



Kinderarztpraxis  
Dr. Thorben Kracht

## Schutzimpfungen bei Ihrem Kind

Liebe Eltern,

um schwere Infektionskrankheiten zu vermeiden, werden für alle Kinder ab der 8. Lebenswoche Schutzimpfungen empfohlen. Dabei handelt es sich um Impfungen gegen folgende Erkrankungen:

- 6-fach gegen Diphtherie (D), Wundstarrkrampf (T), Keuchhusten (P), Kinderlähmung (IPV), HiB-Gehirnhautentzündung (HiB), Hepatitis-B (HB): **DT-P-IPV-HiB-HB**, Termine: 8. und 16. Lebenswoche sowie zu Beginn des 2. Lebensjahres
- Pneumokokken-Infektionen (**Pneu**): mit 1. und 2. 6fach-Impfung zusammen und 1x im zweiten Lebensjahr
- Masern, Mumps, Röteln, Windpocken (**MMRV**): 12.(bei U6) und ab 14. Lebensmonat
- Meningokokken-TypC-Infektionen (**MenC**): 13. Lebensmonat
- Rotaviren (**Rota**) → Schluckimpfung (6. und 12. Lebenswoche)
- Humane Papillomaviren (**HPV**): auch für Jungen, ab 10. Lebensjahr, Abstand: 0 und min. 6 max .12 Monate (ab 14. Lebensjahr ist einen Monat nach der ersten Impfung eine weitere erforderlich)

Alle genannten Impfungen sind sehr wichtig, denn es handelt sich teils um schwere, bisweilen tödlich verlaufende Erkrankungen, vor denen Ihr Kind geschützt werden kann. Die o.g. Impfungen sind **öffentlich empfohlene** Impfungen. Das bedeutet, dass bei einem eventuellen Impfschaden ein Versorgungsanspruch gegenüber dem Staat besteht.

Alle Impfstoffe (bis auf die Schluckimpfung) werden in den Oberschenkel oder Oberarm gespritzt. Damit Ihr Kind nicht zu oft „gepiekst“ werden muss, werden die Impfungen vorzugsweise als Kombinationsimpfungen verabreicht, d.h. es befinden sich mehrere Impfstoffe (maximal 6) in einer Spritze. Auch wenn Ihnen diese Zahl sehr hoch erscheint, ist dennoch der menschliche Körper durchaus in der Lage, mit mehreren Impfstoffen gleichzeitig fertig zu werden.

### • **Welche Nebenwirkungen haben Impfungen?**

Gelegentlich kann es nach einer Impfung zu kurzfristig auftretendem Fieber und/oder zu einer Schwellung mit Rötung im Bereich der Impfstelle kommen. Diese Reaktionen sind harmlos und verschwinden nach 2-3 Tagen wieder. Die Gabe eines Fieberzäpfchens ist ggf. sinnvoll.

### • **Ernstere Komplikationen sind selten, können aber nicht ausgeschlossen werden:**

Hierzu gehören hohes Fieber über 40 Grad, Fieberkrämpfe, schrilles Schreien, Schwellung der Arme und Beine, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Blutdruckabfall mit eventueller Ohnmacht, Kribbeln oder Taubheitsgefühl, Kopfschmerzen, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Erbrechen, Durchfall (zT blutig). In Einzelfällen wurde eine Verminderung der Blutplättchenzahl mit Haut- und Schleimhautblutungen beobachtet. Desgleichen wurde ebenfalls sehr selten über eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse im Zusammenhang mit der MMR-Impfung berichtet. Das Risiko einer allergischen Reaktion auf den Impfstoff ist ebenfalls äußerst gering. Neurologische Komplikationen sind sehr selten. In Einzelfällen wurden Entzündungen des Nervensystems mit z.T. schwerwiegenden Lähmungserscheinungen beobachtet.

Liebe Eltern, diese Auflistung der teilweise sehr schweren Nebenwirkungen, die aber zum Glück nur extrem selten auftreten, soll Sie nicht in Angst und Schrecken versetzen und Sie eventuell von der Impfung abhalten. Sie dient vor allem Ihrer Information über mögliche Impffolgen. Bedenken Sie aber bitte auch, dass Sie Ihr Kind einem viel höheren Risiko aussetzen, wenn Sie es nicht impfen lassen.

Sollten noch ungeklärte Fragen bestehen, können Sie diese bei Ihrem nächsten Besuch gerne an uns richten. Ansonsten bitten wir Sie, die untenstehende Einverständniserklärung zu unterschreiben und spätestens zum nächsten Impftermin bei uns abzugeben. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ohne Ihr schriftliches Einverständnis die Impfungen nicht durchführen können.

### **Einverständniserklärung:**

Ich bin / wir sind mit der Durchführung der in den Impfinformationen empfohlenen Schutzimpfungen bei meinem/unserem Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ einverstanden.

Die mir/uns übergebene Impfinformation habe(n) ich/wir gelesen und auch verstanden. Über mögliche Impfkomplicationen wurde(n) ich/wir aufgeklärt. Noch offene Fragen wurden vor der Durchführung der Impfungen besprochen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_