

Allgemeine Empfehlungen in Bezug auf Impfungen

- Geben Sie Ihrer Ärztin vor der Impfung bekannt, falls Ihr Kind an einer **akuten Erkrankung** leidet. Bei fieberhaften Erkrankungen sowie bei gerade beginnenden Infekten sollte die Impfung verschoben werden. Schon länger bestehende, leichte Infekte (Schnupfen, Reizhusten seit mehreren Tagen) ohne Fieber und Beeinträchtigung des Allgemeinzustands sprechen nicht gegen die Durchführung einer Impfung.
- Wird ein Impftermin versäumt, soll er **zum ehestmöglichen Zeitpunkt nachgeholt** werden!
- **Informieren Sie** Ihre Ärztin vor der Impfung über
 - **Allergien**
 - **Medikamenteneinnahme**
 - **Reaktionen** auf vorangegangene Impfungen
 - gerade durchgemachte **Erkrankungen**
 - gerade erfolgte oder bevorstehende **Operationen**
- Gönnen Sie Ihrem Kind nach einer Impfung einen **ruhigen Tag ohne größere körperliche Belastungen**.
- **Verzichten Sie am Impftag auf das Baden** Ihres Kindes, um das Risiko bakterieller Infektionen an der Einstichstelle zu verringern.
- Sollte Ihr Kind nach der Impfung **anfiebern, sehr unruhig und weinerlich sein oder unter Schmerzen leiden**, können Sie ein Zäpfchen oder Saft gegen Fieber und Schmerzen verabreichen (zB Nureflex®, Mexalen®, Ben-U-Ron®, Parkemed®).
- Stärkere **Lokalreaktionen an der Einstichstelle** können durch lokale kühlende und entzündungs-hemmende Maßnahmen (zB Topfenwickel) gelindert werden.
- Beobachten Sie Ihr Kind und suchen Sie einen Arzt auf, falls die Krankheitszeichen nach 2-3 Tagen nicht abgeklungen sind.

Beispiele für mögliche Impfreaktionen

(Häufigkeit 1/10 – 1/100)

Rötung, Schwellung oder Schmerzen an der Impfstelle (Dauer 1-3 Tage)

Allgemeinsymptome wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit oder Unruhe (Dauer 1-3 Tage)

Schwellungen der Lymphknoten in der Nähe der Impfstelle (bis zu mehrere Monate)

Anzeichen einer „Impfkrankheit“ nach der Verabreichung abgeschwächter Lebendimpfstoffe

- **Hautausschlag und/oder Fieber** nach MMR- und Windpocken-Impfung (Auftreten 1-2 Wochen nach Impfung, Dauer 1-5 Tage)
- **milde Magen-Darm-Beschwerden** nach Rotavirus-Impfung (Dauer 1-3 Tage)
- **Schnupfen, selten Fieber** nach Influenza-Nasenspray-Impfung (Dauer 1-3 Tage)

Als **Impfkomplikationen** bezeichnet man über das Ausmaß einer üblichen Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigungen. Diese sind wesentlich seltener als oben genannte Impfreaktion. Dazu gehören **zB Muskelabszesse, allergischer Schock, Apnoen bei Frühgeborenen oder Fieberkrämpfe**.



Detaillierte Informationen zu Nebenwirkungen und Komplikationen können den Gebrauchsinformationen des jeweiligen Impfstoffs entnommen werden.

Aktueller Impfstoff: Rotarix
2 Teilimpfungen

Wissenschaftlich unabhängig.

Leicht verständlich.

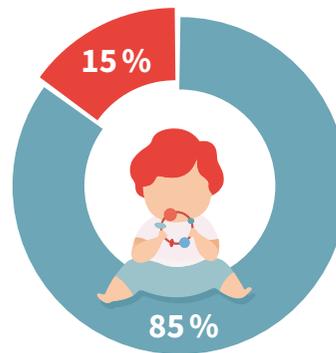
Mit Eltern entwickelt.

Inhaltsstoffe Schluckimpfung



Pulver und Lösungsmittel der Impfung enthalten keine Zusatzstoffe wie Formaldehyd, Eiweiß, Antibiotika oder Quecksilber.¹

Impfschutz



- Kinder ohne ausreichenden Impfschutz
- Kinder mit ausreichendem Impfschutz

Die Grafik zeigt: Nach der 2. Teilimpfung haben 85% einen ausreichenden Impfschutz gegen schweren (Brech-)Durchfall durch Rotaviren. Das sind 85 von 100 Kindern. 15 von 100 haben keinen ausreichenden Impfschutz.²

Wie wahrscheinlich ist ein Impfschaden?

ca. 1:1 Million

Die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden* durch eine einzelne Impfdosis.³

Verdachtsfälle melden

Da Impfschäden so selten sind, können sie schwer durch Studien mit begrenzter Teilnehmerzahl nachgewiesen werden. Deshalb ist es wichtig, Verdachtsfälle zu melden.⁴ Diese werden europaweit gesammelt und ausgewertet. So ist es möglich, seltene schwere Nebenwirkungen rasch zu erkennen.

* bezieht sich auf alle von 2010 – 2019 verimpfte Impfdosen (8,5 Mio.) für 0- bis 15-Jährige im kostenfreien Kinderimpfprogramm. Nicht inkludiert: die bei Ärzt*innen privat verimpften Dosen. In diesem Zeitraum gab es neun anerkannte Impfschäden. Davon waren keine durch eine Rotavirus-Schluckimpfung verursacht.

Quellen

¹ Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), Produktinformation Rotarix (2020)

² Soares-Weiser, et al. (2019): Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use. In: The Cochrane database of systematic reviews 3, CD008521

³ Sozialministerium Österreich, Impfplan 2021, Seite 146 ff (2021)

⁴ Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) 2021; Meldeformular Humanarzneimittel oder Meldung bei der Impfärztin / beim Impfarzt.



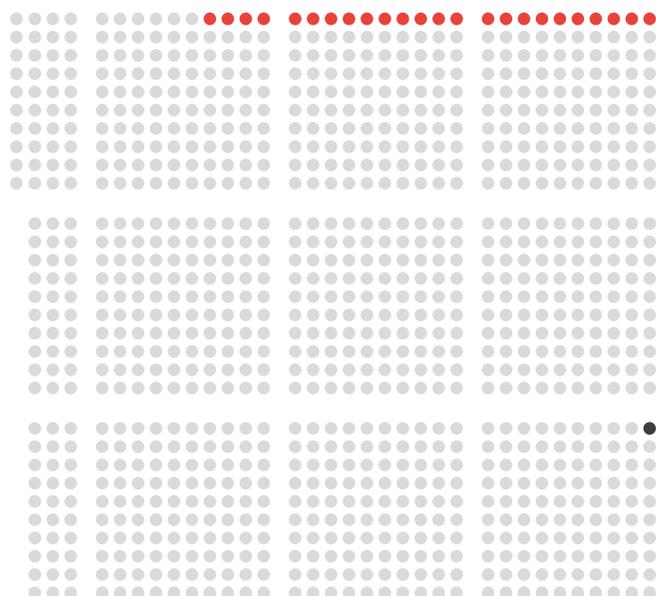
1.000

Kleinkinder 0 - 2 Jahre
nicht geimpft



1.000

Kleinkinder 0 - 2 Jahre
geimpft

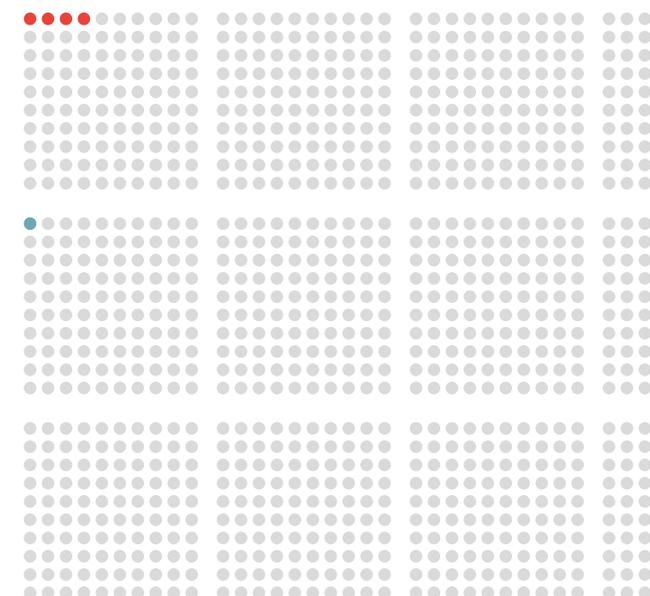


Risiko der Erkrankungen

24 ● **Schwerer (Brech-)Durchfall durch Rotaviren¹** **4**
Bleibende Schäden sind möglich.

Risiko der Impfung

● **Darmverschluss¹** **1**
1 ● **Risiko Darmverschluss ohne Impfung¹**



Die Grafik zeigt 1.000 Kleinkinder als graue Punkte. Die eingefärbten Punkte stehen für die Kleinkinder, die nicht geimpft / geimpft an einer schweren Erkrankung / Nebenwirkung leiden.



Schwerer (Brech-)Durchfall

Eine Infektion mit Rotaviren ist die häufigste Ursache für schweren (Brech-)Durchfall bei Säuglingen und Kleinkindern. Die meisten erholen sich. Bei einigen kann aber durch den großen Flüssigkeitsverlust ein Krankenhaus-Aufenthalt nötig werden.²

Quellen

¹ Soares-Weiser, et al. (2019): Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use.

In: The Cochrane database of systematic reviews 3, CD008521

² Robert Koch Institut (RKI), FAQs Rotaviren (2013)

6-fach-Impfung

Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae Typ B (Hib), Hepatitis B



Aktueller Impfstoff: Hexyon
3 Teilimpfungen

Wissenschaftlich unabhängig.

Leicht verständlich.

Mit Eltern entwickelt.

Inhaltsstoffe

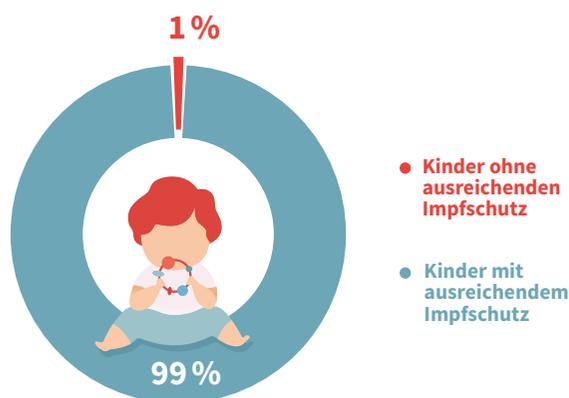
Aluminium

Aluminium ist nötig, um die Wirkung des Impfstoffs zu verstärken. Laut aktueller Studien gibt es keine Hinweise, dass dieser Wirkverstärker bei Kindern oder Erwachsenen zu Schäden führt.¹

Formaldehyd

Formaldehyd wird zur Herstellung des Impfstoffs gebraucht und danach aus dem Impfstoff entfernt. Minimale Reste bleiben enthalten. Diese liegen weit unter dem gesundheitsgefährdenden Grenzwert.²

Impfschutz



Die Grafik zeigt: Nach der 3. Teilimpfung haben 99% einen ausreichenden Impfschutz. Das sind 99 von 100 geimpften Kindern. 1 von 100 hat keinen ausreichenden Impfschutz.³

Wie wahrscheinlich ist ein Impfschaden?

ca. 1:1 Million

Die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden* durch eine einzelne Impfdosis.⁴

Verdachtsfälle melden

Da Impfschäden so selten sind, können sie schwer durch Studien mit begrenzter Teilnehmerzahl nachgewiesen werden. Deshalb ist es wichtig, Verdachtsfälle zu melden.⁵ Diese werden europaweit gesammelt und ausgewertet. So ist es möglich, seltene schwere Nebenwirkungen rasch zu erkennen.

* bezieht sich auf alle von 2010 – 2019 verimpfte Impfdosen (8,5 Mio.) für 0- bis 15-Jährige im kostenfreien Kinderimpfprogramm. Nicht inkludiert: die bei Ärzt*innen privat verimpften Dosen. In diesem Zeitraum gab es neun anerkannte Impfschäden.

Wie verträglich sind Mehrfach-Impfstoffe?

Es gibt aktuell keine Hinweise, dass Kinder Mehrfach-Impfstoffe schlechter vertragen als einzelne Impfstoffe.⁶

Quellen

¹ Paul Ehrlich Institut (PEI), Bulletin zur Arzneimittelsicherheit (2015), Sicherheitsbewertung von Aluminium in Impfstoffen
² Robert Koch Institut (RKI) und Paul Ehrlich Institut (PEI) (2016); Antworten zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen, Antwort 14
³ Van Der Meeren et al. (2012) Immunogenicity of Infanrix™ hexa administered at 3, 5 and 11 months of age. Vaccine 30, 2710-2714. Doi: 10.1016/j.vaccine.2012.02.024
⁴ Sozialministerium Österreich, Impfplan 2021, Seite 146 ff (2021)
⁵ Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) 2021; Meldeformular Humanarzneimittel oder Meldung bei der Impfpfärztin / beim Impfarzt.
⁶ www.rund-ums-impfen.at/impf-fragen, Frage 7: Sind Mehrfach-Impfungen schlechter verträglich?

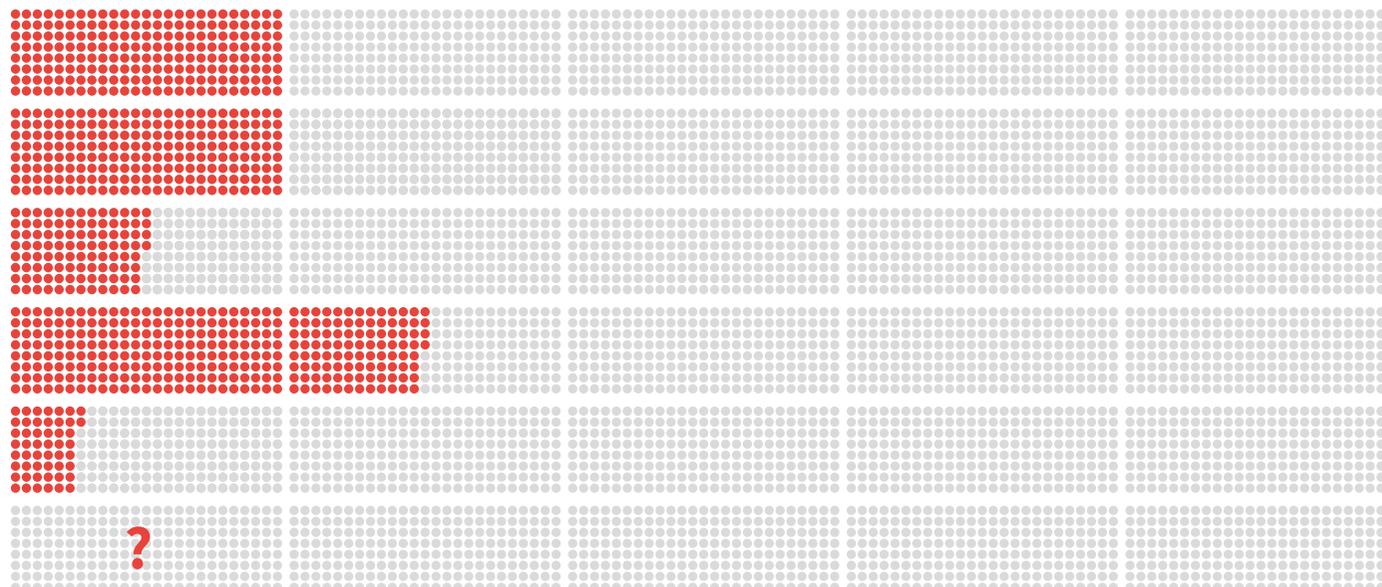
Risiko der Erkrankungen



1.000 Menschen nicht geimpft

Das Erkrankungsrisiko für Geimpfte: unbekannt
Das Erkrankungsrisiko für Geimpfte lässt sich schwer darstellen, da u. a. einige Erkrankungen, wie Diphtherie und Kinderlähmung in Mitteleuropa sehr selten sind. Aktuelle Studien sind dadurch nicht möglich.

- **Wundstarrkrampf (Tetanus)**
Tod durch Tetanus¹: 200 von 1.000
- **Hib (Haemophilus influenzae Typ B)**
Spätfolgen z. B. Sprachstörungen²: ca. 150 von 1.000
Tod durch Hirnhautentzündung²: ca. 50 von 1.000
- **Keuchhusten (Pertussis)**
Lungenentzündung³: 100 von 1.000
- **Diphtherie**
Tod⁴ von ca. 300 von 1.000
- **Kinderlähmung (Poliomyelitis)**
Schäden durch Infektion des Zentralnervensystems
z. B. Lähmungen⁵ bei 50 von 1.000
- **Hepatitis B**
Gefahr von Leberzirrhose / Leberzellkrebs im Erwachsenenalter ist bekannt. Genaue Zahlen fehlen.⁶



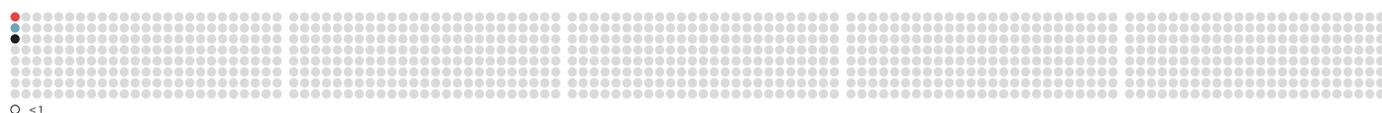
Die Grafiken zeigen pro Zeile 1.000 Menschen als graue Punkte. Die rot eingefärbten Punkte stehen für diejenigen von ihnen, die nicht geimpft an einer schweren Erkrankung leiden.

Risiko der Impfung



1.000 Menschen geimpft

- **Schwere Nebenwirkungen⁷**
 - Anaphylaktische Reaktionen bei 0 – 1
 - Krampfanfälle bei 0 – 1
 - Hautausschläge bei 0 – 1
 - HHE: Die sehr seltenen hypoton-hyporesponsiven Episoden treten bei weniger als 1 von 10.000 geimpften Kindern auf und sind deshalb in der Grafik nicht darstellbar. Sie erfordern eine intensiv-medizinische Behandlung. Langzeitfolgen sind nicht bekannt.⁸



Quellen

¹ Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber Tetanus (2018)
² World Health Organization (WHO), Hib disease burden (2008)
³ Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber Keuchhusten (Pertussis) (2017)
⁴ Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber Diphtherie (2018)
⁵ Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber Poliomyelitis (2021)
⁶ Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber Hepatitis B (2016)
⁷ Europäische Arzneimittelbehörde (EMA); Produktinformation Hexyon (2020)
⁸ Paul Ehrlich Institut (PEI): Bundesgesundheitsblatt (2009) DOI: 10.1007/s00103-009-0961-y

Aktueller Impfstoff: Prevenar 13 3 Teilimpfungen

Wissenschaftlich unabhängig.

Leicht verständlich.

Mit Eltern entwickelt.

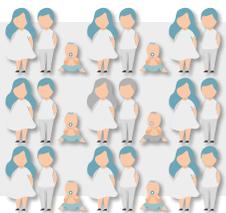
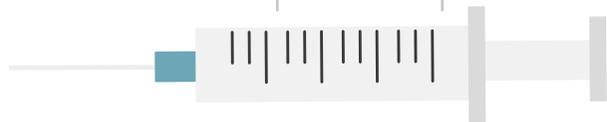
Inhaltsstoffe

Aluminium

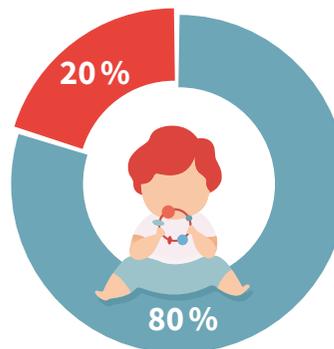
Aluminium ist nötig, um die Wirkung des Impfstoffs zu verstärken. Laut aktueller Studien gibt es keine Hinweise, dass dieser Wirkverstärker bei Kindern oder Erwachsenen zu Schäden führt.¹

Eiweiß

Das Trägerprotein CRM197 dient gemeinsam mit Aluminium als Wirkverstärker zum Aufbau der Immunität.²



Impfschutz



- Kinder ohne ausreichenden Impfschutz
- Kinder mit ausreichendem Impfschutz

Die Grafik zeigt: Die Impfung schützt Kleinkinder zu rund 80 % vor schweren Pneumokokken-Infektionen. Das sind 80 von 100 Kindern. 20 von 100 Kindern sind trotz Impfung ungeschützt. (= 20 %)³

Wie wahrscheinlich ist ein Impfschaden?

ca. 1:1 Million

Die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden* durch eine einzelne Impfdosis.⁴

Verdachtsfälle melden

Da Impfschäden so selten sind, können sie schwer durch Studien mit begrenzter Teilnehmerzahl nachgewiesen werden. Deshalb ist es wichtig, Verdachtsfälle zu melden.⁵ Diese werden europaweit gesammelt und ausgewertet. So ist es möglich, seltene schwere Nebenwirkungen rasch zu erkennen.

* bezieht sich auf alle von 2010 – 2019 verimpfte Impfdosen (8,5 Mio.) für 0- bis 15-Jährige im kostenfreien Kinderimpfprogramm. Nicht inkludiert: die bei Ärzt*innen privat verimpften Dosen. In diesem Zeitraum gab es neun anerkannte Impfschäden. Davon war einer durch eine Pneumokokken-Impfung verursacht.

Risiko und Gemeinschaftsschutz

Pneumokokken-Infektionen bleiben meist unbemerkt. Sie können sich aber im Körper verbreiten und zu schweren Erkrankungen führen. In entwickelten Ländern wie Österreich geht man davon aus, dass jährlich rund 500 Menschen an einer Pneumokokken-Infektion sterben.⁶ Die Impfung der Babys soll auch Ältere (50+) vor schweren Folgen einer Pneumokokken-Infektion schützen⁷ (= Gemeinschaftsschutz).

Quellen

¹ Paul Ehrlich Institut (PEI), Bulletin zur Arzneimittelsicherheit (2015), Sicherheitsbewertung von Aluminium in Impfstoffen

² Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), Produktinformation Prevenar 13, (2020)

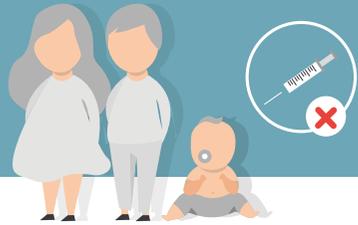
³ Ewald et al. (2016); The Clinical Effectiveness of Pneumococcal Conjugate Vaccines

⁴ Sozialministerium Österreich, Impfplan 2021, Seite 146 ff (2021)

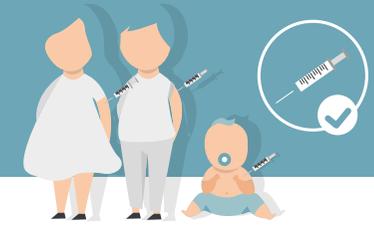
⁵ Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) 2021; Meldeformular Humanarzneimittel oder Meldung bei der Impfpfärztin / beim Impfarzt.

⁶ Robert Koch Institut (RKI), FAQs Pneumokokken Impfung; (2020)

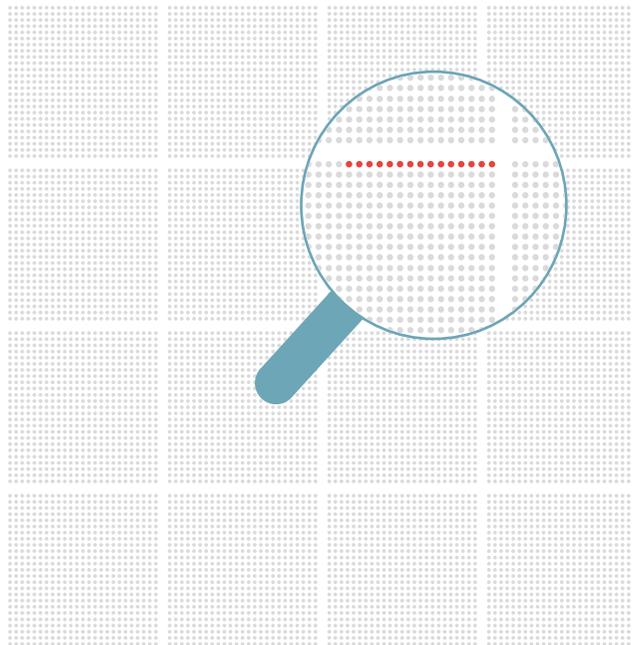
⁷ Österreichischer Impfplan 2021, (2021); Seite 93



10.000
Menschen
nicht geimpft



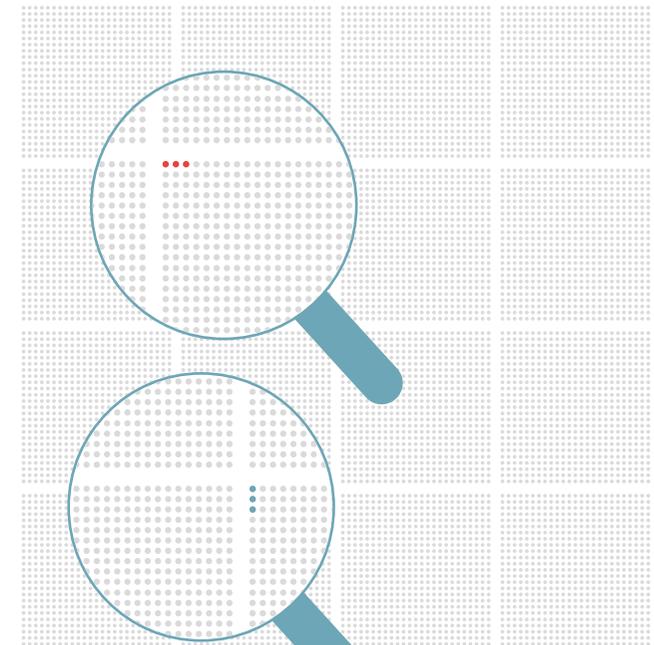
10.000
Menschen
geimpft



15

Risiko der Erkrankungen

- **Seltene, schwere Pneumokokken-Infektionen¹, wie z. B. Hirnhaut-Entzündungen (= Meningitis), Blutvergiftungen (= Sepsis) oder Lungenentzündungen. Bleibende Schäden sind möglich.²**



3

Risiko der Impfung

- **Seltene, schwere Nebenwirkungen³**
- | | |
|----------------------------------------|-------|
| Atemnot: | 0 – 1 |
| Gesichtsödeme: | 0 – 1 |
| Hypoton-hyporesponsive Episoden = HHE: | 0 – 1 |
- Diese sind ohne bleibende Schäden.*

Die Grafik zeigt 10.000 Menschen als graue Punkte. Die eingefärbten Punkte stehen für die Menschen, die nicht geimpft/geimpft an einer schweren Erkrankung/Nebenwirkung leiden.

Seltene Erkrankungen und seltene Nebenwirkungen

Selten bedeutet: 0,001 % bis 0,1 % erkranken schwer. Das sind zwischen 1 von 10.000 bis weniger als 1 von 1.000 Menschen.³

* Eine Hypoton-hyporesponsive Episode (HHE) ist gekennzeichnet durch kollapsähnliche plötzliche Muskeler schlaffung (Hypotonie), fehlende Reaktion auf Ansprache (hyporesponsiv) und bläuliche, blasse Haut. Dieser Zustand erfordert eine intensiv-medizinische Behandlung.³ Langzeitfolgen wurden aber bisher keine festgestellt.⁴

Quellen

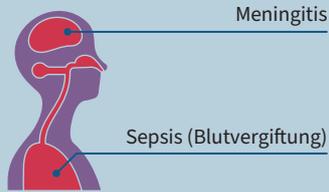
- ¹ Vesikari, et al. (2016) Effectiveness of the 10-Valent Pneumococcal Nontypeable Haemophilus influenzae Protein D-Conjugated Vaccine (PHiD-CV) Against Carriage and Acute Otitis Media
- ² Robert Koch Institut (RKI), FAQs Pneumokokken Impfung; (2020)
- ³ Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), Produktinformation Prevenar 13, (2020)
- ⁴ Paul Ehrlich Institut (PEI): Bundesgesundheitsblatt (2009) DOI: 10.1007/s00103-009-0961-y

Meningokokken-Impfung



Wovor schützt die Impfung?

Invasive Meningokokken-Erkrankung



Kurze erste Krankheitsphase

Nach wenigen Stunden: Schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild

Mögliche Komplikationen

~ 50 %

Psychische Störungen

10 - 20 %

Geistige und körperliche Langzeitfolgen wie Hörverlust und Amputationen.

4 - 20 %

Tödlicher Verlauf

Meningokokken

! Meningokokken sind Bakterien, die sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen ansiedeln.

! Etwa 10% der Bevölkerung sind asymptomatische Träger.

! Es gibt weltweit 12 unterschiedliche Meningokokken Serogruppen.

! Eine invasive Meningokokken-Erkrankung kann in jedem Alter auftreten. Am häufigsten erkranken Säuglinge und Kleinkinder, gefolgt von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

! Invasive Meningokokken-Erkrankungen sind zwar sehr selten, der Krankheitsverlauf ist jedoch sehr schwerwiegend und die Todesfallrate ist hoch.

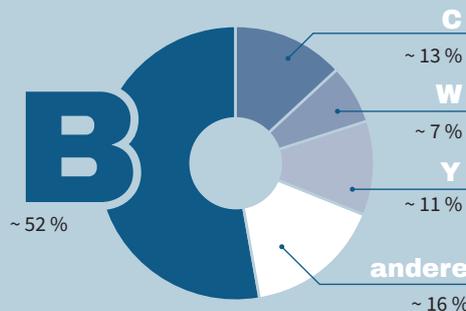


Welche Impfstoffe gibt es in Deutschland?

Die invasive Meningokokken-Erkrankung wird in Deutschland fast ausschließlich übertragen durch Erreger aus

Von 2015 bis 2019 waren die häufigsten Verursacher Erreger aus den Serogruppen:

4 Sero-
gruppen



3 Impfstoffe

gibt es gegen die Erreger der invasiven Meningokokken-Erkrankung



gegen die Serogruppe	B	C	ACWY



Für wen ist welche Impfung empfohlen?

MenB-Impfung MenC-Impfung MenACWY-Impfung





Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Meningokokken-Impfung

? Warum wird Säuglingen eine MenB-Impfung mit Bexsero empfohlen?

! Säuglinge haben das höchste MenB-Erkrankungsrisiko, gefolgt von Kleinkindern im Alter von 1-4 Jahren. Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist die Erkrankungsrate viel geringer als bei den unter 5-Jährigen. Durch die Impfung sollen die Zahl der invasiven MenB-Erkrankungen reduziert und mögliche Folgen schwerer Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern verhindert werden. Da das Erkrankungsrisiko im ersten Lebenshalbjahr am höchsten ist, ist die frühzeitige Impfung aller Säuglinge ab dem Alter von 2 Monaten wichtig. Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden.

? Wie wirksam ist der MenB-Impfstoff bei Säuglingen und Kleinkindern?

! Die Impfung mit Bexsero ist sehr wirksam und bietet einen guten individuellen Schutz. Da jedoch in Deutschland diverse MenB-Stämme zirkulieren und der MenB-Impfstoff nicht alle Stämme abdeckt, können durch die Impfung nicht alle MenB-Infektionen verhindert werden. Es ist daher möglich, dass auch bei geimpften Kindern vereinzelt invasive MenB-Erkrankungen auftreten.

Die MenB-Impfung schützt nicht vor der asymptomatischen Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes. Ein Populationseffekt, bei dem ungeimpfte Personen indirekt durch die Impfung anderer geschützt werden, kann daher nicht erzielt werden. Zur Schutzdauer der Impfung liegen bisher keine Daten vor.

? Wie sicher ist die MenB-Impfung?

! Die Impfung mit dem Impfstoff Bexsero ist sicher. Weltweit sind bereits viele Millionen Kinder mit Bexsero in Kombination mit anderen Impfstoffen geimpft worden. Schwere Impfkomplicationen sind nur in sehr seltenen Fällen aufgetreten. Bexsero ist sehr reaktogen, so dass häufig Fieber, lokale Schmerzen sowie eine Schwellung und Rötung an der Einstichstelle auftreten. Diese Impfreaktionen lassen gewöhnlich nach einigen Tagen nach und können bei Koadministration mit anderen Impfstoffen jedoch ausgeprägter sein. Die Koadministration beeinträchtigt die Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe nicht.

? Wie sollen Personen mit Immundefizienz geimpft werden?

! Personen mit Immundefizienz haben ein erhöhtes Risiko für invasive Meningokokken-Erkrankungen. Im Vergleich zu Immungesunden erkranken sie generell häufiger und schwerwiegender an Infektionskrankheiten. Sie sollten grundsätzlich einen möglichst breiten Schutz durch Impfungen erhalten und somit gegen die in Deutschland am häufigsten vorkommenden Meningokokken-Serogruppen B, C, W und Y geimpft werden. Es sollte ein altersgerecht zugelassener Impfstoff gegen die Serogruppe B sowie gegen die Serogruppen ACWY (als Kombinationsimpfstoff verfügbar) angewendet werden. Die Anzahl der Impfungen

zur Grundimmunisierung und mögliche Auffrischimpfungen bzw. eine einmalige Wiederholungsimpfung sind in den Anwendungshinweisen der STIKO für Personen mit Immundefizienz aufgeführt. Auch sind die jeweiligen Fachinformationen zu beachten.



Wissenswertes für die Praxis

Was ist bei der Durchführung der MenB-Impfung mit Bexsero zu beachten?

- Die STIKO empfiehlt die Koadministration von bis zu drei Injektionsimpfstoffen: 1. und 2. Impfstoffdosis Bexsero in Kombination mit der Sechsfach-Impfung, der Pneumokokken-Konjugatimpfung und der Rotavirus-Schluckimpfung; 3. Impfstoffdosis Bexsero in Kombination mit der MenC-Konjugatimpfung. Die Koadministration bei MenB ist wichtig, um einen möglichst frühen Immunschutz zu erreichen.
- Aufgrund der erhöhten Reaktogenität von Bexsero empfiehlt die STIKO für Kinder unter 2 Jahren eine prophylaktische Paracetamol-Gabe, die zeitgleich mit der Impfung oder kurz danach erfolgen sollte. Die Paracetamol-Dosierung richtet sich nach Alter und Gewicht des Kindes. Unabhängig vom Eintreten einer möglichen Fieberreaktion sollte die Paracetamol-Gabe über 24 Stunden weitergeführt werden. Die Dosierung ist aufgeführt in der Tab. 1 Epid Bull 3/2024.

Impfschema

- **MenB-Impfung:** Säuglinge sollen 3 Impfstoffdosen Bexsero im Alter von 2, 4 und 12 Monaten erhalten
- Kinder im Alter von 12 bis 23 Monaten: 2 Impfstoffdosen Bexsero in einem Mindestabstand von 2 Monaten und eine 3. Dosis 12-23 Monate nach der 2. Dosis
- Kinder im Alter von 24 Monaten bis zum 5. Geburtstag: zwei Impfstoffdosen Bexsero in einem Mindestabstand von einem Monat
- **MenC-Impfung:** 1 Impfstoffdosis im Alter von 12 Monaten mit einem MenC-Konjugatimpfstoff
- Für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene, für die eine Impfung gegen **Meningokokken B oder ACWY** empfohlen wird, siehe Fachinformation.



Public-Health-Perspektive

Aufgrund des potenziell schweren klinischen Verlaufs, möglicher Folgeschäden und der hohen Letalität hat die Reduktion invasiver Meningokokken-Erkrankungen trotz deren Seltenheit eine hohe Bedeutung für die Bevölkerung. Der Anteil der Erkrankungen durch MenC hat sich vor allem bei Kleinkindern seit Einführung der Impfpflichtung in 2006 deutlich verringert. Inwiefern bei MenB ein ähnlicher Erfolg eintreffen wird, ist Gegenstand aktueller Evaluationen.





Aktueller Impfstoff in Österreich: M-M-RvaxPro 2 Teilimpfungen

Wissenschaftlich unabhängig.

Leicht verständlich.

Mit Eltern entwickelt.

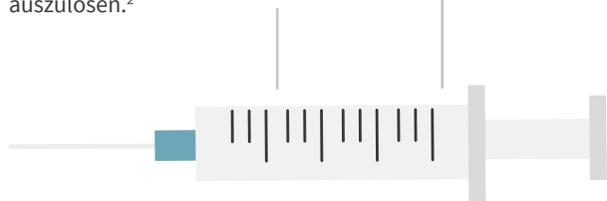
Inhaltsstoffe

Eiweiß

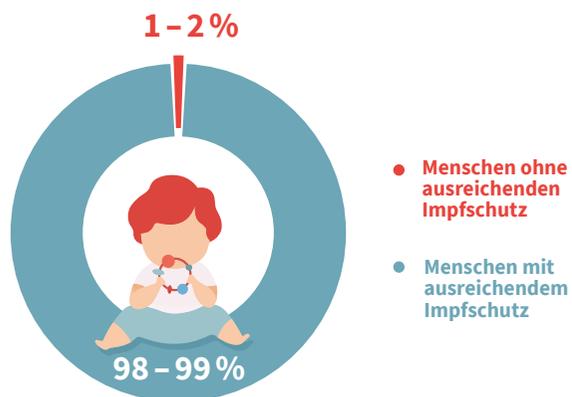
Studien belegen, dass auch Kinder mit bekannter Hühnereiweiß-Allergie problemlos und gefahrlos gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft werden können.¹

Antibiotika

Die im Impfstoff enthaltene Menge des Antibiotikums Neomycin ist zu gering, um allergische Reaktionen auszulösen.²



Impfschutz



Die Grafik zeigt: Nach der 2. Teilimpfung haben 98 bis 99% einen ausreichenden Impfschutz. Das sind 98 bzw. 99 von 100 geimpften Menschen. 1 bis 2 von ihnen haben keinen ausreichenden Impfschutz.³

Wie wahrscheinlich ist ein Impfschaden?

ca. 1:1 Million

Die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden* durch eine einzelne Impfdosis.⁵

Verdachtsfälle melden

Da Impfschäden so selten sind, können sie schwer durch Studien mit begrenzter Teilnehmerzahl nachgewiesen werden. Deshalb ist es wichtig, Verdachtsfälle zu melden.⁶ Diese werden europaweit gesammelt und ausgewertet. So ist es möglich, seltene schwere Nebenwirkungen rasch zu erkennen.

* bezieht sich auf alle von 2010 – 2019 verimpfte Impfdosen (8,5 Mio.) für 0- bis 15-Jährige im kostenfreien Kinderimpfprogramm. Nicht inkludiert: die bei Ärzt*innen privat verimpften Dosen. In diesem Zeitraum gab es neun anerkannte Impfschäden. Davon waren zwei durch eine MMR-Impfung verursacht.

Wie verträglich sind Mehrfach-Impfstoffe?

Es gibt aktuell keine Hinweise, dass Kinder Mehrfach-Impfstoffe schlechter vertragen als einzelne Impfstoffe.⁴

Quellen

¹ Robert Koch Institut (RKI), Impfungen bei Vorerkrankungen; (2012); Häufig gestellte Fragen und Antworten

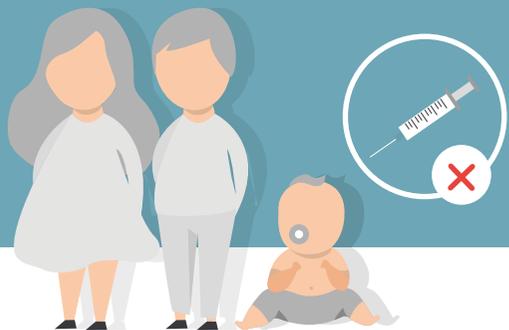
² Paul Ehrlich Institut (PEI): Bundesgesundheitsblatt (2009) DOI: 10.1007/s00103-009-0961-y

³ Österreichische Sozialversicherung (SV), MMR-Faktenbox (2016)

⁴ www.rund-ums-impfen.at/impf-fragen, Frage 7: Sind Mehrfach-Impfungen schlechter verträglich?

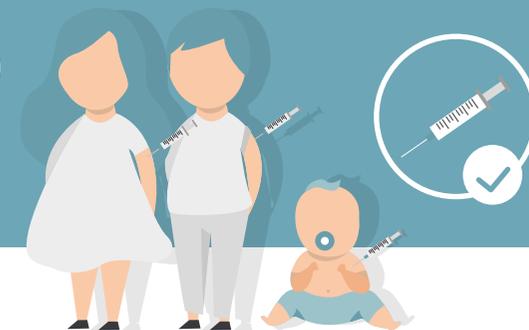
⁵ Sozialministerium Österreich, Impfplan 2021, Seite 146 ff (2021)

⁶ Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) 2021; Meldeformular Humanarzneimittel oder Meldung bei der Impferztin / beim Impfarzt.



10.000

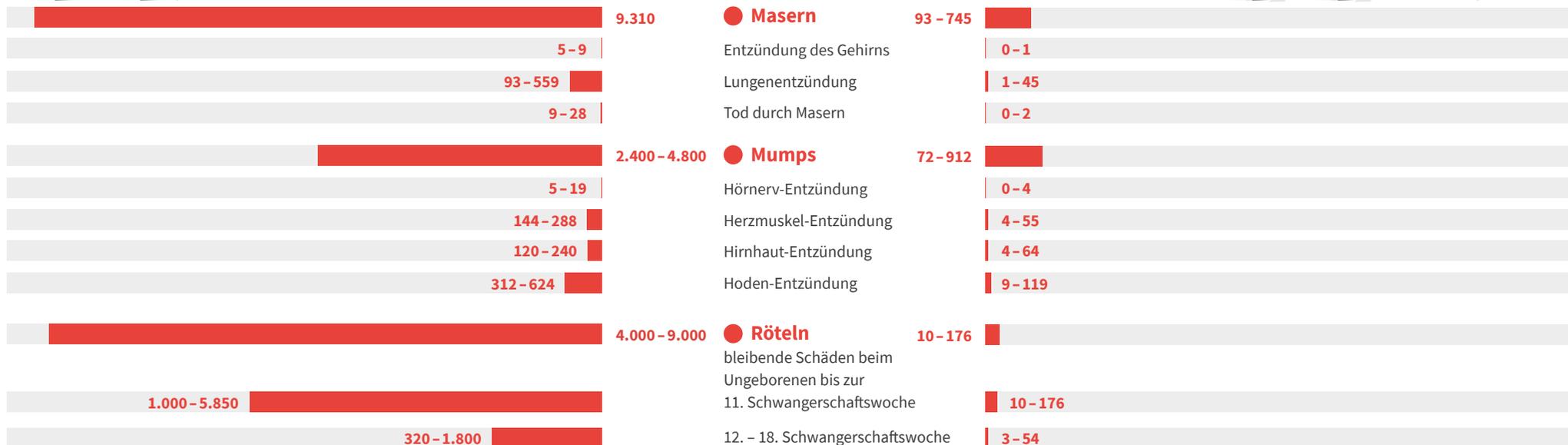
Menschen
nicht geimpft



10.000

Menschen
geimpft

Risiko der Erkrankungen¹



Risiko der Impfung¹

Seltene / sehr seltene Nebenwirkungen

Blutplättchen-Mangel	0 - 1
Fieberkrämpfe	4 - 6

Die Grafik zeigt: Die Länge der grauen Balken steht für 10.000 Menschen. Die roten Balken zeigen die Anzahl der davon geimpften (rechts) und ungeimpften (links) an, die an Masern, Mumps oder Röteln (MMR) erkranken. Die schweren Erkrankungen können auch zu bleibenden Schäden führen. Das Risiko der Impf-Nebenwirkungen ist durch türkise Balken dargestellt.

Die SSPE (Subakute Sklerosierende Panenzephalitis) ist die am meisten gefürchtete Komplikation einer Masern-Infektion. Sie verläuft immer tödlich. Bei 10.000 an Masern erkrankten Kleinkindern kommt es zu 3 - 6 SSPE-Fällen.²

Quellen

¹ Österreichische Sozialversicherung (SV), MMR-Faktenbox (2016)
² Robert Koch Institut (RKI), Ratgeber: Masern / Mumps / Röteln (2020)

Unsere Partner aus der Wissenschaft

