

Information/Aufklärung Gripeschutzimpfung

Im Herbst beginnt wieder die Grippezeit. Im Unterschied zum einfachen „grippalen Infekt“ wird die „echte Virusgrippe“ (Influenza) durch das Influenza-Virus übertragen. Diese hoch ansteckenden Viren werden durch kleinste Tröpfchen z.B. Reden, Husten oder Niesen übertragen.

Die Virusgrippe beginnt aus meist völligem Wohlbefinden heraus mit zum Teil starkem Fieber und deutlichem Krankheitsgefühl. Weitere mögliche Symptome sind Kopf-, Hals-, Glieder- und Kreuzschmerzen. Heiserkeit, Schnupfen und Husten können hinzukommen. Komplikationen können Herz, Lunge und weitere Organe betreffen.

Jedes Jahr kommt es durch die Grippe zu Todesfällen. Es trifft vor allem Kinder und ältere oder durch chronische Krankheiten geschwächte Personen.

Wichtig: Die Grippe-Schutzimpfung hilft nur gegen die durch Influenza-Viren verursachten Infektionen (echte Virusgrippe). Keinen Schutz stellt die Impfung gegen alle anderen Viren und Bakterien her, die die banalen grippalen Infekte auslösen. Zur Erlangung dieser Schutzwirkung muss die Impfung jährlich mit dem jeweils aktuell zusammengesetzten Impfstoff erneuert werden. Für die Saison 2021/2022 wird ausschließlich ein tetravalenter (4fach) Impfstoff verwendet, d.h. es besteht eine Wirksamkeit gegen die vier am häufigsten auftretenden Virustypen. Die jährliche Freigabe des Impfstoffes erfolgt durch das Paul Ehrlich-Institut. Impfzeitpunkt ist insbesondere der Zeitraum zwischen September und November. Die Schutzwirkung der Impfung beginnt ungefähr 2-3 Wochen nach der Impfung und hält für die Dauer der Grippe-Saison an.

Von der **Ständigen Impfkommission (STIKO)** am Robert-Koch-Institut wird die Gripeschutzimpfung u.a. folgenden Personengruppen/ Risikogruppen empfohlen:

- Personen über 60 Jahren
- Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens wie z.B. chronische Lungen-, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes und anderen Stoffwechselerkrankungen, Immunschwäche und bestimmten Infektionserkrankungen
- Im selben Haushalt lebende Personen bzw. betreuende Personen
- Personen mit erhöhtem beruflichen Risiko wie z.B. durch umfangreichen Publikumsverkehr

Die **Sächsische Impfkommission** empfiehlt darüber hinaus eine Impfung aller Personen um durch die Herstellung einer Gruppenimmunität die Ausbreitung der Viren einzudämmen.

Folgende **Gegenanzeigen** bestehen bei der Gripeschutzimpfung:

- Akute fieberhafte Erkrankungen oder akute Infektionen
- Bekannte allergische Reaktionen auf Bestandteile des Impfstoffes

Folgende **Nebenwirkungen** können bei der Gripeschutzimpfung auftreten:

- Häufig: Lokalreaktionen im Bereich der Impfstelle: vorübergehende Rötung, Schwellung, Schmerzen, Hautblutungen, Gewebeverhärtungen
- Häufig: systemische Allgemeinreaktionen: Fieber, Unwohlsein, Schüttelfrost, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schweißausbrüche, Muskel- und Gelenkschmerzen. Diese Symptome klingen im Allgemeinen innerhalb von 1-2 Tagen ohne spezifische Therapie ab.
- Gelegentlich: allgemeine Hautreaktionen einschließlich Juckreiz (Pruritus), Nesselfieber (Urtikaria) oder unspezifische Hautausschläge
- Selten: allergische Reaktionen, in seltenen Fällen bis hin zum allerg. Schock
- Selten: Neuralgien (Schmerzhafte Reizungen und Missempfindungen der Nerven), Parästhesien (Missempfindungen), Krampfanfälle, vorübergehende Thrombozytopenien (Blutplättchenmangel) mit vereinzelt Blutungen oder Hämatomen (Blutergüssen)
- Sehr selten: Auftreten einer Vaskulitis (Gefäßentzündung), in Einzelfällen mit Nierenbeteiligung. Neurologische Erkrankungen wie z.B. Enzephalomyelitis (Entzündung von Gehirn und Rückenmark), Neuritis (Nervenentzündungen)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Firma:

Hausarzt:

Erkrankungen/Medikamente:

(Zutreffende Aussage bitte umkreisen)

Fühlen Sie sich gesund?	Ja	Nein
Waren Sie in den letzten Wochen fieberhaft erkrankt?	Nein	Ja
Nehmen Sie zur Zeit gerinnungshemmende Medikamente?	Nein	Ja
Haben Sie bisherige Impfungen gut vertragen?	Ja	Nein
Leiden Sie unter Allergien (spez. Hühnereiweiß oder Antibiotika)?	Nein	Ja
Besteht bei Ihnen eine Blutzuckererkrankung (Diabetes)?	Nein	Ja
Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?	Nein	Ja

Ich bin von der Praxis Dr.med. Bettina Tunze über die Risiken der Impfung aufgeklärt worden und mit der Durchführung der Impfung einverstanden. Ich habe keine weiteren Fragen.

....., den.....
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)