

## Merkblatt und Impfaufklärung Gelbfieber

Name	Vorname	Geb.-Datum
Anschrift		
Telefon-Nummer:		

### **Was ist Gelbfieber und warum sollte ich mich impfen lassen?**

Gelbfieber ist eine akut lebensbedrohende Infektionskrankheit, welche bei ungünstigem Verlauf tödlich endet. Übertragen wird sie durch Mücken. Erreger ist das Gelbfiebervirus. Es kommt in bestimmten tropischen Regionen in Südamerika und Afrika vor, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Gelbfieberverbreitungszonen deklariert wurden. In Gebieten mit Vorkommen von Gelbfieber ist eine Übertragung in ländlichen aber auch in städtischen Regionen möglich. Zu Ihrem persönlichen Schutz ist es notwendig, sich spätestens 10 Tage vor Einreise in diese Gebiete gegen Gelbfieber impfen zu lassen. Daneben verlangen viele Länder die Vorlage einer international gültigen Bescheinigung (Impfpass) über eine Gelbfieberimpfung, wenn Sie aus einem der Länder mit Gelbfieberinfektionsgebieten einreisen wollen.

### **So verläuft eine Gelbfieberimpfung:**

Die gut wirksame und im allgemeinen gut verträgliche Gelbfieberimpfung erfolgt mit einem sog. „Lebend-Virusimpfstoff“, d. h. abgeschwächte Gelbfieber-Impfstoffviren werden unter die Haut bzw. in den Muskel des Oberarmes gespritzt. Während der ersten 2-7 Tage nach der Impfung kommt es zu einer Vermehrung der Impfviren. Dadurch wird Ihr Immunsystem zur Bildung von Abwehrstoffen (Antikörper) angeregt.

10 Tage nach der Impfung verfügen Sie über einen wirksamen Impfschutz gegen die Gelbfiebererkrankung, der mindestens 10 Jahre anhält.

### **Mögliche Reaktionen nach der Impfung:**

Bei 20-25% der Geimpften kommt es innerhalb von 1-3 Tagen nach der Impfung, selten länger anhaltend, zu einer Lokalreaktion an der Impfstelle mit einer geringen Rötung, Schwellung oder zu leichten Schmerzen, teilweise mit Beteiligung der zugehörigen Lymphknoten und zu Kopfschmerzen. Bei bis zu 10% kommt es innerhalb von 4-7 Tagen nach der Impfung zu grippeähnlichen Symptomen wie leichtem Fieber, Abgeschlagenheit, Gelenk- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, gelegentlich auch Bauchschmerzen. In der Regel klingen diese Impfreaktionen rasch und folgenlos wieder ab und machen keine ärztliche Behandlung erforderlich.

### **Sehr selten beobachtete Reaktionen:**

Bei Allergien speziell gegen Hühnereiweiß oder andere Bestandteile des Impfstoffes können Minuten bis Stunden nach der Impfung allgemeine 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. In Deutschland sind bisher keine Todesfälle berichtet worden. Da das Risiko für schwere Nebenwirkungen bei älteren Personen erhöht zu sein scheint, sollten – laut Gebrauchsinformation des Gelbfieberimpfstoff-Herstellers zu STAMARIL® - 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 Ihrem Arzt. Da bei einigen Impfungen mit schweren Nebenwirkungen organische oder funktionelle Thymuserkrankungen vorlagen, sollte dies als zusätzliches Risiko für schwere Nebenwirkungen berücksichtigt werden.

**Eine Impfung sollte nicht durchgeführt werden bei** akuten oder chronischen Infektionen, Erkrankung des Nervensystems, schweren Lebererkrankungen, Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Hühnereiweiß oder Impfstoffbestandteile, Erkrankung des körpereigenen Abwehrsystems (u. a. symptomatische HIV-Infektion oder HIV-Infektion mit einer Zahl von unter 200 Helferzellen/mm<sup>3</sup>), immunsuppressiver Behandlung (z.B. systemischer Cortisonbehandlung (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 Mo.

Weitere Lebendimpfungen wie Mumps, Masern, Röteln und Windpocken können nur gleichzeitig oder im zeitlichen Abstand von 4 Wochen vor, bzw. nach der Gelbfieberimpfung gegeben werden. Andere Impfungen und auch die Gabe eines Immunglobulinpräparates (Antikörperpräparat z.B. zur Hepatitisvorbeugung) müssen dem Impfarzt mitgeteilt werden.

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.

Falls einer der hier genannten Umstände auf Sie zutrifft oder Sie sich unsicher sind, ob Sie eine Gelbfieberimpfung erhalten dürfen, teilen Sie Ihre Zweifel dem Impfarzt mit.

**Verhalten nach der Impfung:**

Für die Dauer von **1 Wo.** nach der Impfung sollten Sie sich keinen starken körperlichen Anstrengungen aussetzen (Leistungssport, Operationen, Sauna) und Sonnenbäder sowie übermäßigen Alkoholgenuss vermeiden. Für **4 Wo.** nach der Impfung dürfen Sie kein Blut spenden.

Für die Dauer von 3 Monaten, mindestens jedoch für **4 Wo.** nach der Impfung ist eine Schwangerschaft zu vermeiden. Eine Impfung in der Schwangerschaft oder eine Schwangerschaft nach der Impfung ist aber kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Während der Stillzeit sollte nicht geimpft werden.

Sollten im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung Symptome auftreten, die Sie auf die Impfung zurückführen, konsultieren Sie einen Arzt.

**Zur Abschätzung des Risikos möglicher Nebenwirkungen durch die Gelbfieberimpfung und zum Ausschluss von Gegenanzeigen beantworten Sie bitte folgende Fragen:**

	Bitte zutreffendes ankreuzen	Ja	Nein
1.	Leiden Sie an akuten oder chronischen Infektionen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Leiden Sie an Herz-, Leber- oder Nierenerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Leiden Sie an Erkrankungen des Nervensystems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt oder eine Thymuserkrankung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ist oder war bei Ihnen eine Überempfindlichkeit (Allergie) oder Asthma bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ist bei Ihnen eine spezielle Überempfindlichkeit gegen <b>Hühnereweiß</b> bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ist Ihre körpereigene Abwehr (Immunsystem) durch eine Krankheit (z.B. innere Erkrankungen, HIV/AIDS) oder durch bestimmte Behandlungen (Chemotherapie, Desensibilisierung, Cortisontherapie, Strahlentherapie) beeinträchtigt? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Wurden Sie während der letzten 4 Wochen geimpft? Wenn ja, wogegen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Haben Sie in letzter Zeit körperliche Veränderungen oder Störungen Ihres Allgemeinbefindens bemerkt? Wenn ja, welche und wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sind Sie zuckerkrank (Diabetiker)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<u>Nur für Frauen:</u> Sind Sie schwanger? Stillen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sind Sie bereits früher einmal gegen Gelbfieber geimpft worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	In welche/es Länder/Land wollen Sie verreisen? _____		
15.	Für > 60jährige: Die Reise ist aus privaten/dienstl. Gründen unvermeidbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Über die Notwendigkeit der Impfung und ihre möglichen Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen wurde ich umfassend informiert. Ich habe dieses Merkblatt sowie den medizinischen Fragebogen vollständig gelesen, verstanden und zutreffend beantwortet, hatte die Möglichkeit, alle mich interessierenden Fragen mit dem Arzt zu besprechen und habe keine weiteren Fragen mehr.**

**Ja**

Aufklärung und Impfung durchgeführt:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Impfarzt/ärztin

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient/in/  
ggf. Erziehungsberechtigte/er

**Impfstoff-Chargen-Nummer:** \_\_\_\_\_

**Impfort:**  **rechter Oberarm**  **linker Oberarm**

**Hinweis zum Datenschutz:**

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei der Verarbeitung durch den Saarpfalz-Kreis nach Art. 13 und Art. 14 der europäischen Datenschutzgrundverordnung finden sich auf der Internetseite des Saarpfalz-Kreises unter:

<https://www.saarpfalz-kreis.de/datenschutzerklaerung>

Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform