

Patientenaufklärung

**5-fach Schutzimpfung DTaP-IPV-Hib**

**Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Hib-Poliomyelitis-Schutzimpfung (DtaP-Hib-IPV) für Säuglinge und Kinder**

**Diphtherie**

Diphtherie ist eine akute, lebensbedrohende Schleimhautinfektion, die durch das Toxin von Diphtheriebakterien verursacht wird.

**Krankheitsbild und Behandlung von Diphtherie**

Bei der Diphtherie lassen sich mehrere Krankheitsformen unterscheiden:

Bei der lokalisierten *Rachen- und Kehlkopfdiphtherie* kommt es zunächst zu grippeähnlichen Symptomen, die mit Krankheitsgefühl, mäßigem Fieber und Kopfschmerzen einhergehen. Später tritt eine starke Entzündung im Rachenbereich mit weiß-grauen Belägen und Schluckbeschwerden auf. Die Betroffenen haben einen typisch süßlichen Mundgeruch. Die Lymphknoten im Halsbereich schwellen an. Gefährlich wird diese Form der Diphtherie, wenn sie auf den Kehlkopf übergreift. Hierbei kommt es zu Heiserkeit und Atemnot bis hin zur Erstickungsgefahr.

Bei Befall der Nase spricht man von einer *Nasendiphtherie*, die vorwiegend bei Kleinkindern auftritt. Die Kinder leiden an blutigem Schnupfen, Appetitlosigkeit und leichtem Fieber. Die Nasendiphtherie wird meist spät erkannt, da sie schleichend verläuft.

Bei der sogenannten *primär toxischen Diphtherie* kommt es zu einem akuten und schweren Krankheitsbild. Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sind von blutigen, grau-braunen Belägen überzogen und schwellen stark an. Es folgt akute Atemnot. Die Haut der Patienten färbt sich blass bläulich. Der Kreislauf reagiert mit einem flachen, schnellen Puls, es kommt zu inneren Blutungen, Hautblutungen, Herzrhythmusstörungen und Erbrechen. Zwar wird die Erkrankung wegen des schweren, sofortigen Ausbruches meist früh erkannt, aber dennoch endet sie meist nach wenigen Tagen tödlich.

Bei allen Formen der Diphtherie kann es zu Schäden des Nervensystems, Lähmungen der Gesichts- und Rumpfmuskulatur oder zum Versagen der Atemmuskulatur kommen. Der einzige Schutz ist eine rechtzeitig vollständig durchgeführte Schutzimpfung!

Schon bei Verdacht auf Diphtherie müssen die Betroffenen mit Antitoxinen behandelt werden. Gleichzeitig sind hochdosierte Antibiotika erforderlich. Intensivmedizinische Maßnahmen zur Stabilisierung der Atmung und der Herz-Kreislauforgane ergänzen die Behandlung. Aufgrund der Ansteckungsgefahr werden die Patienten isoliert.

Bei Kontaktpersonen, die noch nicht über einen vollständigen Impfschutz verfügen, wird sofort eine Grundimmunisierung eingeleitet. Kontaktpersonen, deren vollständige Impfung (mindestens drei Impfdosen) länger als fünf Jahre zurückliegt, erhalten eine Auffrischimpfung.

**Übertragung und Häufigkeit von Diphtherie**

Diphtherie kommt auf der ganzen Welt vor und wird über die Atemluft übertragen. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts traten auch in Europa große Epidemien auf. Auf Grund von Impfungen ging die Diphtherie in Deutschland deutlich zurück. Eine weiterhin konsequente Durchführung der Schutzimpfung ist aber bei uns unbedingt erforderlich, da Diphtherie insbesondere noch in osteuropäischen Ländern verbreitet ist und jederzeit eingeschleppt werden kann.

*Das Bakterium breitet sich in einer ungeimpften Bevölkerung ungehindert aus. In Deutschland verfügen zur Zeit mindestens 20% der Jugendlichen und 60% der Erwachsenen über keinen ausreichenden Impfschutz.*

**Gefahrenabschätzung von Diphtherie**

Die Gefahr, an Diphtherie zu erkranken, ist weltweit gegeben. Besonders hoch ist das Ansteckungsrisiko in osteuropäischen Staaten und bei ungeimpften Personen, die aus den Gefahrengeländern einreisen.

## **Tetanus**

Tetanus ist eine lebensgefährliche Krankheit, die durch das Toxin des Tetanusbakteriums verursacht wird. Sie führt zu schweren Muskelkrämpfen und Lähmungen. Tetanus kann Menschen in jedem Lebensalter bedrohen.

## **Krankheitsbild und Behandlung von Tetanus**

Ist das Tetanusbakterium einmal in den menschlichen Körper eingedrungen, vermehrt es sich und bildet ein gefährliches Gift. Dieses Gift führt zu schweren Muskelkrämpfen. Diese können so stark ausgeprägt sein, dass es sogar zu Muskelrissen und Knochenbrüchen kommen kann. Äußerst bedrohlich wird der Krankheitszustand, wenn die Krämpfe auf die Atemmuskulatur übergehen und zu Ersticken anfallen führen. In einigen Fällen kann das Toxin auch die inneren Organe wie das Herz und die Bauchspeicheldrüse sowie das Nervensystem schädigen. Die Körpertemperatur der Betroffenen ist im Gegensatz zu anderen Infektionen nur leicht erhöht.

Nach einer Tetanusinfektion kann man nur die Symptome behandeln. Nach einer Verletzung muss die Wunde sorgfältig gereinigt werden. Eine Tetanusimpfung kann die Bakterien nicht neutralisieren, sondern wirkt nur gegen das Tetanustoxin. Eine Behandlung mit Antibiotika kann eine Toxinbildung vermindern.

Trotz moderner Behandlungsmethoden sind die Heilungschancen besonders bei älteren Menschen schlecht. Die Sterblichkeit beträgt bei ungeimpften Personen mehr als 30 Prozent. Der einzige Schutz ist eine vollständige Grundimpfung.

## **Übertragung und Häufigkeit von Tetanus**

Der Tetanuserreger kommt vor allem in Schmutz, Erde, Straßenstaub und menschlichen oder tierischen Fäkalien vor. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch gibt es nicht. Bei Verletzungen der Haut oder Schleimhaut (z.B. Schnitt-, Riss-, Biss- oder Kratzverletzungen) kann das Tetanusbakterium in den Körper eindringen, sich vermehren und sein Gift bilden. Schon kleinste Verletzungen reichen als Eintrittspforte aus. Die Dauer zwischen Eintritt des Bakteriums in den Körper und Ausbruch der Krankheit ist von der Menge des gebildeten Toxins abhängig und beträgt drei Tage bis vier Wochen, in seltenen Fällen auch länger. Tetanus ist weltweit verbreitet. Nach Berichten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich etwa 300.000 Neugeborene durch Tetanusinfektionen.

## **Pertussis (Keuchhusten)**

Bei Pertussis, auch Keuchhusten genannt, handelt es sich um eine bakterielle Erkrankung, die insbesondere im Säuglingsalter einen schweren Verlauf nehmen kann.

## **Krankheitsbild und Behandlung von Pertussis**

Keuchhusten beginnt meist wie eine normale Erkältung. In der ersten Woche leiden die Patienten unter uncharakteristischem Husten, dann schließt sich ein fieberfreies Stadium begleitet von schweren Hustenanfällen an, eventuell mit Krämpfen der Kehlkopf- und Atemmuskulatur. Häufig erbrechen die Patienten anschließend zähen, glasigen Schleim. Durch die schweren Hustenanfälle kann es zu Lungenblähungen und Schleimhautblutungen in der Nase kommen. Zwar bildet sich der Keuchhusten zurück, bei Kinder kann es allerdings zu Rückfällen und schweren Komplikationen kommen. Bedrohlich wird Keuchhusten besonders bei Säuglingen. Sie leiden dabei häufig an Lungenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Blutungen im Augenbindegewebe sowie Brechdurchfall. Besonders gefährlich sind neurologische Komplikationen mit starken Krämpfen bis hin zur Bewusstlosigkeit. 50% dieser Fälle enden tödlich! Die Dauer des Keuchhustens beträgt sechs bis zwölf Wochen.

Keuchhustenpatienten bedürfen einer sorgsam Pflege, sie brauchen hustenstillende Mittel und viel frische Luft. Dank der Antibiotikatherapie konnte die Zahl der Todesfälle deutlich gesenkt werden, allerdings sind in 70% der Sterbefälle Säuglinge betroffen.

## **Übertragung und Häufigkeit von Pertussis**

Der Keuchhustenerreger kommt weltweit vor. Betroffene Patienten sind vom Beginn der Erkrankung bis zu 40 Tage ansteckend. Der einzige Schutz vor den Keuchhustenerregern ist die Schutzimpfung. Hat man sich mit dem Erreger infiziert, bricht die Krankheit sieben bis vierzehn Tage später aus. Neugeborene besitzen keine schützenden Antikörper. Nach einer durchgemachten Infektion besteht eine Immunität, die jedoch nach Jahrzehnten nachlässt.

### **Gefahrenabschätzung von Pertussis**

Die Gefahr einer Ansteckung ist auf der ganzen Welt gegeben. Wegen der hohen Sterberate bei Säuglingen sollte jedes Neugeborene rechtzeitig ab dem dritten Monat eine vollständige Schutzimpfung erhalten.

### **Hib-Haemophilus-influenzae-Typ-b**

Die Bakterien *Haemophilus influenzae Typ b* verursachen schwere Infektionen insbesondere bei Kleinkindern. Gefürchtet sind vor allem Lungen- und Hirnhautentzündungen.

### **Krankheitsbild und Behandlung von Hib**

Eine Erkrankung durch Hib-Bakterien beschränkt sich meist auf den Nasen-Rachenraum und verursacht dort fieberhafte Nasennebenhöhlen- und Mittelohrentzündungen. Gefürchtet sind Komplikationen wie Hirnhautentzündungen und Schleimhautentzündungen des Kehlkopfes und des Kehlkopfengangs.

Besonders gefährlich sind diese Erkrankungen im Säuglings- und Kindesalter. Säuglinge besitzen in den ersten zwei bis drei Lebensmonaten noch schützende Antikörper aus dem mütterlichen Blut. Danach beginnt in dem noch unreifen kindlichen Immunsystem ein schutzloses Intervall. Hier kann eine Kehlkopfentzündung über Atemnot und Erstickungsanfälle rasch zum Schock und zum Tode führen. Die Hirnhautentzündung verläuft in ein bis fünf Prozent tödlich. Überlebende leiden zu einem Drittel an Hörstörungen oder Entwicklungsverzögerung. Zwischen drittem Lebensmonat und fünftem Lebensjahr sind Kinder besonders gefährdet. Erst im Alter von sechs Jahren besitzen Kinder eigene Antikörper. Gefährlich kann die Infektion auch im Seniorenalter werden. Neben Hirnhautentzündung und Kehledeckelentzündung gibt es weitere schwere Erkrankungen, z.B. Lungenentzündung, Herzklappen- und Herzbeutelentzündungen, Gelenk- und Knochenentzündungen.

Die Behandlung erfolgt antibiotisch, eventuell sind intensivmedizinische Maßnahmen mit Beatmung erforderlich. Infizierte Kinder müssen, solange sie noch nicht wirksam behandelt worden sind, isoliert werden, um die Keime nicht auf andere Menschen zu übertragen. Schutz vor der Erkrankung bietet nur eine rechtzeitig durchgeführte Schutzimpfung!

### **Übertragung und Häufigkeit von Hib**

Die Gefahr, sich mit Hib zu infizieren, ist auf der ganzen Welt gegeben und weit verbreitet. Übertragen wird das Bakterium durch Tröpfcheninfektion. Jungen sind häufiger betroffen. Solange sich die Keime im Nasen- und Rachenraum aufhalten, sind die betroffenen Personen ansteckend. Nach einer Infektion kommt es innerhalb von zwei bis fünf Tagen zum Krankheitsausbruch. 30% aller Hirnhautentzündungen bei Kindern werden durch Hib-Bakterien verursacht.

### **Gefahrenabschätzung von Hib**

Eine Infektionsgefahr mit Hib besteht auf der ganzen Welt, besonders gefährdet für Hirnhautentzündung und Kehledeckelentzündung sind Kleinkinder.

### **Poliomyelitis**

Poliomyelitis, im Volksmund auch Kinderlähmung genannt, ist eine Viruserkrankung, die nicht nur bei Kindern sondern auch bei Erwachsenen auftreten kann. Sie führt zu bleibenden Muskellähmungen und kann im seltenen Fall einer Lähmung der Atemmuskulatur tödlich enden.

### **Krankheitsbild und Behandlung von Poliomyelitis**

Bei über 90% der infizierten Personen verläuft die Poliomyelitis ohne Symptome, die Betroffenen sind aber trotzdem Virusüberträger. Etwa 5% leiden an Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Erbrechen und Durchfällen, eventuell begleitet von einer Hirnhautentzündung. Nur bei wenigen Menschen treten typische Symptome wie Lähmungen der Arme und Beine auf. In seltenen Fällen kann es auch zu

einer Lähmung der Atemmuskulatur kommen, was eine künstliche Beatmung erforderlich macht. Die meisten an Poliomyelitis Erkrankten behalten Restschäden, so dass sie lebenslang behindert sind. Im Krankheitsfall muss strenge Bettruhe in muskelentspannender Lage eingehalten und ggf. künstlich beatmet werden. Eine Isolierung ist erforderlich. Personen, die mit infizierten Patienten in Kontakt kamen (Schule, Familie usw.), müssen umgehend eine Schutzimpfung erhalten. Medikamente, mit denen man Kinderlähmung heilen kann, gibt es nicht.

## **Übertragung, Häufigkeit von Poliomyelitis**

Dank der Einführung der Schluckimpfung konnten die Polioviren in ganz Nord-, Mittel- und Südamerika ausgerottet werden. In Europa kam es 1996 zu einem Ausbruch in Albanien, bei dem 80 Personen erkrankten. Aber auch in anderen europäischen Staaten wurden wieder Polioviren nachgewiesen. In Asien und Afrika ist das Virus noch in einzelnen Ländern verbreitet. Zwar gab es Dank der Schutzimpfung in Deutschland seit 1985 keinen Krankheitsfall mehr, der von einheimischen Viren verursacht wurde, nach wie vor besteht aber die Gefahr, dass das Virus von rückkehrenden Reisenden und Immigranten aus betroffenen Gebieten eingeschleppt wird. Bei unzureichendem Impfschutz einzelner Bevölkerungsgruppen können lokale Epidemien entstehen. Das Poliovirus wird von Mensch zu Mensch durch fäkale Schmutz- und Schmierinfektionen übertragen. Die Ansteckungsgefahr ist sehr hoch. Die Viren sind zwei bis drei Tage nach der Infektion im Stuhl nachweisbar und können dort bis zu fünf Monate verbleiben und somit übertragen werden. Von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit können bis zu fünf Wochen vergehen.

## **Gefahrenabschätzung von Poliomyelitis**

Die Gefahr, an einer Polioinfektion zu erkranken, ist in den Risikogebieten Afrikas und Asiens für ungeimpfte Personen erhöht.

## **Impfung mit dem Fünffachimpfstoff DtaP-Hib-IPV**

Die Grundimmunisierung besteht aus drei Impfungen im Abstand von vier bis sechs Wochen, sowie einer vierten Injektion im zweiten Lebensjahr. Die Impfung wird ab dem 2. Lebensmonat empfohlen, fehlende Impfungen können bis zum fünften Lebensjahr nachgeholt werden. Die Abkürzungen stehen für die Komponenten: D=Diphtherie, t=Tetanus, aP=azelluläre Pertussis, Hib= Haemophilus-influenzae-Typ-b, IPV=inaktivierte Polio-Vakzine.

## **Für wen werden Impfeempfehlungen ausgesprochen?**

Die Impfung wird für alle Kinder vom zweiten Lebensmonat bis zum sechsten Lebensjahr empfohlen. Mit der Grundimmunisierung sollte so früh wie möglich begonnen werden.

## **Wer darf nicht geimpft werden?**

Während einer akuten fieberhaften Erkrankung wird nicht geimpft. Die Impfung kann nach der Genesung erfolgen. Sind schwere allergische Reaktionen auf Bestandteile des Impfstoffes (Aluminiumhydroxid und Formaldehyd) bekannt oder es gab nach einer früheren Impfung gravierende Reaktionen, sollte nicht geimpft werden.

## **Reaktionen und Komplikationen**

Seit der Einführung zellfreier (azellulärer) Pertussisimpfstoffe (aP) sind Impfreaktionen und Komplikationen selten geworden.

## **Lokal- und Allgemeinreaktionen**

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kommt es häufig bei den Geimpften innerhalb von 1–3 Tagen, selten auch länger anhaltend, an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellungen, gelegentlich auch verbunden mit Beteiligung der zugehörigen Lymphknoten. Lokalreaktionen und insbesondere Schwellung können mit der Booster-Injektion zunehmen und (selten) die gesamte Extremität betreffen. Die Schwellungen bildeten sich schnell und folgenlos zurück. Ebenfalls innerhalb von 1–3 Tagen (manchmal länger) kann es auch zu Allgemeinsymptomen wie leichte bis mäßige Temperaturerhöhung, grippeähnliche Symptomatik (Frösteln, Kopf- und Gliederschmerzen, Müdigkeit, Kreislaufbeschwerden) oder Magen-Darm-Beschwerden (Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) kommen. Selten tritt Fieber  $\geq 39,5$  °C auf. Auch länger anhaltendes schrilles Schreien wurde bei sehr jungen Kindern beobachtet. In der

Regel sind diese Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

### **Komplikationen**

Im Zusammenhang mit einer Fieberreaktion kann es beim Säugling und jungen Kleinkind gelegentlich zu einem Fieberkrampf (in der Regel ohne Folgen) kommen. Allergische Reaktionen auf den Impfstoff sind möglich. Einzelfälle von hypoton-hyporesponsiven Episoden (kurzzeitiger schockähnlicher Zustand mit reduziertem Muskeltonus und Nichtansprechbarkeit, bildet sich schnell und folgenlos zurück) nach der Gabe von Impfstoffen, welche die azelluläre Pertussis-Komponente enthalten, werden in der medizinischen Fachliteratur beschrieben. Einzelfälle wurden auch nach der Gabe dieses Kombinationsimpfstoffs beobachtet.