

- chirotherapie
- sportmedizin
- akupunktur
- hausärztliche versorgung



Impfaufklärung und Einverständniserklärung

Patient (-in):

Name:

geboren am :

Herpes zoster (Gürtelrose)

Herpes zoster, auch unter dem Begriff Gürtelrose bekannt, wird durch das Varizella-zoster-Virus ausgelöst, das bei Erstkontakt, meist im Kindesalter, Varizellen (Windpocken) verursacht. Nach Abklingen der Varizellen verbleibt das Virus lebenslang in den Nervenzellen und kann zu einem späteren Zeitpunkt als Herpes zoster wieder auftreten (sog. Virus-Reaktivierung). Typisch für Herpes zoster ist zunächst ein brennender Schmerz, gefolgt von einer zumeist halbseitigen, bandartigen Ausbreitung von Bläschen in dem zum betroffenen Nerv gehörenden Dermatom/Hautareal. Am häufigsten treten die Symptome an Rumpf und Brustkorb auf, aber sie kommen auch im Bereich des Kopfes vor. Nach Abheilen des Hautausschlages kann ein Nervenschmerz (sog. Postherpetische Neuralgie oder Postzosterschmerz) in der vormals betroffenen Hautregion noch mehrere Monate bis Jahre anhalten. Prinzipiell kann jeder, der einmal an Varizellen (Windpocken) erkrankt war, auch an Herpes zoster erkranken. Die Krankheit tritt in allen Altersgruppen auf, am häufigsten sind über 50-Jährige betroffen. PatientInnen mit einem geschwächten Immunsystem haben ein erhöhtes Risiko, an Herpes zoster zu erkranken. In Deutschland erkranken nach Untersuchungen des RKI auf der Basis von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich deutlich mehr als 300.000 Personen an Herpes zoster und etwa 5% von ihnen entwickeln eine Komplikation in Form einer Postherpetischen Neuralgie (Nervenschmerzen, die Wochen bis Monate nach Abheilen des Hautausschlages bestehen bleiben können). Die jährliche Erkrankungsrate liegt im Alter von 50 Jahren bei ca. 6 pro 1.000 Personen und steigt bis zum Alter von 90 Jahren auf 13 Fälle pro 1.000 Personen an. Ein Herpes zoster tritt in der Regel nur einmal auf, aber wiederkehrende Erkrankungen sind gelegentlich möglich. Die Wahrscheinlichkeit, ein Herpes-zoster-Rezidiv zu erleiden, steigt bei Immungesunden von knapp 2% nach 2 Jahren auf etwa 6% nach 8 Jahren. Herpes zoster wird nicht durch Kontakt zu einem an Varizellen oder an Herpes zoster Erkrankten ausgelöst. Allerdings enthalten die Herpes-zoster-Bläschen das Varicella-zoster-Virus und sind damit infektiös. Personen, die noch keine Varizellen durchgemacht haben und nicht gegen Varizellen geimpft sind, können sich bei Kontakt mit den infektiösen Herpes-zoster-Bläschen mit dem Varicella-zoster-Virus anstecken und an Varizellen erkranken. Um die Übertragung auf nicht-immune Personen zu verhindern, sollten die Zoster-Bläschen bis zum Verkrusten sorgfältig abgedeckt werden. In Deutschland sind zwei unterschiedliche Impfstoffe gegen Herpes zoster für Personen ab 50 Jahren zugelassen und verfügbar: Seit 2013 ein attenuierter Lebendimpfstoff (Zostavax®) und seit 2018 ein adjuvantierter Herpes-zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix®). Der Herpes-zoster-Lebendimpfstoff wird von der STIKO aufgrund der eingeschränkten Wirksamkeit und seiner begrenzten Wirkdauer nicht als Standardimpfung empfohlen. Außerdem ist der Lebendimpfstoff nicht zur Impfung von Personen mit geschwächtem Immunsystem geeignet, die aufgrund einer Immunschwäche oder einer immunsuppressiven Therapie ein erhöhtes Risiko haben, an Herpes zoster zu erkranken (Epid. Bull. 34/18 und Epid. Bull. 36/17). **Der Herpes-zoster-Totimpfstoff ist von der STIKO seit Dezember 2018 (Epid. Bull. 50/18) als Standardimpfung (S) für alle Personen ≥ 60 Jahren empfohlen. Zusätzlich empfiehlt die STIKO die Impfung mit dem Totimpfstoff als Indikationsimpfung (I) für Personen ≥ 50 Jahre mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grundkrankheit oder für Personen mit angeborener bzw. erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression.** Dazu gehören u.a. PatientInnen mit HIV-Infektion, rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus erythematodes, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Asthma bronchiale, chronischer Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus. Der Herpes-zoster-Totimpfstoff ist nur zur Vorbeugung von Herpes zoster und postherpetischer Neuralgie bei Erwachsenen im Alter ≥ 50 Jahren zugelassen, aber nicht zum Schutz vor einer primären Varicella-zoster-Infektion. **Die Impfserie für den Herpes-zoster-Totimpfstoff besteht aus zwei Impfstoffdosen, die intramuskulär im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten verabreicht werden.** Wurde der Impftermin für die 2. Impfstoffdosis versäumt und es sind mehr als 6 Monate zur vorangegangenen Impfdosis verstrichen, muss die Impfserie nicht neu begonnen werden. Die 2. Impfstoffdosis soll dann sobald wie möglich verabreicht werden. Eine verspätete Impfung kann dazu führen, dass der Impftiter nach Beendigung der Impfserie etwas niedriger ausfällt und die Schutzdauer eventuell verringert ist (siehe auch die Frage "Ist nach der Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff eine Auffrischung erforderlich?"). Wurde die 2. Impfstoffdosis versehentlich in einem kürzeren Abstand als 2 Monate zur vorangegangenen 1. Impfstoffdosis gegeben, kann man davon auszugehen, dass kein wirksamer Immunschutz aufgebaut wird. Aus diesem Grund sollte die Impfstoffdosis daher nicht gewertet werden und die Gabe der 2. Impfstoffdosis im Abstand von 2 bis 6 Monaten zur nicht im empfohlenen Abstand verabreichten Impfstoffdosis wiederholt werden. Zur Notwendigkeit einer Auffrischimpfung und deren optimalem Zeitraum nach Abschluss der Grundimmunisierung liegen bisher keine Studiendaten vor. Hierfür müssen Ergebnisse aus Langzeitbeobachtungen zur Dauer des Impfschutzes abgewartet werden. Die Studiendaten aus den RCTs (randomized controlled trials) liegen bisher aus einem Zeitraum von 4 Jahren vor, in denen die klinische Wirksamkeit nur

leicht abnahm (von 98% auf 88%). Nach Daten aus Studien zur Immunogenität des Impfstoffs liegen die Antikörpertiter 9 Jahre nach Abschluss der Grundimmunisierung noch deutlich über den Titern, die vor der Impfung gemessen wurden. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Wirkdauer des Impfstoffes über die bisher in den RCTs belegte Schutzdauer hinausreichen wird. Die Wirksamkeit des Herpes-zoster-Totimpfstoffs wurde in zwei randomisierten klinischen Studien untersucht. **Der Herpes-zoster-Totimpfstoff kann bei Personen im Alter ≥ 50 Jahren Herpes zoster und die postherpetische Neuralgie effektiv verhindern. Die Wirksamkeit zum Schutz vor Herpes zoster beträgt ab dem Alter von 50 Jahren 92% und zum Schutz vor postherpetischer Neuralgie 82%. Der Schutz vor Herpes zoster nimmt mit zunehmendem Alter leicht ab, beträgt bei ≥ 70 -Jährigen jedoch noch ca. 90%. Die Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff ist sicher. In den Zulassungsstudien gab es kein Signal für schwere Nebenwirkungen oder für das Auftreten von Autoimmunerkrankungen. Allerdings ist der Herpes-zoster-Totimpfstoff äußerst reaktogen. Lokalreaktionen (Schmerzen an der Injektionsstelle, Rötung und Schwellung) sowie systemische Reaktionen (Fieber, Müdigkeit, Myalgie und Kopfschmerzen), die die gewöhnlichen alltäglichen Aktivitäten einschränken, treten etwa bei jeder 10. geimpften Person auf. Die Impfreaktionen sind jedoch von kurzer Dauer und halten 1 bis 2 Tage an.** Daher sollten PatientInnen bei der 1. Impfung explizit darauf hingewiesen werden, dass die oben beschriebenen Impfreaktionen zwar häufig, aber nur von kurzer Dauer sind und dass für einen wirksamen, langandauernden Impfschutz die empfohlene 2. Impfdosis unbedingt wahrgenommen werden sollte. **Eine durchgemachte Herpes-zoster-Erkrankung schützt nicht davor, wiederholt an einem Herpes zoster zu erkranken. Die Herpes-zoster-Impfung mit dem Totimpfstoff können auch Personen bekommen, die bereits in der Vergangenheit an Herpes zoster erkrankt waren. Der Totimpfstoff ist allerdings nicht zur Behandlung einer Herpes-zoster-Erkrankung oder ihrer Spätfolgen vorgesehen. Die Impfung sollte daher zu einem Zeitpunkt erfolgen, wenn die akute Erkrankung vorüber ist und die Symptome abgeklungen sind.** Aktuell kann man davon ausgehen, dass fast jeder in Deutschland aufgewachsene Erwachsene im Alter ≥ 50 Jahren in seinem Leben bereits an Windpocken erkrankt war. Es ist daher nicht notwendig, vor einer Herpes-zoster-Impfung mit dem Totimpfstoff zu klären, ob in der Vergangenheit eine Windpockenerkrankung vorlag oder eine durchgemachte Varizellen-Infektion serologisch zu sichern. Eine Ausnahme bilden PatientInnen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation, für die eine Impfempfehlung je nach Serostatus besteht: im Falle von Seronegativität ist bei ihnen die Varizellenimpfung empfohlen. Entsprechend sollten seropositive PatientInnen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation die Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff erhalten. Weisen andere Personen eine aktuelle negative Varizellen-Serologie auf, sollte die Indikation für eine Varizellenimpfung geprüft werden (Informationen zur Varizellenimpfung siehe unter www.rki.de/impfen > Impfungen A-Z). Die Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff ist kontraindiziert, wenn eine Überempfindlichkeit gegen einen der im Impfstoff enthaltenden Wirkstoffe besteht oder wenn eine allergische Reaktion nach Verabreichung der 1. Impfstoffdosis aufgetreten ist. Wie bei allen Impfungen sollte die Impfung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, wenn Personen an einer akuten, schweren, mit Fieber einhergehenden Erkrankung leiden. Die Impfung sollte jedoch nicht wegen eines leichten Infekts verschoben werden. Es liegen keine Daten zur Verabreichung des Herpes-zoster-Totimpfstoffs bei schwangeren Frauen vor. Laut Fachinformationen sollte eine Anwendung aus Vorsichtsgründen während der Schwangerschaft vermieden werden. Zur Impfung von PatientInnen vor bzw. unter immunsuppressiver Therapie siehe "Kann der Herpes-zoster-Totimpfstoff zur Impfung von Personen verwendet werden, die aktuell immunsuppressiv behandelt werden?" Personen, die in der Vergangenheit mit dem Herpes-zoster-Lebendimpfstoff (Zostavax®) geimpft wurden, können eine Impfung mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff (Shingrix®) erhalten.

Entnommen und modifiziert von www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Herpes_zoster/FAQ-Liste.html

Gegenanzeigen, Nebenwirkungen und Risiken der Impfung:

Sie sollten bei einer akuten oder fieberhaften Erkrankung nicht geimpft werden. Sollten bei früheren Impfungen gesundheitliche Probleme aufgetreten sein, so informieren Sie uns.

Impfkomplikationen und Nebenwirkungen sind insgesamt sehr selten. Es ist eine Entzündungsreaktion an der Injektionsstelle möglich. Ebenso gibt es sehr selten Unverträglichkeitsreaktionen gegen Impfstoffbestandteile, welche örtlich oder im Körper ablaufen können. Hierbei kann es zu Juckreiz und theoretisch auch zu Atemnot oder Kreislaufversagen kommen. Selten kommt es für 1-2 Tage zu Abgeschlagenheit, Temperaturerhöhung oder Muskel- / Gelenksbeschwerden. Am Tage der Impfung sollte man sich schonen (kein Sport / keine schweren Arbeiten).

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Sie sind frei von Fieber und ernsten Krankheiten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist Ihnen eine Allergie bekannt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| gab es Reaktionen auf Impfungen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nehmen Sie Medikamente ein? _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Besteht bei Ihnen eine erhöhte Blutungsneigung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich habe keine weiteren Fragen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich willige in die Schutzimpfung gegen die Gürtelrose ein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich wurde über mögl. Nachteile einer Ablehnung informiert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Osterholz-Scharmbeck,

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient

Bemerkungen:

