



Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Gürtelrose (Herpes Zoster, Zoster) – mit Subunit-Totimpfstoff (rekombinat)

Die Gürtelrose (Zoster) ist ein sehr schmerzhafter und regional begrenzter Haut-ausschlag, der durch das Varicella-Zoster-Virus verursacht wird, dasselbe Virus, welches auch der Erreger der Windpocken (Varizellen) ist. In Deutschland erkranken schätzungsweise jährlich 300.000 Personen daran, Tendenz steigend.

Zoster tritt nur bei Menschen auf, die bereits früher einmal eine Infektion mit dem Windpockenvirus hatten. Der erste Kontakt im Leben mit dem Varicella-Zoster-Virus (VZV) führt zu einer Windpocken-Erkrankung, die in einigen Fällen auch unbemerkt verlaufen kann. Wenn die Windpocken ausheilen, verbleiben einige Viren in Nerven-knoten (Ganglien) des Rückenmarks und des Gehirns. Sie können dort, ohne Krankheitssymptome zu verursachen, ein Leben lang überdauern. Mit zunehmendem Lebensalter, besonders bei Menschen ab 50 Jahre, und bei Personen mit geschwächtem Immunsystem (auch durch Medikamente bedingt) können die Viren wieder aktiv werden. Die Reaktivierung der VZV- Infektion führt dann in dem Versorgungsgebiet des betroffenen Nervens zu den typischen Erkrankungszeichen eines Zosters: Missempfindungen, gerötete Haut, Bläschenbildung auf einem begrenzten Areal, meist stark ausgeprägte Schmerzen. Am häufigsten sind der Stamm oder das Gesicht betroffen, in der Regel nur eine Körper- oder Gesichtshälfte. Der Name Gürtelrose geht auf den Befall von Nerven zurück, die von der Wirbelsäule ausgehen und (halb) gürtelförmig um den Rumpf verlaufen.

Die Gürtelrose selbst wird nicht von Mensch zu Mensch übertragen, jedoch können Erkrankte die Viren auf empfängliche (nicht immune) Personen übertragen, z.B. von Großeltern auf Enkelkinder, die dann an Windpocken erkranken. Die Übertragung kann nur durch Schmierinfektion über den Bläscheninhalt erfolgen, nicht über Husten und Niesen.

Gürtelrose tritt gehäuft im höheren Lebensalter auf. Im Versorgungsbereich des betroffenen Nervens finden sich auf der Haut zunächst Bläschen, die später eintrocknen und verkrusten. Die Schmerzen im betroffenen Nervenbereich können über Jahre anhalten. Neben möglichen Komplikationen wie Lähmungen oder zusätzlichen bakteriellen Infektionen in den vom Zoster betroffenen Hautarealen sind die in seltenen Fällen auftretenden Rückenmarks-, Hirnhaut- oder Hirnentzündungen gefürchtet. Sind Nerven im Gesicht betroffen, kann es zu Entzündungen am Auge mit Beteiligung der Netzhaut oder des Sehnervs kommen, zu Hör- oder Gleichgewichtsstörungen oder Lähmung der Gesichtsmuskulatur. In manchen Fällen kann sich der Zoster bis in angrenzende Nervenbezirke erstrecken, sehr selten auch über den ganzen Körper (Zoster generalisatus).

Es gibt zwar Medikamente, welche die Heilung der Hauterscheinung beschleunigen können, jedoch hinsichtlich bleibender Nervenschmerzen sind die therapeutischen Möglichkeiten begrenzt. Die Impfung gegen Gürtelrose dient dem Schutz vor der Zoster-Erkrankung selbst und vor dem Auftreten langanhaltender Schmerzzustände, der postzosterischen (postherpetischen) Neuralgie.

Impfstoffe

Der Zoster-Totimpfstoff wird mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. Er enthält ein für die Immunantwort relevantes Protein aus dem Erbgut der Erreger, das an einen Wirkverstärker (Adjuvans) gebunden ist. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt (intramuskuläre Injektion), vorzugsweise am Oberarm. Der Totimpfstoff gegen Gürtelrose ist für Personen ab 50 Jahren zugelassen, für Personen mit einer Immunstörung ist die Anwendung ab 18 Jahren zugelassen. Der Impfstoff ist wirksam bei Personen mit einer Windpockeninfektion in der Vergangenheit.

Der Impfstoff kann gleichzeitig mit inaktiviertem Influenza-Impfstoff, dem 23-valenten Pneumokokken Impfstoff sowie mit der Kombinationsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten verabreicht werden - an getrennten Körperstellen (rechter und linker Oberarm). Über die gleichzeitige Gabe mit anderen Impfstoffen liegen noch keine Erfahrungen vor.

Wer soll geimpft werden?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung

- als Standardimpfung für alle Personen ab 60 Jahren
- sowie für Personen ab 50 Jahren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung durch eine Grundkrankheit wie z.B.:
- Patienten mit einer Störung des Immunsystems, angeboren, erworben oder durch Medikamente bedingt
- HIV-Infektion
- rheumatoider Arthritis oder systemischer Lupus erythematodes
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- chronischen Nierenerkrankungen
- Lungenerkrankungen: COPD oder Asthma
- Diabetes mellitus.

Der Impfstoff wird 2 Mal im Abstand von mindestens 2 Monaten, spätestens aber nach 6 Monaten verabreicht. Der Impfschutz ist ca. 4 Wochen nach der 2. Dosis zu erwarten. Ob später nach einigen Jahren eine weitere Dosis notwendig ist, ist derzeit nicht bekannt.

Hinweis: Bei bestehender Immunstörung oder geplanter immunsuppressiver Therapie kann der Impfstoff auch Personen ab 18 Jahren verabreicht werden; hierbei kann die 2. Dosis auch bereits 1 bis 2 Monate nach der 1. verabreicht werden. Der Impfstoff ist dafür zugelassen, eine STIKO-Empfehlung dazu besteht derzeit noch nicht.

Wer soll nicht geimpft werden?

Wer an einer akuten Krankheit mit Fieber (über 38,5 °C) leidet, soll erst nach Genesung geimpft werden. Personen, die gegen einen Bestandteil des Impfstoffes allergisch sind, sollen nicht geimpft werden. Über Ausnahmen informiert Sie Ihre Ärztin/ Ihr Arzt.

Es gibt keine Erfahrungen mit der Verabreichung von Zoster- Impfstoff bei schwangere- ren oder stillenden Frauen, deshalb sollte die Impfung vorsichtshalber vermieden werden.

Die Impfung ist nicht bei Personen empfohlen, bei denen eine Zostererkrankung bereits ausgebrochen ist. Auch die Behandlung einer bestehenden Zoster-Nerven-entzündung ist durch die Impfung nicht möglich. Ggf. kann die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt aber gegeben werden. Ihre Ärztin/ Ihr Arzt kann Sie dazu beraten.

Verhalten vor und nach der Impfung

Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte die Ärztin/ der Arzt vor der Impfung darüber informiert werden. Wegen gelegentlichem Auftreten von Ohnmachtsanfällen sollte ggf. im Liegen geimpft werden. Die/der Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung vermieden werden.

Mögliche Lokal- und Allgemeinreaktionen nach der Impfung

Nach der Impfung kann es sehr häufig (bei 10 Prozent oder mehr der Geimpften) an der Impfstelle zu vorübergehender Rötung, schmerzhafter Schwellung und Verhärtung sowie Wärmegefühl kommen. Dies ist Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff. Außerdem kann an der Impfstelle Juckreiz auftreten (ca. 1 bis 10 Prozent), gelegentlich (0,1 bis 1 Prozent) schwellen nahegelegene Lymphknoten an. Sehr häufig werden Muskel- und Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schüttelfrost und Fieber sowie Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen, Bauchschmerzen) beschrieben. Fieber und Schüttelfrost können häufiger auftreten, wenn gleichzeitig der 23-valente Pneumokokkenimpfstoff verabreicht wird. Gelegentlich treten Gelenkschmerzen auf. Gelegentlich treten Ohnmachtsanfälle direkt nach (oder sogar schon vor) der Impfung als Stressreaktion auf den Nadeleinstich auf, die während der Erholungsphase vorübergehend von Sehstörungen, Missempfindungen oder unwillkürlichen Bewegungen begleitet sein können (s. auch unter „Verhalten vor und nach der Impfung“).

In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sind Impfkomplicationen möglich?

Impfkomplicationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung, die den Gesundheitszustand der geimpften Person deutlich belasten. Nach Gabe des rekombinanten Zoster-Impfstoffes wurden selten Hauterscheinungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung sowie allergische Reaktionen, unter anderem Hautausschlag oder Nesselsucht, beobachtet. Wie auch bei allen anderen Impfungen können nach der Gabe dieses Impfstoffes in seltenen Einzelfällen allergische Sofortreaktion bis hin zum Schock nicht ausgeschlossen werden. Einzelfälle von neurologischen Störungen wie in der Regel vorübergehende Lähmungen sind in der medizinischen Fachliteratur beschrieben, ein ursächlicher Zusammenhang ist noch unklar.

Beratung zu den möglichen Nebenwirkungen durch den Impfarzt

In Ergänzung zu diesem Merkblatt bietet Ihnen Ihre Ärztin/ Ihr Arzt ein Aufklärungsgespräch an.

Sollten nach einer Impfung Symptome auftreten, welche die oben genannten schnell vorübergehenden Lokal- und Allgemeinreaktionen überschreiten, steht Ihnen die Impfärztin/ der Impfarzt selbstverständlich ebenfalls zur Beratung zur Verfügung.

Einverständniserklärung

Schutzimpfung Gürtelrose (Herpes Zoster, Zoster) – mit Subunit-Totimpfstoff (rekombinat)

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?
 Ja Nein
2. Ist bei der zu impfenden Person eine Allergie bekannt?
 Ja Nein
3. Traten bei der zu impfenden Person nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?
 JA NEIN

Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meiner Ärztin / meinem Arzt im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Gürtelrose (Herpes Zoster, Zoster) – mit Subunit-Totimpfstoff (rekombinat) ein.

Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung diese Impfung wurde ich informiert.

Vermerke: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der zu impfenden Person
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson