

za zaštitnu vakcinaciju protiv tetanusa, difterije, pertusisa (velikog kašlja) i poliomijelitisa (dečije paralize) haemophilus influenzae tip b (Hib), poliomijelitisa (dečije paralize) i hepatitisa B

kod odojčadi i male dece generalno se preporučuje zaštitna vakcinacija protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, Hib oboljenja, dečije paralize i hepatitisa B. I pri savremenim mogućnostima lečenja kod nevakcinisanih osoba se često ne mogu uvek sprečiti težak tok i posledice ove infektivne bolesti.

Od ovih bolesti štiti samo blagovremeno preduzeto zaštitno vakcinisanje. Za zaštitu od ovih 6 bolesti je korisno da se vakcinacija sprovede kombinovanim vakcinama.

Ovim se broj injekcija koje su potrebne za zaštitu smanjuje, uklapanje sa kalendarom imunizacije olakšava i čini preglednijim. U Nemačkoj su dozvoljene kombinovane vakcine isto tako sigurne i delotvorne kao i pojedinačne vakcine.

Tetanus je infektivno oboljenje opasno po život. Bakterije koje se prevashodno nalaze u zemlji i uličnoj prašini mogu kroz rane od posekotina, zacepljenja, ujeda ili poderotina, i kroz najminimalnije povrede, dospeti u kožu, razmnožavati se u telu i stvoriti otrov tetanus (toksin) zbog kojeg dolazi do oboljenja. Grčevi u mišićima ukazuju na teško oboljenje i mogu, ukoliko je obuhvaćena disajna muskulatura, dovesti do napada gušenja. Nasuprot modernim metodama lečenja još uvek umire 10 do 20 posto nevakcinisanih obolelih od tetanusa.

Difterija je infektivna bolest, opasna po život, prouzrokovana otrovom (toksin) difterijskih bakterija, koja se prevashodno prenosi kapljicama disajnim putem. Pre uvođenja zaštitne vakcinacije umirala su mnoga deca, a takođe i odrasle osobe od infektivne difterije ždrele, grla, nosa i rana ili su pretrpele oštećenja srčanog mišića. Visoko učešće u vakcinisanju je potislo difteriju iz Nemačke, osim nekolicinu pojedinačnih slučajeva. Pošto se ona u celom svetu – i u nekim istočnoevropskim zemljama- i dalje pojavljuje, opasnost od ponovnog uvoženja i zaraze pri putovanjima uvek je prisutna.

Veliki kašalj (pertusis) najčešće počinje kao prehlada. U daljem toku dolazi do težih napada kašlja i često do gušenja i povraćanja. U prvih 6 meseci kod beba tipičan kašalj može da izostane, a umesto toga preči prestanak disanja. Zbog toga infekcija predstavlja jako veliku pretnju u prvoj godini života. Postotak jako teških komplikacija u dečijem dobu je izuzetno visok. Posebno se mogu pojaviti upale pluća, upale srednjeg uha i trajna oštećenja mozga.

Bakterijom **Haemophilus influenzae tip b** (Hib) izazvana oboljenja spadaju u najteže infektivne bolesti kod male dece. Najviše se strahuje od upale moždane opne i upale sluzokože i poklopca grkljana kao i ždrele (Epiglottitis), koje su usko povezane sa napadima gušenja. Do pojave ovih oboljenja najčešće dolazi između 5. meseca i 3. godine život. Nakon 5. godine ove bolesti se pojavljuju veoma retko.

Dečija paraliza (Poliomijelitis) je virusno oboljenje, koje dovodi do slabosti i paralize ruku i nogu ali i disajnih organa i tako može prouzrokovati smrt gušenjem. Kod većine bolesnika sa paralizom ostaju oštećenja. Vakcinacija protiv dečije paralize se od 1998. godine ne sprovodi više oralno, nego vakcinom napravljenom od umrtvljenih polio virusa (mrtva vakcina). Dečija paraliza se u Evropi više ne pojavljuje. Ipak postoji i dalje opasnost infekcije od uveženih oboljenja i pri putovanjima u polio regione, posebno Azije i Afrike. Znači, zaštitne vakcinacije protiv dečije paralize se i danas moraju konsekvantno sprovoditi.

Hepatitis B je upala jetre nastala zbog virusa. Može početi sa sličnim simptomima kao kod gripa, mučninom ili bolovima u zglobovima i kasnije preći u žuticu. Infekcija može proći i nezapaženo. Oko 1 % obolelih umire. Kod oko 10 % odraslih osoba infekcija postaje hronična, virus ostaje u telu i može izazvati teška oštećenja jetre (cirozu, rak). Kod male dece odn. odojčadi, koja su inficirana od strane njihove majke ili drugih osoba koje su u bliskom kontaktu sa njima, je hroničan tok bolesti mnogo češći (oko 30 odn. 90 %). U Nemačkoj je oko 0,5 % stanovništva hronično inficirano virusom hepatitis-B. Prenosi se putem krvi ili telesnih tečnosti inficirane osobe, što znači i putem seksualnih odnosa.

Vakcina

Šestovalentna vakcina kao glavne komponente sadrži: bezotrovne toksine izazivača difterije i tetanusa, delove bakterije velikog kašlja (acelularna pertusis vakcina) i delove omotača Haemophilus-influenzae-Tip-b-bakterije (Hib-konjugat-vakcina), umrtvljene polio viruse, delove iz omotača hepatitis B virusa, koji su dobijeni pomoću genetskog inženjeringa uz korišćenje ćelija kvasca. Vakcina se ubrizgava u mišić (intramuskularna injekcija). O početku i trajanju zaštite možete se posavetovati sa lekarem.

Ko bi trebalo i kada biti vakcinisan?

U okviru kalendara za vakcinaciju kombinovano vakcinisanje protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, oboljenja haemophilus-influenzae-tip-b, dečije paralize i hepatitisa B se preporučuje se svoj deci od 8 nedelja starosti. Kod odojčadi bi se vakcinacija trebalo rano sprovesti, u dobu od 2, 3 i 4 meseci, revakcinacija sledi u dobu od 11 do 14 meseci. Sve navedene doze trebalo bi po mogućstvu dati u preporučenom vremenskom roku. Napomena: Protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja i dečije paralize trebalo bi da se kod dece u školskom dobu i kod odraslih, po preporukama STIKO osveži zaštita.

Ko ne bi trebalo da se vakciniše?

Onaj ko ima neko akutno oboljenje, sa temperaturom (preko 38,5°C) i potrebnom negom, ne bi trebalo da bude vakcinisan. Ukoliko postoji preosetljivost na neki sastavni deo vakcine ili ukoliko je nakon neke pređašnje vakcinacije protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja i/ili poliomijelitisa (pojedinačno ili u kombinaciji sa vakcinama protiv drugih bolesti) došlo do simptoma bolesti, lekar će posavetovati roditelje o potrebi i mogućnostima dalje vakcinacije. Ovo važi takođe za hronično bolesnu decu ili za decu kod kojih postoji sumnja da postoji hronično oboljenje.

Ponašanje nakon vakcinacije

Primalac vakcine ne mora posebno da se čuva, telesno opterećenje na koje nije navikao trebalo bi izbegavati 3 dana nakon vakcinacije. Kod osoba koje naginju variranju pritiska ili kod kojih su poznate neposredne alergije, treba pre vakcinacije o tome obavestiti lekara.

Moguće neželjene reakcije nakon vakcinacije

Nakon vakcinisanja može, pored željenog imuniteta i time zaštite od oboljevanja, na mestu vakcinacije jako često doći do crvenila ili bolnog otoka. Ovo je normalna reakcija tela koje se bori protiv vakcine i traje obično od 1 do 3 dana, retko kad duže. Ponekad oteknu limfni čvorovi koji se nalaze u blizini. Ponekad dođe do otoka celog ekstremiteta (noge ili ruke). Takođe može u roku od 1 do 3 dana doći do smetnji opšteg stanja, kao što su povišena temperatura, slični simpotomi gripa (groznica, bolovi glave i ekstremiteta, umor), kašalj, nemir, razdražljivost i neobično vikanje. Takođe, su mogući nedostatak apetita, mučnina,

povraćanje ili dizenterija. Često dolazi do temperature od 39°C a i više. Navedene reakcije su po pravilu prolaznog karaktera i prestaju brzo i bez posledica.

Da li su moguće komplikacije nakon vakcinisanja?

Do komplikacija nakon vakcinisanja, koje prevazilaze normalne reakcije na vakcinaciju i vidno opterećuju zdravstveno stanje primalaca vakcine, dolazi veoma retko. U pojedinim slučajevima može nakon 6-valentne vakcinacije, kod vakcinisanog deteta doći do febrilne konvulzije, koja po pravilu nestaje bez posledica. Moguće su alergijske reakcije na vakcinu. Nakon vakcinacije ovom kombinovanom vakcinom, pojavljivalo se samo u pojedinačnom slučaju, kratkotrajno stanje šoka, oduzetost sa omljitaljnom muskulaturom, koja se brzo i bez posledica povukla.

Savetovanje lekara o mogućim neželjenim posledicama

Pored brošure, dodatne informacije možete dobiti putem razgovora sa Vašim lekarom. Ukoliko nakon vakcinacije dođe do simptoma, koji prevazilaze gore navedene brzoprolazeće lokalne i opšte reakcije, takođe Vam, naravno na raspolaganju stoji lekar da se sa njim posavetujete. Lekar Vam je dostupan na:

Odgovornost

Prevod originala informatora (stanje: 11/2014), uz ljubaznu dozvolu Nemačkog zelenog krsta (Deutsches Grünes Kreuz e.V.), po nalogu Instituta „Robert Koch“. Merodavan je nemački tekst. Ne odgovaramo za eventualne greške u prevodu, kao ni za aktuelnost ovog prevoda u slučaju naknadne prerade nemačkog originala.

Ime i prezime *Name* _____

Zaštitna vakcina protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, Haemophilus-infl.-tip-b- oboljenja (Hib), dečije paralize i hepatitisa B

*Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus-infl.-Typ-b-Erkrankungen (Hib),
Kinderlähmung und Hepatitis B*

Kao dodatak dobijate brošuru o postupku zaštitne vakcinacije protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, Hib-oboljenja, dečije paralize i hepatitisa B. Ona sadrži najvažnija obaveštenja o bolestima koja se mogu izbeći vakcinisanjem; vakcini; vakcinaciji, kao i o reakciji vakcine i mogućim komplikacijama do kojih može doći.

Anliegend erhalten Sie ein Merkblatt über die Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B. Darin sind die wesentlichen Angaben über die durch die Impfung vermeidbaren Krankheiten, den Impfstoff, die Impfung sowie über Impfreaktionen und mögliche Impfkomplicationen enthalten.

Pre nego se pristupi vakcinaciji, molimo za sledeće dodatne podatke:

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Da li je trenutno osoba koja se vakciniše zdrava?

Ist der Impfling gegenwärtig gesund?

da (*ja*)

ne (*nein*)

2. Da li je osoba koja se vakciniše imala oboljenje nervnog sistema ili pati od grčeva?

Hat der Impfling eine Erkrankung des Nervensystems durchgemacht oder besteht ein Krampfleiden?

da (*ja*)

ne (*nein*)

3. Da li je kod osobe koja se vakciniše poznata neka alergija?

Ist bei dem Impfling eine Allergie bekannt?

da (*ja*)

ne (*nein*)

ako jeste, koja *wenn ja, welche?* _____

4. Da li je kod osobe koja se vakciniše nakon neke ranije vakcinacije došlo do alergijskih pojava, visoke temperatura ili druge neobične reakcije?

Traten bei dem Impfling nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?

da (*ja*)

ne (*nein*)

Ukoliko želite da saznate više o zaštitnoj vakcinaciji protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, Hib-oboljenja, dečije paralize i hepatitisa B, pitajte lekara.

Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B wissen wollen, fragen Sie den Impfarzt!

Prilikom dolaska na vakcinaciju molimo da ponesete knjižicu/karton imunizacija!

Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!

Pristanak*Einverständniserklärung***za zaštitnu vakcinaciju protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja i Hib-oboljenja, dečije paralize i hepatitisa B***zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Hib-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B*

(Na raspolaganju su i formulari sa indigo papirom, kako bi se pacijentima odnosno njihovim starateljima, po zakonu o zaštiti pacijenata mogla dati kopija.)

(Es stehen auch Formulare mit Durchschlag zur Verfügung, um den Impfungen bzw. ihren Sorgeberechtigten gemäß Patientenrechtegesetz eine Kopie mitgeben zu können.)

Ime primoca vakcine _____

Name des Impflings

Datum rođ. _____

geb. am

Upoznat/a sam sa sadržajem brošure i usmeno sam od strane svog lekara dobio/la podrobno objašnjenje o vakcinaciji.

Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meinem Arzt/meiner Ärztin im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.

 Nemam dalja pitanja.*Ich habe keine weiteren Fragen.* Dajem svoj pristanak na predloženu zaštitnu vakcinaciju protiv tetanusa, difterije, velikog kašlja, oboljenja haemophilus-influenzae-tip-b, dečije paralize i hepatitisa B.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus-influenzae-Typ-b-Erkrankungen, Kinderlähmung und Hepatitis B ein.

 Ne dajem svoju saglasnost za vakcinaciju. Informisan/a sam o mogućim posledicama odbijanja ove vakcinacije.

Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.

Napomene: *Vermerke* _____Mesto, datum: *Ort, Datum* _____

Potpis primaoca vakcine odn.
njegovog staratelja

Unterschrift des Impflings bzw. des Sorgeberechtigten

Potpis lekara

Unterschrift des Arztes/der Ärztin