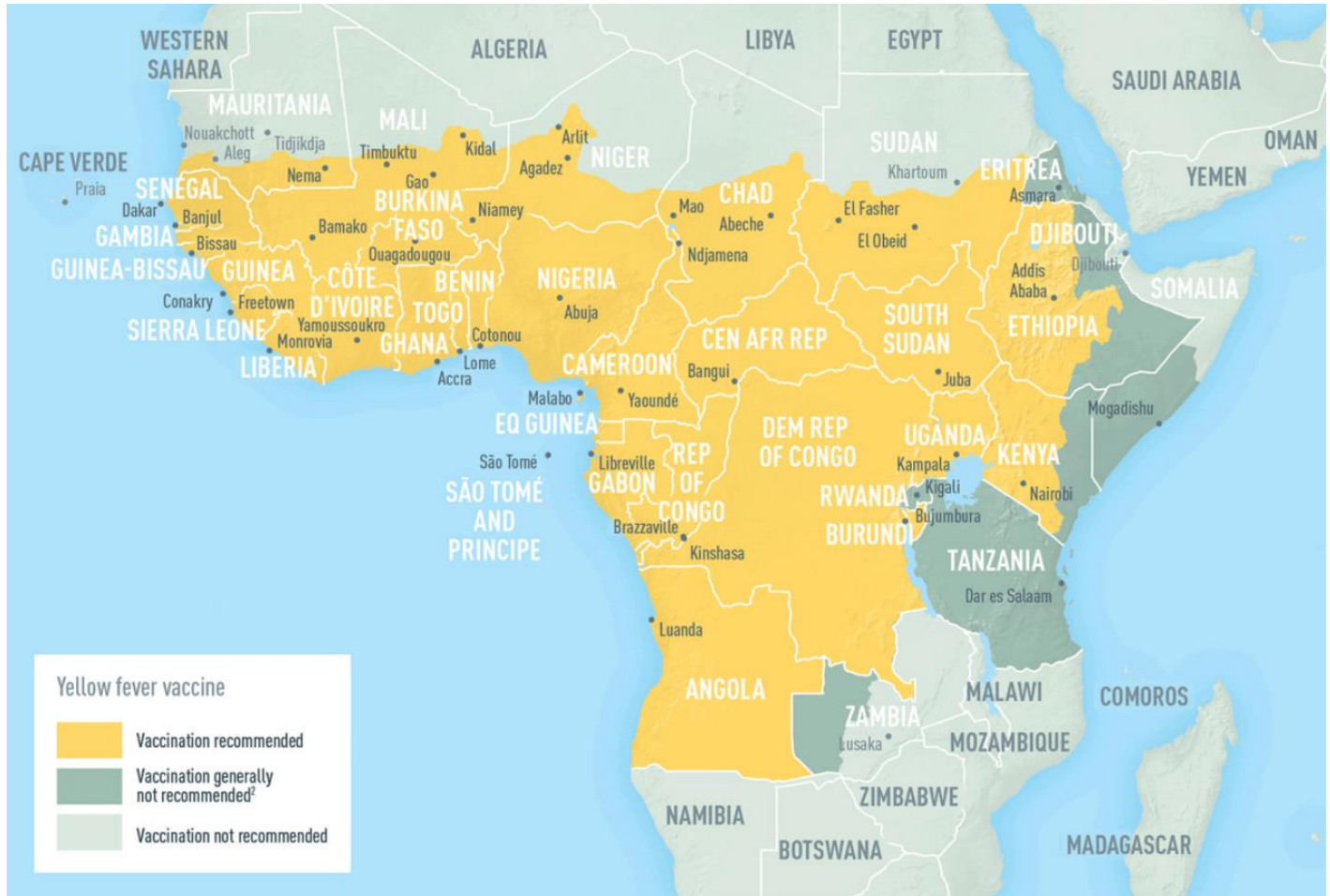


Informationen zur Gelbfieberimpfung –STAMARIL®

Die Erkrankung

Das Gelbfiebervirus, ein Flavivirus, wird im tropischen Süd- und Mittelamerika sowie in Afrika südlich der Sahara durch Stechmücken übertragen und verursacht ein schweres Krankheitsbild mit Gelbsucht, Blutungen und tödlichem Ausgang bei mehr als 10% der Erkrankten. Das Risiko für eine Gelbfieberekrankung wird unterschiedlich angegeben, es liegt für Afrika in den klassischen Endemiegebieten auf 2 Wochen Aufenthaltsdauer bei 10 bis 50 pro 100.000. In Südamerika sind in den Jahren 2016 bis 2018 gehäuft Gelbfieberfälle aufgetreten, in dieser Zeit waren dort mindestens 13 Reisende betroffen. Die folgenden Verbreitungskarten zu den Endemiegebieten entstammen den Hinweisen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC).



Quelle: https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2018/map_3-14.pdf

Es gibt keine spezifische Behandlung. Es kommen lediglich unterstützende und intensivmedizinische Maßnahmen zum Einsatz.

Der Impfstoff

STAMARIL ist ein durch Injektion einmalig zu verabreichender Lebendimpfstoff zum Schutz vor Gelbfieber und ist vorgesehen für die Verabreichung an Personen, die

- in Gelbfiebergebiete reisen, diese passieren oder dort leben
- in Länder reisen, die bei Einreise ein Internationales Impfzertifikat verlangen (möglicherweise unabhängig davon, welche Länder während derselben Reise vorher besucht wurden)
- möglicherweise mit infektiösem Material arbeiten, wie z. B. Laborpersonal.

Impfstellen, Zertifikat

Die Gelbfieber-Impfung darf nur von einer zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle (www.sozialministerium.at/gelbfieber) durchgeführt werden, so dass ein Internationales Impfzertifikat ausgestellt werden kann. Dieses Zertifikat ist ab dem 10. Tag nach Erhalt der ersten Impfdosis lebenslang gültig.

Länder mit erhöhtem Risiko laut WHO (Stand November 2018) siehe <https://www.who.int/ith/ith-yellow-fever-annex1.pdf>

Bei einigen Personengruppen ist eine **Wiederholungsimpfung** sinnvoll, da sie über eine möglicherweise abgeschwächte Immunantwort verfügen:

- Kinder, die bei Erstimpfung unter 2 Jahre alt waren,
- Frauen, die in der Schwangerschaft geimpft wurden,
- HIV- Infizierte und
- Personen, die zeitgleich eine Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten haben.

Wenn Sie in aktive endemische Gebiete reisen, ist nach 10 Jahren eine Zweitimpfung gegen Gelbfieber empfohlen, wenngleich dafür keine formale Verpflichtung besteht.

Nutzen-Risiko-Abwägung

Sowohl im tropischen Afrika als auch in Südamerika waren in den letzten Jahren immer wieder Gelbfiebersausbrüche zu verzeichnen. Die Mehrzahl der Gelbfieberfälle in den klassischen Verbreitungsgebieten verlaufen bei der Lokalbevölkerung wenig eindrucksvoll oder mild. Bei Personen, die nicht geimpft sind und noch nie mit dem Virus Kontakt hatten, sind schwere Krankheitsverläufe die Regel.

Kinder vor dem vollendeten 1. Lebensjahr sollten nicht geimpft werden, es besteht das Risiko neurologischer Nebenwirkungen bei zu früher Impfung. Nur in Epidemie-Situationen kann eine Impfung ab dem vollendeten 8. Lebensmonat erwogen werden.

Senioren: Auf Grund seltener schwerer Nebenwirkungen (gelbfieberähnliche Erkrankung mit hohem Letalitätsrisiko; Häufigkeit 0,1 bis 0,8 pro 100.000) wird auf das besondere **Impfrisiko bei über 60-Jährigen** hingewiesen. Für diese Personengruppe gilt eine besonders intensive Nutzen-Risikoabwägung.

Schwangere und Stillende: Eine Schwangerschaft ist eine relative Kontraindikation, die Impfung sollte **Schwangeren** nur bei dringender Indikation (z.B. Gelbfiebersausbruch im Zielland) gegeben werden. Während der **Stillzeit** sollte nicht geimpft werden, einzelne Fälle von Übertragung des Impfvirus auf das Kind mit nachfolgender seröser viraler Meningitis sind beschrieben.

Anbei finden Sie eine vollständige Produktinformation des Impfstoffherstellers. Lesen Sie bitte die gesamte Beilage sorgfältig durch.

Sie finden umseitig einige Fragen. Aus den Antworten kann der Impfarzt das individuelle Impfrisiko besser abschätzen. Nehmen Sie bitte die individuelle Beratung des Arztes in Anspruch, er ist Ihnen bei der Nutzen-Risikoabwägung behilflich und beantwortet weitere Fragen.

Verhalten nach der Impfung

Es wird empfohlen, nach der Impfung ca. 15 Minuten an der Impfstelle zu verweilen, bei Allergierisiko 30-60 Minuten.

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem impfenden Arzt / der impfenden Ärztin bzw. auf www.basg.gv.at gemeldet werden.

Kontakthinweis: Telefon 050536 -

Weitere Infos finden Sie unter www.reisemed.at oder www.who.int

Das Informationsblatt verbleibt beim Geimpften.



Quelle: https://www.cdc.gov/yellowfever/maps/south_america.html

Einwilligungserklärung zur Gelbfieberimpfung mit Stamaril®

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig!

Zutreffendes ankreuzen

1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Anzeichen einer **Krankheit** bemerkt? ja nein
Wenn ja, welche?
2. Ist beim Impfling eine **Allergie** bekannt? (Inhaltsstoffe: Spuren von **Hühnereiweiß**, Milchzucker, Sorbitol, Histidinhydrochlorid, L-Alanin, Mg-sulfat) Wenn ja, welche? ja nein
.....
3. Besteht bei der zu impfenden Person eine **chronische Erkrankung** z.B. angeborene oder erworbene Immunschwäche, Erkrankung der **Thymusdrüse**, **Myasthenia gravis**, **multiple Sklerose**, Krebs, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, chronisch entzündliche Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks, epileptische Anfälle? ja nein
Wenn ja, welche?
4. Nimmt die zu impfende Person regelmäßig **Medikamente** ein? ja nein
z. B. zur Blutverdünnung, Cortison, Zytostatika, andere:
5. Hatte die zu impfende Person bereits einmal nach einer Impfung Beschwerden oder **Nebenwirkungen** (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)? ja nein
6. Hat die zu impfende Person in den letzten 4 Wochen **eine andere Impfung** erhalten? ja nein
Wenn ja, welche?
7. Hat die zu impfende Person in den letzten 3 Monaten **Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline** erhalten? ja nein
8. Bekommt die zu impfende Person derzeit eine **Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie**? ja nein
9. Musste sich die zu impfende Person vor kurzem einer **eingreifenden Behandlung** (z.B. Operation) unterziehen? ja nein
10. Ist die zu impfende Person **schwanger**? ja nein

DATEN DES ZU IMPFENDEN:

Vor- und Familienname:					männlich: <input type="checkbox"/>		weiblich: <input type="checkbox"/>							
Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:														
					X	X	X	X	T	T	M	M	J	J
Adresse: (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer)														
1. Impfung: <input type="checkbox"/>					Auffrischung: <input type="checkbox"/>									

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Gebrauchsinformation zur Schutzimpfung gegen Gelbfieber sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich hatte dort die Möglichkeit mich über die Zusammensetzung des Impfstoffes, über mögliche Kontraindikationen/Gegenanzeigen zur Verabreichung und Nebenwirkungen des Impfstoffes zu informieren.

Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und hatte Gelegenheit, offene Fragen mit der Impfärztin/dem Impfarzt zu besprechen. Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung sowie der elektronischen Erfassung der Daten zwecks Verrechnung und Dokumentation einverstanden. Die Daten dürfen im Rahmen der medizinischen Betreuung weitergegeben werden.

Wenn Sie mit der Impfung NICHT einverstanden sind oder eine zusätzliche Aufklärung benötigen, so unterzeichnen Sie diese Einverständniserklärung bitte NICHT.

.....
Datum

.....
Unterschrift des zu Impfenden

HINWEIS:

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) ist die Zustimmungserklärung eines Elternteiles bzw. der Person, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist, einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Einsichtsfähigkeit und Urteilsfähigkeit besitzen.

Raum für Vermerke des Impfarztes: