

Εμβόλιο κατά της γρίπης υψηλής δόσης αρ. 11 d

Πληροφορίες σχετικά με τον προστατευτικό εμβολιασμό κατά της γρίπης με εμβόλιο υψηλής δόσης για άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω

(Κατάσταση τον Οκτώβριο 2021)

Οι οξείες λοιμώξεις των αεραγωγών συγκαταλέγονται μεταξύ των συνηθέστερων ασθενειών και προκαλούνται από διάφορα παθογόνα, ιδίως από ιούς. Ο ιός της γρίπης, η αιτία της πραγματικής γρίπης, παίζει ιδιαίτερο ρόλο και μπορεί να επανεμφανίζεται κάθε χρόνο με τη μορφή επιδημίας. Σε σύγκριση με άλλα παθογόνα που προκαλούν οξείες αναπνευστικές νόσους, οι ιοί της γρίπης προκαλούν σοβαρή πορεία της νόσου στις περισσότερες περιπτώσεις. Η καλύτερη προστασία είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός. Το εμβόλιο της γρίπης δεν προστατεύει από τις γενικά ηπιότερες αναπνευστικές ασθένειες που προκαλούνται από άλλα παθογόνα. Η γρίπη είναι μια οξεία ασθένεια που συνοδεύεται από πυρετό, βήχα και μυϊκούς πόνους, η οποία δεν μπορεί πάντοτε να διαφοροποιηθεί από άλλες αναπνευστικές ασθένειες για καθαρά κλινικούς λόγους. Η έναρξη είναι συνήθως αιφνίδια, από μια κατάσταση πλήρους φυσιολογικής υγείας. Σοβαρή κλινική πορεία παρατηρείται συχνά ιδίως σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, σε άτομα με χρόνιες ασθένειες και σε έγκυες γυναίκες. Η ιογενής γρίπη εμφανίζεται συχνότερα τις κρύες εποχές του έτους. Συνεπώς, ο εμβολιασμός πρέπει γενικά να γίνεται τους φθινοπωρινούς μήνες (κατά προτίμηση τον Οκτώβριο/Νοέμβριο). Ο προστατευτικός εμβολιασμός μπορεί, ωστόσο, να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε στιγμή.

Εμβόλιο

Οι ιοί της γρίπης αλλάζουν συχνά, έτσι ο εμβολιασμός κατά της γρίπης πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο με πρόσφατο εμβόλιο. Τα λεγόμενα εποχικά εμβόλια γρίπης παρασκευάζονται σε ετήσια βάση σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (World Health Organization [WHO]). Οι συστάσεις λαμβάνουν υπόψη τους τύπους των ιών γρίπης Α και Β που κυκλοφορούν στον κόσμο. Το εμβόλιο υψηλής δόσης που περιγράφεται στο παρόν περιέχει επίσης τα συστατικά δύο ιών γρίπης τύπου Α (Α/Η1Ν1 και Α/Η3Ν2) και δύο ιών γρίπης τύπου Β που μπορούν να εμφανιστούν ταυτόχρονα. Ωστόσο, ακόμη και αν, κατ'εξάιρεση, τα συστατικά του εμβολίου δεν αλλάξουν κατά τη διάρκεια μιας περιόδου, το εμβόλιο θα πρέπει να ανανεώνεται, καθώς η διάρκειά του δεν υπερβαίνει το 1 έτος.

Το εμβόλιο υψηλής δόσης έχει εγκριθεί για προστατευτικό εμβολιασμό κατά της γρίπης σε ενήλικες ηλικίας 60 ετών και άνω. Παράγεται από αυγά ορνίθων και πρέπει κατά προτίμηση να χορηγείται ενδομυϊκά (στον άνω βραχίονα ή πλάγιο μηρό), αλλά σε μεμονωμένες περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί υποδόρια. Το εμβόλιο δεν πρέπει να γίνεται στην περιοχή των γλουτών ή των μεγάλων νεύρων.

Εάν αυτό το εμβόλιο κατά της γρίπης χορηγηθεί μαζί με άλλα εμβόλια, τότε το ένα εμβόλιο πρέπει να χορηγηθεί στον δεξιό βραχίονα και το άλλο στον αριστερό. Αυτό μπορεί ενδεχομένως να ενισχύσει τις ατομικές ανοσολογικές αντιδράσεις. Ο ιατρός που σας εμβολιάζει μπορεί να σας συμβουλευτεί σχετικά. Η προστασία από το εμβόλιο ξεκινάει περίπου 2 έως 3 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό.

Ποιοι πρέπει να κάνουν το εμβόλιο;

Η Μόνιμη Επιτροπή Ανοσοποίησης (ΣΤΙΚΟ) συνιστά να εμβολιάζονται κατά της γρίπης όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, κατά προτίμηση με εμβόλιο υψηλής δόσης, δεδομένου ότι διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο να νοσήσουν από γρίπη. Το εμβόλιο υψηλής δόσης περιέχει 4 φορές περισσότερα εμβολιαστικά αντιγόνα από τα παραδοσιακά εμβόλια γρίπης και προσφέρει καλύτερη προστασία σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

Ποιοι δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο;

Όποιος πάσχει από οξεία ασθένεια (ιδίως από εμπύρετη λοίμωξη) θα πρέπει να εμβολιάζεται μόνο μετά την ανάρρωσή του. Το εμβόλιο αυτό δεν πρέπει να χορηγείται σε άτομα που πάσχουν από σοβαρή υπερευαισθησία στα συστατικά του. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, για παράδειγμα, σε άτομα με αποδεδειγμένα σοβαρή αλλεργική αντίδραση στο λεύκωμα ορνίθων (ασπράδι αυγού).

Συμπεριφορά πριν και μετά τον εμβολιασμό

Ο εμβολιάζων ιατρός πρέπει να ενημερώνεται πριν από τον εμβολιασμό εάν τα άτομα είναι επιρρεπή σε κυκλοφορικές αντιδράσεις ή είναι γνωστό ότι έχουν άμεσες αλλεργικές αντιδράσεις. Τα άτομα μπορεί περιστασιακά να λιποθυμήσουν αμέσως μετά (ή ακόμη και πριν) τον εμβολιασμό ως αντίδραση στο άγχος από το τσίμπημα της βελόνας. Το άτομο που εμβολιάζεται δεν χρειάζεται να λάβει ιδιαίτερες προφυλάξεις για τις πρώτες 3 ημέρες μετά τον εμβολιασμό, αν και θα πρέπει να αποφεύγεται η ασυνήθης σωματική καταπόνηση.

Πιθανές τοπικές και γενικευμένες αλλεργικές αντιδράσεις μετά τον εμβολιασμό

Μετά τον εμβολιασμό, ερυθρότητα και τοπικός πόνος στο σημείο της ένεσης, καθώς και γενική αδιαθεσία εμφανίζονται πολύ συχνά (στο 10% ή περισσότερο των ατόμων που εμβολιάζονται). Οι μυϊκοί πόνοι και ο πονοκέφαλος επίσης συνηθίζονται πολύ. Συνήθως (1 έως κάτω από το 10% των εμβολιασμένων ατόμων) μπορεί να αναπτυχθεί οίδημα, σκλήρυνση και γαλαζωπή κηλίδα στο σημείο της ένεσης, ενώ μπορεί επίσης να εμφανιστούν ρίγη και πυρετός (37,5 °C και άνω). Η διόγκωση των λεμφαδένων κοντά στο σημείο του εμβολιασμού είναι πιθανή. Περιστασιακά (σε ποσοστό 0,1 έως κάτω του 1% των εμβολιασμένων ατόμων), μπορεί να εμφανιστεί κνησμός στο σημείο της ένεσης και κόπωση. Αυτές οι αντιδράσεις αναπτύσσονται γενικά τις πρώτες τρεις μέρες από τον εμβολιασμό και υποχωρούν μέσα σε άλλες τρεις μέρες. Περιστασιακά περιγράφονται μυϊκή αδυναμία και εξάντληση, καθώς και γαστρεντερικά συμπτώματα (ναυτία, έμετος, διάρροια). Σπάνια (σε λιγότερο από το 0,1% των εμβολιασμένων ατόμων) αναπτύσσονται αδυναμία ή ζάλη, πόνοι στις αρθρώσεις και στα άκρα. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις έχουν περιγραφεί αναπνευστικά συμπτώματα (π.χ. βήχας, δύσπνοια, αίσθημα σφιξίματος στο λαιμό) ή πόνος στο στήθος.

Οι προαναφερθείσες τοπικές και γενικές αντιδράσεις αποτελούν έκφραση της φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού στο εμβόλιο. Κατά κανόνα, είναι παροδικές και υποχωρούν γρήγορα και χωρίς συνέπειες.

Είναι πιθανό να προκληθούν επιπλοκές από το εμβόλιο;

Οι επιπλοκές που προκαλούνται από τον εμβολιασμό είναι πολύ σπάνιες συνέπειες που ξεπερνούν την κανονική έκταση των αντιδράσεων στο εμβόλιο και οι οποίες βλάπτουν αισθητά την υγεία του εμβολιασμένου ατόμου. Μετά τον εμβολιασμό με το αντιγριπικό εμβόλιο υψηλής δόσης, είναι πιθανές αλλεργικές αντιδράσεις π.χ. στο

δέρμα (κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση) και στους αεραγωγούς. Μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί αντιδράσεις πέραν των άμεσων αλλεργικών αντιδράσεων έως και σοκ. Πολύ σπάνια μπορεί να εμφανιστεί φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων ή ο αριθμός των αιμοπεταλίων μπορεί να μειωθεί παροδικά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγίες. Ομοίως, νευρολογικές επιπλοκές έχουν περιγραφεί πολύ σπάνια στην ιατρική βιβλιογραφία (π.χ. μη φυσιολογικές αισθήσεις, φλεγμονή των νεύρων, παροδική παράλυση, επιληπτικές κρίσεις με ή χωρίς πυρετό) σε σχέση με τον εμβολιασμό.

Συμβουλές σχετικά με πιθανές παρενέργειες από τον εμβολιάζοντα ιατρό

Εκτός από αυτό το ενημερωτικό φυλλάδιο, ο ιατρός που σας εμβολιάζει θα παράσχει συμβουλευτική συνάντηση. Εάν μετά από τον εμβολιασμό εμφανιστούν συμπτώματα που υπερβαίνουν τις παροδικές τοπικές και γενικές αντιδράσεις που περιγράφονται πιο πάνω, ο εμβολιάζων ιατρός θα είναι, φυσικά, διαθέσιμος επίσης για περαιτέρω συμβουλές.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον εμβολιάζοντα ιατρό

Εκδότης και ©: Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg
(σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις της STIKO)
Διατίθεται με αριθμό παραγγελίας 11d από:
DGK Beratung + Vertrieb GmbH
Biegenstraße 6, D - 35037 Marburg

Προστατευτικός εμβολιασμός κατά της γρίπης – με εμβόλιο υψηλής δόσης

Schutzimpfung gegen Influenza – mit Hochdosis-Impfstoff

Όνομα

Name

Πριν από τον εμβολιασμό, παρακαλούμε όπως παράσχετε τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία:

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Το άτομο που πρόκειται να εμβολιαστεί είναι υγιές αυτή τη στιγμή;

Ναι

Όχι

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?

ja

nein

2. Έχει ο ασθενής κάποια γνωστή αλλεργία – ιδίως στο ασπράδι του αυγού της κότας (λεύκωμα);

Ναι

Όχι

Αν ναι, σε τι

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

ja

nein

wenn ja, welche

3. Είχε το άτομο που πρόκειται να εμβολιαστεί αλλεργικές αντιδράσεις, υψηλό πυρετό ή άλλες ασυνήθιστες αντιδράσεις μετά από εμβολιασμό στο παρελθόν;

Ναι

Όχι

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

ja

nein

Εάν θέλετε να μάθετε περισσότερα για τον προστατευτικό εμβολιασμό κατά της γρίπης - με το εμβόλιο υψηλής δόσης - ρωτήστε τον εμβολιάζοντα ιατρό!

Παρακαλείστε να φέρετε το βιβλιάριο εμβολιασμού σας στο ραντεβού εμβολιασμού!

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!

Επιβεβαίωση της συγκατάθεσης

Προστατευτικός εμβολιασμός κατά της γρίπης – με εμβόλιο υψηλής δόσης

(Διατίθενται επίσης έντυπα με καρμπόν, προκειμένου να δοθεί αντίγραφο στο εμβολιαζόμενο άτομο ή στον νόμιμο εκπρόσωπό του, σύμφωνα με τη νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών)

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.)

Όνομα του ατόμου που πρόκειται να εμβολιαστεί

Name der zu impfenden Person

γεννήθηκε στις

geb. am

Έχω λάβει γνώση του περιεχομένου του ενημερωτικού φυλλαδίου και έχω επίσης ενημερωθεί εκτενώς για τον εμβολιασμό από τον ιατρό μου.

Δεν έχω άλλες ερωτήσεις.

Συναινώ στον προτεινόμενο εμβολιασμό κατά της γρίπης - με το εμβόλιο υψηλής δόσης.

Αρνούμαι τον εμβολιασμό. Έχω ενημερωθεί σχετικά με τις πιθανές συνέπειες αυτής της άρνησης.

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.

Παρατηρήσεις:

Vermerke:

Τόπος, ημερομηνία:

Ort, Datum:

Υπογραφή του ατόμου που θα εμβολιαστεί
του

Unterschrift der zu impfenden Person
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson

Υπογραφή του ιατρού ή του νόμιμου εκπροσώπου

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes