

Informationen über die Schutzimpfung gegen Masern-Mumps-Röteln

Masern

sind eine oft schwere, hoch ansteckende Krankheit. Gewöhnlich treten Husten, hohes Fieber, tränende Augen, Schnupfen und ein Hautausschlag auf. Bei einem von 10-20 Kindern kommt es zu einer Lungenentzündung oder zu einer Mittelohrentzündung. Etwa bei einem von 1.000 Kindern tritt eine Gehirnentzündung (Enzephalitis), die Krämpfe, Schwerhörigkeit, körperliche oder geistige Behinderung nach sich ziehen oder auch tödlich enden kann, auf. Selten entsteht Jahre später eine schleichende, das Gehirn zerstörende Erkrankung (SSPE), die unheilbar ist und immer tödlich endet. Das SSPE-Risiko ist für an Masern erkrankte Säuglinge und Kleinkinder wesentlich höher. Bei Erwachsenen verlaufen die Masern in der Regel schwerer als bei Kindern. Masernepidemien sind in Europa in den letzten Jahren zunehmend! Zudem verursachen Masern durch **Schwächung des Immunsystems** ein mehrere Jahre anhaltendes erhöhtes Risiko, an anderen Infektionskrankheiten zu sterben. Die Impfung hingegen schützt das Immunsystem: in Industrienationen mit hoher Masern-Durchimpfungsrate wurde gezeigt, dass speziell durch die Maßnahme der Masernimpfung die Sterblichkeit an anderen Infektionskrankheiten deutlich gesenkt werden konnte.

Mumps

verursacht Fieber, Kopfschmerzen sowie eine Entzündung und Schwellung der Speicheldrüsen. Auch Entzündungen der Bauchspeicheldrüse kommen vor. Bei jedem zehnten Erkrankten treten Entzündungen der Gehirnhäute auf. Selten tritt eine Gehirnentzündung auf, die zur Ertaubung führen kann. Bei männlichen Jugendlichen und Erwachsenen verursacht Mumps häufig eine schmerzhafte Schwellung und Entzündung der Hoden, die manchmal zu Unfruchtbarkeit führt. Bei Mädchen und Frauen kann eine Eierstockentzündung auftreten.

Röteln

verlaufen meist mild, sie gehen mit Fieber, Ausschlag und Lymphknotenschwellung einher oder laufen unbemerkt ab. Die Krankheit ist dann sehr gefährlich, wenn sie Frauen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft befällt. Fehlgeburten oder schwere Missbildungen an Gehirn, Auge und Herz des Kindes können die Folge sein.

Die Impfung

Die 3-fach-Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) ist im kostenfreien Impfprogramm enthalten (Lebendimpfung!). Es werden **2 Dosen MMR-Impfstoff ab dem vollendeten 9. Lebensmonat** (unbedingt vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen) empfohlen.

Ausnahme: in Ausbruchssituationen (abweichend von der Fachinformation) ist die Impfung ab dem vollendeten 6. Lebensmonat nach Masernkontakt möglich; bei Erstimpfung im Alter von 6-8 Monaten 2. Impfung im Alter von 11-14 Monaten, 3. Impfung im Alter von 15-23 Monaten.

Die Impfung kann im Erwachsenenalter jederzeit nachgeholt werden. **Sie ist für alle in Österreich lebenden Personen kostenlos.** Durch eine hohe Durchimpfungsrate hört das Virus auf in der Bevölkerung zu zirkulieren. es entsteht eine Herdenimmunität, welche auch die Ungeimpften schützt. Nicht immune Schwangere können ihren Kindern keinen Nestschutz verleihen, daher wird die Impfung ganz besonders **Frauen mit Kinderwunsch** empfohlen. Jedoch dürfen schwangere Frauen nicht geimpft werden. Nach der Impfung soll eine Schwangerschaft mindestens vier Wochen vermieden werden.

Der Kombinations-Lebendimpfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln hat sich seit seiner Einführung 1963 als sehr sicher und gut verträglich erwiesen, das zeigen die Erfahrungen mit bereits 575 Millionen verabreichten Dosen. Am häufigsten werden leichte Reaktionen wie z.B.: eine Rötung und Schwellung an der Impfstelle beobachtet. In der Vermehrungsphase des Impfvirus (bis 7 Tage nach der Impfung) kann es gelegentlich zu Abgeschlagenheit, erhöhter Temperatur, selten Fieber kommen. Der abgeschwächte Lebendvirus-Impfstoff kann bei 3-5% der Geimpften eine abgeschwächte, nicht ansteckende Form von Masern, die sogenannten „Impfmasern“ mit Fieber und Ausschlag hervorrufen.

Nebenwirkungen wie Durchfall, Erbrechen, Speicheldrüsenschwellung sind nach der Impfung selten. Ernste Nebenwirkungen sind sehr selten und stehen in keinem Verhältnis zur Häufigkeit der von der Infektion selbst verursachten Komplikationen.

Weitere Infos siehe www.ktn.gv.at/impfen und www.keinemasern.at .

Anbei finden Sie eine vollständige Produktinformation des Impfstoffherstellers. Lesen Sie bitte die gesamte Beilage sorgfältig durch. Sie enthält Informationen zum Impfstoff, zu den Krankheiten, gegen die sie schützt, weiters Anwendungshinweise sowie Informationen über Nebenwirkungen und Vorsichtsmaßnahmen.

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.

Nebenwirkungen sollen in jedem Fall dem impfenden Arzt / der impfenden Ärztin bzw. dem Gesundheitsamt gemeldet werden.

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

Kontakthinweis: Ihr Gesundheitsamt, Telefon 050536 -

Einwilligung zur Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln

Vor- und Familienname des Impflings:						männlich: <input type="checkbox"/>		weiblich: <input type="checkbox"/>			
Vers.-Nr und Geburtsdatum lt. E-Card:											
Sozialversichert bei:						T	T	M	M	J	J
Bei Kindern: Name der / des Erziehungsberechtigten:											
Adresse: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)											
1. Impfung: <input type="checkbox"/>				2. Impfung: <input type="checkbox"/>				(3. Impfung: <input type="checkbox"/> ausnahmsweise)			

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zum Gesundheitszustand der zu impfenden Person!

Zutreffendes ankreuzen

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie in den letzten 7 Tagen Anzeichen einer Krankheit bemerkt?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Ist beim Impfling eine Allergie bekannt, z. B. gegen Hühnereiweiß, Neomycin, oder Gelatine? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Besteht bei der zu impfenden Person eine chronische Erkrankung z.B. angeborene oder erworbene Immunschwäche, Krebs, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, chronisch entzündliche Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks, epileptische Anfälle?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Nimmt die zu impfende Person regelmäßig Medikamente ein?
z. B. zur Blutverdünnung, Cortison, Zytostatika, andere: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 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)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Hat die zu impfende Person in den letzten 4 Wochen eine andere Impfung erhalten?
Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Hat die zu impfende Person in den letzten 3 Monaten Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline erhalten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Bekommt die zu impfende Person derzeit eine Chemo- und/oder Bestrahlungstherapie ? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Musste sich die zu impfende Person vor kurzem einer eingreifenden Behandlung (z.B. Operation) unterziehen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Ist die zu impfende Person schwanger? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Gebrauchsinformation zur Schutzimpfung gegen Masern-Mumps-Röteln 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.

Verwendeter Impfstoff: M-M-RVaxPro

..... Datum Unterschrift

Bei unmündigen Minderjährigen (Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres) ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung der zu impfenden Person einzuholen. Jugendliche müssen selbst einwilligen, wenn sie die Einsichtsfähigkeit und Urteilsfähigkeit besitzen.

Ärztliche Anmerkungen: