksichtigen.

WANN SOLLTE EINE GELBFIEBER-IMPFUNG N I C H T DURCHGEFÜHRT WERDEN?

Eine Impfung sollte nicht erfolgen bei akuten oder chronischen Infektionen, Erkrankung des Nervensystems, schweren Lebererkrankungen, Allergie gegen Hühnereiweiß oder andere Impfstoffbestandteile, Erkrankung des körpereigenen Abwehrsystems (u.a. HIV-Infektion), immunsuppressiver Behandlung (z.B. systemischer Cortisonbehandlung mit Tabletten oder Spritzen oder andere Immunsuppressiva), Strahlen- und Chemotherapie, bestehender Schwangerschaft, gegenwärtiger Behandlung von Allergien durch Desensibilisierung, Zustand nach Thymusdrüsenentfernung oder – fehlfunktion und nicht bei Säuglingen unter 9 (in Ausnahmen 6) Monaten.

Andere Lebendimpfungen wie Mumps, Masern, Röteln und Windpocken können entweder gleichzeitig oder im zeitlichen Abstand von 4 Wochen vor, bzw. nach der Gelbfieberimpfung gegeben werden. Teilen Sie mir andere erhaltene Impfungen oder die Gabe eines Immunglobulinpräparates (Antikörperpräparat z.B. zur Hepatitisvorbeugung) unbedingt mit! Falls einer der hier genannten Umstände auf Sie zutrifft oder Sie sich unsicher sind, ob Sie eine Gelbfieberimpfung erhalten dürfen, teilen Sie mir Ihre Zweifel mit.

BITTE BEANTWORTEN SIE DIE FOLGENDEN FRAGEN UND KREUZEN SIE DAS ZUTREFFENDE AN:

Nehmen Sie Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, gegen _____
Sind Sie schon einmal gegen Gelbfieber geimpft worden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Falls ja, bestand eine Unverträglichkeit?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist Ihr Allgemeinbefinden beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Haben Sie Fieber bzw. sind Sie akut erkrankt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Leiden Sie an einer akuten oder chronischen Infektion?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Leiden Sie an einer Herz-, Leber-, oder Nierenerkrankung?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____

Leiden Sie an Erkrankungen des Nervensystems?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Leiden Sie an Asthma?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Leiden Sie an Diabetes (Zucker)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, HbA1c-Wert: _____
Leiden Sie an einer erblich bedingten Fruktose-Intoleranz?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Leiden Sie an einer bösartigen Erkrankung (Tumor/Krebs)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist bei Ihnen eine Thymuserkrankung bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist bei Ihnen eine Allergie/Überempfindlichkeit bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist bei Ihnen eine Allergie gegen Hühnereiweiß bekannt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist Ihr Immunsystem durch eine Erkrankung beeinträchtigt (z.B. Innere Erkrankung, HIV/AIDS, TBC)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Ist Ihr Immunsystem durch bestimmte Behandlungen beeinträchtigt (z.B. Cortison, Chemotherapie, Strahlentherapie, Desensibilisierung)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Nur für über 60-jährige: Die Reise ist aus beruflichen oder privaten Gründen nicht vermeidbar	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, _____
Nur Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Stillen Sie? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Über die Notwendigkeit der Impfung und mögliche Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen wurde ich umfassend informiert. Ich habe die Information/Aufklärung gelesen und verstanden, den medizinischen Fragebogen vollständig beantwortet und hatte die Möglichkeit, alle mich interessierenden Fragen mit dem Arzt zu besprechen und habe keine weiteren Fragen mehr.

Datum, Ort und Unterschrift Patient/in,
Erziehungsberechtigte/r

Datum, Ort und Unterschrift aufklärender Arzt ggf.