

Patientenaufklärung

Haemophilus-influenzae-Typ-b-(Hib)-Schutzimpfung

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

Krankheitsbild und Behandlung

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 Kehldeckels und des Kehlkopfeingangs.

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 Kehldeckelentzündung 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

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

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

Impfung

Die Hib-Impfung stellt einen wirksamen Schutz vor allem gegen die Hirnhautentzündung dar. Der Impfstoff enthält Anteile der Bakterienkapsel. Um einen möglichst frühen Impfschutz zu erzielen, sollen alle Säuglinge ab dem zweiten Lebensmonat grundimmunisiert werden. Die Impfung wird meist mit anderen Impfstoffen kombiniert, um die Anzahl der Injektionen zu vermindern. Je nach Art der Kombination werden zwei bis drei Impfungen bis zum sechsten Monat im Abstand von vier Wochen verabreicht, eine weitere erfolgt zu Beginn des zweiten Lebensjahres. Ab dem sechsten Lebensjahr wird nur in Ausnahmefällen geimpft.

Für wen werden Impfeempfehlungen ausgesprochen?

Alle Säuglinge und Kinder bis zum fünften Jahr sollten geimpft werden. Kinder mit einer funktionsuntüchtigen Milz, Immunschwächen und Immunerkrankheiten, Schädel-Hirnverletzungen, Gehirnerkrankungen, chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen und Kinder, die vor ihrem zweiten Lebensjahr eine Hib-Infektion durchgemacht haben, können auf Grund des erhöhten Risikos auch nach dem fünften Lebensjahr noch eine Hib-Impfung erhalten. Familienmitglieder sollten eine Hib-Impfung erhalten, wenn sich in der Familie ein ungeimpftes oder unzureichend geschütztes Kind im Alter bis zu vier Jahren oder eine Person mit einem Immundefekt befindet.

Wer darf nicht geimpft werden?

Während einer akuten fieberhaften Erkrankung sollte nicht geimpft werden. Die Impfung kann nach der Genesung erfolgen.

Impfreaktionen und Komplikationen

Lokal- und Allgemeinreaktionen

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es gelegentlich innerhalb von 1–3 Tagen, selten länger anhaltend, an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung kommen, selten einmal auch zu sich schnell wieder zurückbildender erheblicher Schwellung der gesamten Extremität. Ebenfalls innerhalb von 1–3 Tagen (manchmal länger) kann es gelegentlich auch zu Allgemeinsymptomen wie leichte bis mäßige Temperaturerhöhung (bis zu 10 %), Frösteln, Schweißausbruch, leichte Muskel- und Gelenkschmerzen oder Magen-Darm-Beschwerden (Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) kommen. Selten tritt bei kleinen Kindern länger anhaltendes schrilles Schreien auf.

Komplikationen

Im Zusammenhang mit einer Fieberreaktion kann es beim Säugling und jungen Kleinkind gelegentlich zu einem Fieberkrampf (in der Regel ohne Folgen) kommen. Einzelfälle allergischer Reaktionen sind möglich.