

## واکسن آنفلوانزای دوز بالا ، N° 11d

### اطلاعات در مورد واکسیناسیون محافظتی در برابر آنفلوانزا (flu) با واکسن دوز بالا برای افراد 60 سال و بالاتر (آخرین به روزرسانی اکتبر 2021)

عفونت‌های حاد مجاری تنفسی از شایع‌ترین بیماری‌ها هستند و توسط عوامل بیماری‌زای مختلف به‌ویژه ویروس‌ها ایجاد می‌شوند. ویروس آنفلوانزا، عامل «آنفلوانزا»ی واقعی، بسیار مهم است و هر سال می‌تواند به شکل اپیدمی عود کند. در مقایسه با سایر عوامل بیماری‌های حاد تنفسی، ویروس‌های آنفلوانزا در بیشتر موارد باعث یک دوره بیماری شدید می‌شوند. بهترین محافظت در مقابل آن واکسیناسیون به موقع است. واکسن آنفلوانزا در برابر بیماری‌های تنفسی خفیف‌تر ناشی از سایر عوامل بیماری‌زا محافظت نمی‌کند.

آنفلوانزا یک بیماری حاد همراه با تب، سرفه و دردهای عضلانی است که همیشه نمی‌توان صرفاً بر اساس دلایل بالینی آن را از سایر بیماری‌های تنفسی متمایز کرد. شروع آن معمولاً به طور ناگهانی و در شرایطی است که در سلامت کامل به سر می‌برید. دوره‌های بالینی شدید اغلب در افراد بالای 60 سال، در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و در زنان باردار مشاهده می‌شود. آنفلوانزای ویروسی در فصول سرد سال شیوع بیشتری دارد. بنابراین واکسیناسیون باید به طور کلی در ماه‌های پاییز (در بهترین حالت، اکتبر / نوامبر) انجام شود. با این حال، واکسیناسیون محافظتی را می‌توان در هر زمانی انجام داد.

#### واکسن

ویروس‌های آنفلوانزا به طور مکرر تغییر می‌کنند، بنابراین واکسیناسیون آنفلوانزا باید هر سال با واکسن فعلی تکرار شود. واکسن‌های موسوم به آنفلوانزای فصلی هر ساله با توجه به توصیه‌های آن زمان سازمان بهداشت جهانی (WHO) (World Health Organization) ساخته می‌شوند. در این توصیه‌ها انواع ویروس‌های آنفلوانزای A و B که در جهان در گردش هستند در نظر گرفته می‌شوند. واکسن دوز بالا که در اینجا توضیح داده شده است همچنین حاوی ترکیبات دو ویروس آنفلوانزای نوع A (A/H1N1 و A/H3N2) و دو ویروس آنفلوانزای نوع B است که می‌توانند به طور همزمان ایجاد شوند. با این حال، حتی اگر به عنوان یک استثنا، ترکیبات واکسن در یک فصل تغییر نکنند، واکسن‌ها همچنان باید تازه شود، زیرا حداکثر یک سال دوام می‌آورند.

واکسن دوز بالا برای واکسیناسیون محافظتی در برابر آنفلوانزا در بزرگسالان 60 سال و بالاتر مجاز است. این واکسن با استفاده از تخم مرغ تولید می‌شود و ترجیحاً باید به صورت داخل عضلانی (قسمت بالای بازو یا جانی ران) تزریق شود، اما در برخی موارد می‌توان آن را به صورت زیرپوستی نیز تزریق کرد. این واکسن نباید در مجاورت باسن یا عصبهای بزرگ تزریق شود.

اگر واکسن آنفلوانزا همراه با سایر واکسن‌ها تزریق شود، باید یکی از واکسن‌ها در قسمت بالایی بازوی راست و دیگری در قسمت بالایی بازوی سمت چپ تزریق شود. این ممکن است به طور بالقوه پاسخ‌های ایمنی فرد را تقویت کند. پزشک مسئول واکسیناسیون می‌تواند در این مورد به شما مشاوره بدهد. محافظت واکسن از فرد در برابر آنفلوانزا حدود 2 تا 3 هفته پس از واکسیناسیون شروع می‌شود.

### چه کسانی باید واکسینه شوند؟

کمیته دائمی ایمن‌سازی (STIKO) توصیه می‌کند که همه افراد 60 سال و بالاتر در برابر آنفلوانزا واکسینه شوند و برای آن‌ها ترجیحاً از واکسن دوز بالا استفاده شود، زیرا آن‌ها در معرض خطر ابتلا به آنفلوانزا هستند. واکسن دوز بالا، 4 برابر بیشتر از واکسن‌های آنفلوانزای سنتی آنتی ژن واکسن دارد و بهتر از افراد 60 سال و بالاتر محافظت می‌کند.

### چه کسانی نباید واکسینه شوند؟

اگر فردی مبتلا به یک بیماری حاد (مخصوصاً عفونت تب‌دار) باشد، باید بعد از بهبودی کامل واکسینه شود. افرادی که به اجزای تشکیل‌دهنده این واکسن حساسیت شدید نشان می‌دهند نباید آن را تزریق کنند. برای مثال افرادی که واکنش آلرژیک شدید ثابت شده به آلومین (سفیده تخم‌مرغ) دارند، نباید این واکسن را تزریق کنند.

### رفتار قبل و بعد از واکسیناسیون

اگر شخصی مستعد به واکنش‌های دستگاه گردش خون است یا تجربه واکنش‌های آلرژیک سریع دارد، باید قبل از واکسیناسیون باید به پزشک مسئول واکسیناسیون اطلاع دهد. گاهی بعضی از افراد ممکن است بلافاصله پس از (یا حتی قبل از) تزریق واکسن به دلیل استرس سوزن، غش کنند. فردی که واکسینه می‌شود لازم نیست اقدامات احتیاطی خاصی در 3 روز اول پس از واکسیناسیون انجام دهد، اگرچه باید از فعالیت بدنی غیر معمول خودداری کند.

### واکنش‌های آلرژیک موضعی و عمومی احتمالی پس از واکسیناسیون

پس از واکسیناسیون، قرمز شدن و درد موضعی در محل تزریق و همچنین کسالت (در 10% یا بیشتر از افرادی که واکسینه می‌شوند) به صورت مکرر رخ می‌دهد. دردهای عضلانی و سردرد نیز بسیار شایع است. معمولاً (در 1 تا 10 درصد افراد واکسینه شده) ممکن است در محل تزریق ورم، سفت شدن و یک کبودی ایجاد شود و تب و لرز (37.5 درجه سانتیگراد و بالاتر) نیز ممکن است رخ دهد. همچنین ممکن است غدد لنفاوی مجاور محل تزریق واکسن، متورم شوند. گاهی اوقات (در 0.1 تا 1% افراد واکسینه شده)، ممکن است محل تزریق خارش داشته باشد و فرد احساس خستگی کند. این واکنش‌ها معمولاً مربوط به 3 روز اول واکسیناسیون است و در طول 3 روز بعدی فروکش می‌کنند. گاهی اوقات، ضعف و خستگی عضلانی و همچنین علائم گوارشی (تهوع و استفراغ، اسهال) گزارش می‌شود. ضعف یا سرگیجه، درد مفاصل و اندام به ندرت (در کمتر از 0.1% افراد واکسینه شده) رخ می‌دهد. در برخی افراد، علائم تنفسی (مانند سرفه، تنگی نفس، احساس گرفتگی گلو) یا درد قفسه سینه گزارش شده است.

واکنش‌های موضعی و عمومی ذکر شده در بالا واکنش طبیعی بدن به واکسن است. این واکنش‌ها معمولاً گذرا هستند و به سرعت فروکش می‌کنند و هیچ عوارضی ندارند.

### آیا ممکن است عوارض ناشی از واکسن رخ بدهد؟

عوارض ناشی از واکسن مشکلات بسیار نادری‌اند که فراتر از واکنش‌های طبیعی واکسن هستند و به طور محسوسی سلامت فرد واکسینه شده را مختل می‌کنند. پس از واکسیناسیون با دوز بالای واکسن آنفلوانزا، ممکن است واکنش‌های آلرژیک به عنوان مثال، حساسیت پوستی (خارش، جوش، کهیر) و حساسیت مجاری تنفسی رخ بدهند. فقط در برخی موارد، واکنش‌های فراتر از واکنش‌های آلرژیک فوری تا حد شوک/تشنج گزارش شده است. به ندرت ممکن است التهاب رگ‌های خونی رخ بدهد، یا تعداد پلاکت‌های خون به طور موقت کاهش یابد، که ممکن است منجر به خونریزی شود. همچنین، در موارد نادری در مقالات پزشکی به عوارض عصبی مربوط به این واکسیناسیون (مانند احساسات غیر طبیعی، التهاب عصبی، فلج گذرا، تشنج با یا بدون تب) اشاره شده است.

### مشاوره توسط پزشک مسئول واکسیناسیون در مورد عوارض جانبی احتمالی

علاوه بر این بروشور حاوی اطلاعات، پزشک مسئول واکسیناسیون به شما مشاوره می‌دهد. اگر علائم پس از واکسیناسیون فراتر از واکنش‌های موضعی و عمومی گذرا باشد که در بالا توضیح داده شد، پزشک مسئول واکسیناسیون برای مشاوره بیشتر در دسترس خواهد بود.

می‌توانید با پزشک مسئول واکسیناسیون ارتباط برقرار کنید

ناشر و دارنده حق طبع و چاپ: Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg

(طبق توصیه‌های اخیر STIKO)

تحت شماره N<sup>o</sup>. 11d توسط نهاد زیر ارائه شده:

DGK Beratung + Vertrieb GmbH

Biegenstraße 6, D - 35037 Marburg

شماره تلفن: 06421 293-0، تلفکس: 06421 293-1 87

## واکسیناسیون محافظتی در برابر آنفلوانزا - با واکسن دوز بالا

### Schutzimpfung gegen Influenza – mit Hochdosis-Impfstoff

نام

Name

لطفاً قبل از واکسیناسیون، مشخصات شخصی زیر را ارائه دهید:

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. آیا فردی که قرار است واکسینه شود در حال حاضر سالم است؟

بله خیر

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?

ja nein

2. آیا بیمار حساسیت مشخصی دارد - به ویژه به سفیده تخم مرغ (آلبومین)؟

بله خیر

اگر بله، به چه چیزی حساسیت دارد؟

2. Ist bei der Patientin/ dem Patienten eine Allergie – insbesondere gegen Hühnereiweiß – bekannt?

ja nein

wenn ja, welche

3. آیا فردی که قرار است واکسینه شود پس از واکسیناسیون های قبلی واکنش آلرژیک، تب بالا یا سایر واکنش های غیر معمول داشته است؟

بله خیر

3. Traten bei der zu impfenden Person nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?

ja nein

اگر مایل هستید در مورد واکسیناسیون محافظتی در برابر آنفلوانزا - با واکسن دوز بالا - بیشتر بدانید، لطفاً از پزشک مسئول واکسیناسیون بپرسید!

لطفاً در زمان واکسیناسیون کارت واکسیناسیون خود را همراه خود داشته باشید!

Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Influenza – mit Hochdosis-Impfstoff – wissen wollen, fragen Sie die Impfärztin / den Impfarzt!

Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!

## تأیید رضایت

واکسیناسیون محافظتی در برابر آنفلوانزا - با واکسن دوز بالا

(فرم‌های رونوشت نیز برای ارائه یک نسخه به فرد واکسینه شده یا نماینده قانونی وی مطابق با قانون مربوط به حقوق بیمار موجود است)

### Einverständniserklärung

#### zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza - mit Hochdosis-Impfstoff

(Es stehen auch Formulare mit Durchschlag zur Verfügung, um der zu impfenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson gemäß Patientenrechtegesetz eine Kopie mitgeben zu können.)

نام شخصی که قرار است واکسینه شود

Name der zu impfenden Person

تاریخ تولد

geb. am

من اطلاعات موجود در بروشور را مطالعه کرده‌ام و همچنین پزشکم در مورد واکسیناسیون مشاوره جامع به من داده است.

من سوال دیگری ندارم.

من با واکسیناسیون پیشنهادی برای محافظت در برابر آنفلوانزا - با واکسن دوز بالا موافق هستم.

من پیشنهاد واکسیناسیون را رد نمی‌کنم. در مورد عواقب احتمالی خودداری از زدن این واکسن با من صحبت شده است.

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

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Influenza – mit Hochdosisimpfstoff – ein.

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

ملاحظات:

Vermerke:

مکان، تاریخ:

Ort, Datum:

امضای پزشک

امضای شخصی که قرار است واکسینه شود  
یا نماینده قانونی او

Unterschrift der zu impfenden Person  
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes