



## Aufklärung über die Impfung gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) mit Totimpfstoff

### Informationen über Herpes Zoster

Die Erstinfektion mit dem Varizella-Zoster-Virus, das für die Erkrankung an Herpes Zoster verantwortlich ist, führt zu den weltweit auftretenden Windpocken und erfolgt meist im Kindesalter. Unter den Kinderinfektionskrankheiten in Deutschland sind die Windpocken – obgleich sie durch Impfung vermeidbar wären – am häufigsten. Während der Erkrankung wandern die Viren in die Nervenknotten (Spinalganglien) der Rückenmarksnerven oder auch Hirnnerven und verbleiben dort lebenslang, ohne dass sich zunächst Symptome bilden. Bei einer Schwächung des Körpers, durch z.B. eine sinkende Immunabwehr bei Stress oder Erkrankungen, können die Viren aktiv werden und zu stark schmerzenden Nervenentzündung und Hautausschlägen, der sogenannten Gürtelrose, führen. Der Herpes Zoster tritt gehäuft bei Personen über 50 Jahren auf. Schätzungsweise erkranken rund 20% der Bevölkerung einmal im Leben. Die Symptomatik geht mit Dermatom bezogenen (auf meist ein, oder mehrere nebeneinanderliegende Hautareale beschränkt), meist einseitigen Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, typischer Bläschenbildung und Allgemeinsymptomatik mit Fieber und Krankheitsgefühl einher. Im Gegensatz zu den Windpocken heilen die Hauterscheinungen oft unter Narbenbildung ab. Häufig ist ein Beginn im Brust- oder Rückenbereich. Als schwerwiegende Komplikation wird die Postzosterneuralgie, das heißt anhaltende Schmerzen im betroffenen Bereich auch nach Ausheilung der Erkrankung, beschrieben. Diese können Monate bis Jahre anhalten. Ein besonderes Risiko besteht auch bei Erkrankungen im Kopfbereich durch Beteiligung der Augen (Zoster ophthalmicus) und deren Schädigung. Selten können auch das Gehirn oder einzelne Gesichtsnerven betroffen sein. In Deutschland erkranken pro Jahr mehr als 300.000 Menschen an Herpes Zoster.

### Wie kann Herpes Zoster behandelt werden?

Die Erkrankung kann mit antiviralen Medikamenten und Schmerzmitteln therapiert werden. Eine Behandlung der Haut der betroffenen Stellen mit Salben ist sinnvoll.

### Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Durch die Impfung wird ein individueller Schutz vor der Gürtelrose erreicht, indem Erkrankungshäufigkeit und besonders schwere Verläufe sowie Komplikationen wie die Postzosterneuralgie deutlich reduziert werden.

### Welche Inhaltsstoffe enthält der Herpes Zoster-Impfstoff?

Der Impfstoff enthält rekombinantes Antigen des Varicella-Zoster-Virus, das an AS01 adjuvantiert wurde. Lebende Erreger sind nicht enthalten. Weiter sind Glykoprotein E, Saccharose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliummonohydrogenphosphat.

### Wie wird die Impfung gegen Herpes Zoster durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Der Impfstoff ist ein Totimpfstoff. Er wird in den Deltoidmuskel im Bereich des Oberarms injiziert. Das Grundimmunisierungsschema besteht aus zwei Dosen mit jeweils 0,5 ml. Nach der ersten Dosis folgt eine zweite Dosis 2 Monate später, falls erforderlich auch bis zu 6 Monate später. (Falls krankheits- oder therapiebedingt ein kürzeres Schema vorteilhaft ist, kann auch schon nach 1 Monat die zweite Impfung verabreicht werden). Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung. Ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von drei Tagen nach der Impfung vermieden werden.

### Wer sollte gegen Herpes Zoster geimpft werden?

Der Herpes-Zoster-Totimpfstoff wird von der STIKO als Standardimpfung für alle Personen  $\geq 60$  Jahren empfohlen. Darüber hinaus wird die Impfung Personen  $\geq 50$  Jahre empfohlen, die aufgrund einer chronischen Grunderkrankung (Patienten mit Diabetes mellitus, rheumatologischen Erkrankungen, COPD oder Asthma, HIV-Infektion, Niereninsuffizienz) oder Immunschwäche für das Auftreten eines Herpes Zoster gesundheitlich gefährdeter sind. Die Impfung ist nicht zugelassen als Schutz vor einer primären Windpocken-Infektion (siehe hierzu Informationen zu Varizellen).





### Wer darf nicht mit der Impfung gegen Herpes Zoster geimpft werden?

- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Impfstoff-Bestandteile
- Vorliegen akuter fieberhafter Infektionen Der Impfstoff ist generell ab 50 Jahren zugelassen. bzw. bereits ab 18 Jahren, falls ein erhöhtes Risiko für eine Herpes Zoster Erkrankung oder ein schweren Verlauf dieser Erkrankung besteht (hierfür besteht aber bisher keine offizielle STIKO-Empfehlung sowie auch keine kassenärztliche Kostenübernahme)

### Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der Herpes Zoster-Impfung auftreten?

Die Nebenwirkungshäufigkeiten sind wie folgt definiert: Sehr häufig ( $\geq 1/10$ ); Häufig ( $\geq 1/100, < 1/10$ ); Gelegentlich ( $\geq 1/1.000, < 1/100$ ); selten ( $\geq 1/10.000, < 1/1000$ ); (Sehr selten ( $< 1/10.000$ ))

Im Zusammenhang mit der Impfung können nach Studienlage als Nebenwirkungen vorkommen:

Sehr häufig: Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden (Magen- Darm- Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Muskelschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber

Häufig: Juckreiz an der Injektionsstelle, Unwohlsein Gelegentlich: Gelenkschmerzen, Lymphadenopathien (Lymphknotenschwellungen)

Über seltene, sehr seltene und eventuell nicht auf- geführte Nebenwirkungen berät sie ihr Arzt.

### Muss die Impfung gegen Herpes Zoster aufgefrischt werden?

Ob Wiederholungsimpfungen notwendig sind, ist derzeit nicht abschließend geklärt.

**Wenn Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.**

### Erklärung zur Impfung gegen Herpes Zoster mit dem Totimpfstoff Shingrix®

Ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ habe den Inhalt der Information "Aufklärung über die Impfung gegen Herpes Zoster mit Shingrix®" gründlich durchgelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit meinem behandelnden Arzt zu klären sowie von ihr/ihm weiterführenden Informationen zu erhalten.

Weitere Fragen habe ich keine.

Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung einverstanden.

Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung **nicht einverstanden**.

Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

Ort und Datum: Engerwitzdorf,.....

.....  
Unterschrift des Impflings bzw. Sorgeberechtigten

.....  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Handelsname	Chargen-Nummer	Impfdatum
<b>Shingrix®</b>	Aufkleber	
Arztstempel	Unterschrift des Arztes	

