መረጃ HPV (9-valent፣ 2-valent) ቁጥር 31

ሁኔታ፡ ጥር 2022

Aufklärung **HPV (9fach; 2fach) Nr. 31**

Stand Januar 2022

የሰው በቆዳ ንክኪየሚተላለፍ በሽታ (ፓፒሎማቫይረስ) (HPV)

- ለማሕጸን ካንሰር (የማሕጸን ነቀርሳ) መከሰት በዋነኛነት መንስኤዎች ናቸው፣
- የማሕጸን በር ካንሰርን እንዲከሰት ሊዳርጉ የሚችሉ የሕብረ ሕዋሳት ለውጦችን ያደርጋሉ፣
- ለውጫዊ የጾታ ብልት (የሴት ብልት ከንፈር፣ የወነድ ብልት) እንዲሁም የፊንጢጣ አደገኛ በሽታዎች ሊያስከትሉ የሚችሉ ናቸው፣
- በውጫዊ ብልት ላይ ተላላፊ ኪንታሮት (የብልት ኪንታሮት) ያስከትላል፣
- እንዲሁም የጭንቅላት እና የአንገት እጢዎች እንዲፈጠሩ ሊያደርግ ይችላል።

ፓፒሎማቫይረሶች በአለም ዙሪያ በከፍተኛ ደረጃ የተስፋፉና በእጅጉ ተላላፊ ናቸው። ከ 40 በላይ የሚሆኑት የሰው ፓፒሎማቫይረሶች የቫይረስ አይነቶች (HPV አይነቶች) በግብረ ስጋ ግንኙነት ወቅት የሚተላለፉ ከሚባሉት ምድብ ውስጥ ተካተዋል። አብዛኞቹ የግብረ ስጋ ግንኙነት አብዝተው የሚፈጽሙ ሰዎች በሕይወታቸው ቢያንስ አንድ ጊዜ በ HPV ይያዛሉ። ከ 15 እስከ 24 ዓመት ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ወጣት ጎልማሶች ከፍተኛው የሕመም መጠን መካከል ነው። አብዛኛዎቹ የ HPV ሕመሞች አፈጣጠራቸው ጊዜያዊና ብዙ ጊዜ ያለ ምንም ምልክት በዛው ይቀራሉ። ይሁን እንጂ የ HPV ሕመሞች ሊያድጉና ወደ የማሕጸን ጫፍ ካንሰርና በብልት አካባቢ (ፊንጢጣና ብልት አካባቢ) እንዲሁም በአፍ ውስጥና በጉሮሮ ላይ ከአመታት በኋላ የቅድመ ካንሰር በሽታዎችን ሊፈርጥሩ ይችላሉ።

ከ 40 እስከ 59 አመት ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ ባሉ ሴቶች ውስጥ አብዛኛዎቹ የማህጸን በር ካንሰር ተመዝግበዋል። የ HPV አይነቶች 16 እና 18 ብቻ ከ 70 በመቶ በላይ የማህጸን በር ካንሰር ያስከተሉ ሲሆን ከ HPV አይነቶች 31፣ 33፣ 45፣ 52 እና 58 ጋር በተያያዙ በሽታዎች ይህ በግምት 90 በመቶ ግድም ይሆናል። HPV16 አብዛኛውን ጊዜ ከ HPV ጋር ተያያዥነት ባላቸው የጭንቅላትና የአንገት እጢዎች እንዲሁም በፊንጢጣ ካንሰር ላይ ይገኛል። በሴቶችና በወንዶች ውጫዊ ብልቶች ላይ የብልት ኪንታሮት (ኮንድሎመስ) በ HPV 6 እና 11 ከ 90 በመቶ በላይ የሚከሰቱ ናቸው።

በየአመቱ በጀርመን ውስጥ ወደ 4,600 የሚጠጉ አዲስ ሴቶች በማህጸን በር ካንሰር የሚያዙ ሲሆን በዚህም ምክንያት ወደ 1,600 የሚጠጉት ለህልፈት ይዳረጋሉ። እንደ የራስ-አንገት እጢዎች ወይም የፊንጢጣ ካንሰር ያሉ ተጨማሪ ከ HPV ጋር ግንኙነት ያላቸው ካንሰሮች በሁለቱም ጾታዎች ላይ ተጽእኖአቸው የጎላ ነው። በየአመቱ በጀርመን ውስጥ በወንዶች ላይ ብቻ ወደ 1,600 የሚጠጉ ከ HPV ጋር የተያያዙ እጢዎች ይኖራሉ ተብሎ ይገመታል - በግምት 600 ያህል የፊንጢጣ ካንሰሮች፣ 250 የወንድ ብልት ካንሰር እንዲሁም ቢያንስ 750 የአፍ/የጉሮሮ እጢዎች ይኖራሉ ተብሎ ይገመታል።

Humane Papillomviren (HPV)

- sind die wichtigste Ursache für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom),
- verursachen Gewebeveränderungen, die mögliche Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses sind,
- sind für bösartige Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane (Vulva; Penis) sowie des Anus verantwortlich,
- rufen infektiöse Warzen (Feigwarzen) der äußeren Genitalien hervor,
- können außerdem Kopf-Hals-Tumore verursachen.

Papillomviren sind weltweit verbreitet und hochansteckend. Mehr als 40 Virustypen der Humanen Papillomviren (HPV-Typen) gelten als sexuell übertragbar. Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mindestens einmal im Leben mit HPV. Die höchsten Infektionsraten finden sich bei jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren. Die Mehrzahl der HPV-Infektionen ist vorübergehender Natur und bleibt vielfach ohne Krankheitszeichen. Jedoch können HPV-Infektionen auch andauern und nach Jahren über Krebsvorstufen zu Karzinomen am Gebärmutterhals und in der Schamgegend (Anogenitalbereich) sowie in der Mundhöhle und im Rachen führen.

Die meisten Fälle an Gebärmutterhalskrebs werden bei Frauen von 40 bis 59 Jahre verzeichnet. Allein die HPV-Typen 16 und 18 verursachen mehr als 70 Prozent der Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses, mit den Erkrankungen durch die HPV-Typen 31, 33, 45, 52 und 58 sind es ca. 90 Prozent. Bei HPV-bedingten Kopf- und Hals-Tumoren und auch bei Anuskarzinomen findet sich häufig HPV 16. Die Feigwarzen (Kondylome) an den äußeren Genitalien bei Frauen und Männern werden zu mehr als 90 Prozent durch die HPV-Typen 6 und 11 verursacht.

In Deutschland sind jedes Jahr ca. 4.600 Frauen neu von Gebärmutterhalskrebs betroffen, etwa 1.600 sterben an den Folgen. Weitere HPV-bedingte Krebserkrankungen wie Kopf-Hals-Tumore oder Anuskarzinome betreffen beide Geschlechter. Allein bei Männern geht man in Deutschland jährlich von ca. 1.600 HPV-bedingten Tumorerkrankungen aus: ca. 600 Anal-, 250 Penis-Karzinome sowie mindestens 750 Mundhöhle/Rachen-Tumore.

ክትባት

በአሁኑ ጊዜ ሁለት የተለያዩ የ HPV ክትባቶች ያሉ ሲሆን እነዚህም ከ 9 የተለያዩ የ HPV አይነቶች (9-valent ክትባት: HPV 16፣ 18, 31፣ 33፣ 45፣ 52 እና 58 እንዲሁም HPV 6 እና 11) ወይም 2 የተለያዩ የ HPV አይነቶች (2-valent ክትባት: HPV 16 እና 18) ላይ በመከላከል ረገድ ውጤታማ ናቸው። እነዚህ በባዮቴክኖሎጂ መንገድ የተመረቱ፣ ያልተነቃቁ ክትባቶች፣ ቫይረስ መሰል ቅንጣቶችን የያዙ ናቸው (ቅንጣቶቹ ከተፈጥሮ ቫይረሶች ጋር በጣም ተመሳሳይ ሲሆኑ ነገር ግን ተላላፊ ያልሆኑና የመራባት አቅምም የላቸውም)። ክትባቶቹ ውጤታማነትን ለማሻሻል እንዲቻል የአሉሚኒየም ውህዶችም ይይዛሉ። ክትባቶቹ የተፈቀዱት የማህጸን ጫፍ ካንሰርንና ከፍተኛ ደረጃ ያላቸውን የሕብረ ሕዋሳት ለውጥ (ዲስፕሊአስ) በማህጸን በር ጫፍን ለመከላከል ነው። ይህ በዋናነት የሚመጣው በ HPV 16 እና 18 እንዲሁም በ 5 ሌሎች የ HPV አይነቶች ነው። ሁለቱም ክትባቶች የጸደቁት በውጫዊ የሴት ብልትና በእምስ እንዲሁም በፊንጢጣ ላይ ከሚታዩ ቅድመ ካንሰር በሽታዎች ለመከላከል ነው። የ 9-valent ክትባት በ HPV አይነት 6 እና 11 ከሚመጡ የብልት ኪንታሮት በሽታዎች ለመከላከል ጥቅም ላይ ይውላል።

ለክትባቱ የሚሆን ምላሽ (የበሽታ መከላከያ ምላሽ)፣ ሰውነት እንግዳ አካላት (ጸረ እንግዳ አካላት) ይፈጥራል። የክትባቱ የመከላከያ ምላሽ ከተፈጥሮ በሽታ ከሚኖረው ብዙ እጥፍ በልጦ ይገኛል። የክትባቱ የቆይታ ግዜ 10 አመትና ከዚያ በላይ ሲሆን በቀጣዮቹ አመታት የጥበቃ ቆይታን በተመለከተ ተጨማሪ ግኝቶች ይኖራሉ ተብሎ ይጠበቃል። በአሁኑ ጊዜ የማጎለበቻ ክትባት አይመከርም።

ሕክምናውን የሚሰጥዎ ባለሙያ ክትባቶቹ እንዴት እንደሚጀመሩ እንዲሁም የ HPV ክትባቱ በየትኛዎቹ ክትባቶች በተመሳሳይ ጊዜ ሊሰጥ እንደሚችል ሊያሳውቅዎት ይችላል።

Impfstoff

Derzeit stehen zwei verschiedene HPV-Impfstoffe zur Verfügung, die vorbeugend entweder gegen 9 verschiedene HPV-Typen (9fach-Impfstoff: HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 sowie HPV 6 und 11) bzw. 2 verschiedene HPV-Typen (2fach-Impfstoff: HPV 16 und 18) wirksam sind. Es handelt sich um biotechnologisch hergestellte, inaktivierte Impfstoffe, die virusähnliche Partikel enthalten (Partikel, die den natürlichen Viren sehr ähnlich, jedoch nicht infektiös und nicht vermehrungsfähig sind). Die Impfstoffe enthalten ferner Aluminiumverbindungen zur Verstärkung der Wirkung. Die Impfstoffe sind zugelassen zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs und hochgradigen Gewebeveränderungen (Dysplasien) am Gebärmutterhals. Dieser wird v. a. durch die HPV-Typen 16 und 18 sowie 5 weitere HPV-Typen bedingt. Beide Impfstoffe sind auch zugelassen zum Schutz vor Krebsvorstufen an den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen und der Vagina und außerdem des Afters. Der 9fach-Impfstoff dient zusätzlich zum Schutz vor Genitalwarzen durch die HPV-Typen 6 und 11.

Als Reaktion auf die Impfung (Immunantwort) bildet der Körper Abwehrstoffe (Antikörper). Die Immunantwort auf den Impfstoff ist um ein Vielfaches höher als nach natürlicher Infektion. Der Impfschutz hält über 10 Jahre und länger an, weitere Erkenntnisse zur Schutzdauer werden in den nächsten Jahren erwartet. Eine Empfehlung für eine Auffrischimpfung liegt derzeit nicht vor.

Über den Beginn des Impfschutzes kann Sie Ihre Ärztin / Ihr Arzt informieren und auch darüber, mit welchen anderen Impfstoffen die HPV-Impfung ggf. zeitgleich erfolgen kann.

ማን መቼ መከተብ ይኖርበታል?

የ HPV ክትባት በክትባት ጉዳዮች ቋሚ ኮሚቴ (STIKO) እድሜያቸው ከ 9 እስከ 14 አመት ለሆኑ ልጃገረዶችና ወንዶች ልጆች የሚመክር ሲሆን በመጀመሪያ የግብረ ስጋ ግንኙነት ከመፈጸሙ በፊት ተወስዶ ቢጠናቀቅ ይመረጣል። በወቅቱ ክትባቶች ላልወሰዱ እስከ 17 አመት ድረስ መወሰድ አለባቸው (በተቃራኒው በሴክሶኒ ውስጥ ያለው ክትባቱ ከ 10 እስከ 26 አመት እድሜ ባለው የሳክሰን የክትባት ኮሚቴ ይመከራል)። ቀደም ሲል ክትባቱን ያልወሰዱ አዋቂዎች እንኳን ከ HPV ክትባት ተጠቃሚ ሊሆኑ ይችላሉ። በዚህ ጉዳይ ላይ ውን የሚሰጥዎ ባለሙያ ምክር ሊለግስዎ ይችላል።

የ HPV ክትባት የሚሰጠው በላይኛው ጡንቻ ላይ ነው። ክትባቱ ከ 9 እስከ 14 አመት በሚሆን እድሜ ላይ ከተጀመረ ባለ 2-መጠን (ዶስ) ይሰጣል። ሁለተኛው የክትባት መጠንም ከመጀመሪያው መጠን ከ 5 እስከ 13 ወራት ባለው ጊዜ ውስጥ የሚሰጥ ይሆናል። ዝቅተኛው የ 5 ወራት የጥበቃ ጊዜ የማይጠበቅ ከሆነም ሶስተኛው ክትባት መሰጠት ይኖርበታል። ተከታታዩ ክትባቱ ከ 15 አመት እድሜ አንስቶ ብቻ ከተጀመረ ከ 0 - 2 - 6 ወይም 0 - 1 - 6 ወር የክትባት መርሃ ግብር ተገጻሚ መሆን አለበት (በክትባቱ ላይ መሰረት በማድግ)። ሙሉ ጥበቃን ማግኘት እንዲቻል በተከታታይ የሚሰጠውን ክትባት በ1 አመት ጊዜ ውስጥ መጠናቀቅ ይመረጣል።

ማሳሰቢያ፡ እንዲሁም ለ HPV በሽታ የተከተቡ ሴቶች መደበኛውን የቅድመ ካንሰርን የመለየት ምርመራ ቸል ማለት የሌለባቸው ሲሆን ምክንያቱም ሁሉም የካንሰር አምጪ የ HPV አይነቶችን ክትባቱ ለመከላከል አጠቃሎ የሚይዛቸው ባለመሆኑ ነው።

ክትባቶቹ ለህክምና ተስማሚ አይደሉም ነገር ግን እንደ መከላከያ ብቻ የሚገለግሉ ናቸው።

Wer und wann soll geimpft werden?

Die HPV-Impfung wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für alle Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren empfohlen und sollte möglichst vor dem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein. Nachholimpfungen sollen bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen (davon abweichend ist in Sachsen die Impfung vom 10. Bis zum 26. Lebensjahr durch die Sächsische Impfkommission empfohlen). Auch bisher ungeimpfte Erwachsene können ggf. von der HPV-Impfung profitieren. Ihre Ärztin / Ihr Arzt kann Sie dazu beraten.

Die HPV-Impfung wird in den Oberarmmuskel verabreicht. Wird die Impfung im Alter von 9 bis einschließlich 14 Jahren begonnen, wird ein 2-Dosen-Schema angewendet. Dabei wird die 2. Impfdosis zwischen 5 und 13 Monaten nach der 1. Dosis gegeben. Wird der Mindestabstand von 5 Monaten unterschritten, muss eine 3. Impfung erfolgen. Wird die Impfserie erst im Alter ab 15 Jahren begonnen, muss (je nach Impfstoff) das Impfschema 0 - 2 - 6 bzw. 0 - 1 - 6 Monate angewendet werden. Die Impfserie sollte zum Erreichen eines vollständigen Schutzes möglichst innerhalb 1 Jahres abgeschlossen werden.

Hinweise: Wichtig ist, dass auch HPV-geimpfte Frauen die regelmäßigen Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen keinesfalls vernachlässigen dürfen, da nicht alle krebsverursachenden HPV-Typen durch die Impfung abgedeckt werden. Die Impfstoffe sind nicht für die Behandlung geeignet, sondern dienen ausschließlich der Vorbeugung.

ማን መከተብ የለበትም?

በአጣዳፊ ሕመም የተያዙ (ትኩሳት ያለባቸው ወይም የሌላቸው) መከተብ ያለባቸው ይህ ካለፈ በኋላ ነው። ለክትባቱ ንጥረነገር አሉታዊ ምላሽ ያላቸው ሰዎች እንዲሁ መከተብ አይኖርባቸውም። የደም መርጋት በሽታ ያለባቸው ሰዎች በክትባት ቦታ ላይ ቁስለት (ሄማቶማ) ሊከሰት ስለሚችል በልዩ ጥንቃቄ መከተብ አለባቸው።

በእርግዝና ወቅት የሚኖር አተገባበርን በተመለከተ በቂ የሆነ ልምድ የለም። ስለዚህ ክትባቱ መሰጠት ያለበት እርግዝናው ወቅት ካለፈ በኋላ ብቻ ነው። ይሁን እንጂ በአጠቃላይ ክትባቱ ጡት ለሚያጠቡ ሴቶች ሊሰጥ ይችላል።

Wer soll nicht geimpft werden?

Wer an einer akuten Krankheit (mit und ohne Fieber) leidet, sollte zu einem späteren Zeitpunkt geimpft werden. Nicht geimpft werden sollten auch Personen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Impfstoffs. Personen, die an einer Krankheit des Blutgerinnungssystems leiden, sollen mit besonderer Vorsicht geimpft werden, da es zu einem Bluterguss an der Impfstelle kommen kann.Über die Anwendung in der Schwangerschaft liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor, weshalb eine Impfung erst nach Beendigung der Schwangerschaft vorgenommen werden sollte. Bei stillenden Frauen kann die Impfung im Allgemeinen jedoch erfolgen.

ከክትባት በፊትና በኋላ የሚኖር ባህሪ

ክትባቱ ከመሰጠቱ በፊት የልብና የደም ስር (ካርዲዮቫስኩላር) ምላሾች ወይም አፋጣኝ አለርጂዎች እንዳለባቸው የሚታወቅ ከሆነ ሐኪሙ ስለዚህ ጉዳይ ማሳወቅ አለበት። አልፎ አልፎ በሚከሰት ራስን የመሳት ችግር ምክንያት በተለይ ወጣቶች በተቀመጡበት ቦታ መከተብና ከክትባቱ በኋላ ለ 15 ደቂቃዎች መታየት አለባቸው። የተከተበው ግለሰብ ምንም አይነት የተለየ እንክብካቤ የማያስፈልገው ሲሆን ከክትባቱ በኋላ ባሉት የመጀመሪያዎቹ 3 ቀናት ከተለመደው ውጭ የሚደረግ የአካል ብቃት እንቅስቃሴን ማስወገድ ይኖርበታል።

Verhalten vor und nach der Impfung

Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte die Ärztin / der Arzt vor der Impfung darüber informiert werden. Wegen gelegentlichem Auftreten von Ohnmachtsanfällen sollten insbesondere Jugendliche ggf. im Liegen geimpft und für 15 Minuten nach der Impfung beobachtet werden. Der / die Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung vermieden werden.

ከክትባት በኋላ ሊከሰቱ የሚችሉ አጠቃላይና አካባቢያዊ ምላሾች

ከ HPV ክትባቶች ጋር ያለው መደበኛ የሰውነት መስተጋብር መግለጫ በአብዛኛዎቹ የተከተቡ ሰዎች በክትባት ቦታ ላይ ከ 1-5 ቀናት ውስጥ መቅላት፣ ማበጥና ህመም ይከሰታል። ከተከተቡት ውስጥ እስከ 10 በመቶ ያህሉ የደም መፍሰስ ("ቁስል")፣ ማሳከክ፣ የህበረ ህዋሳት ችግር (ስክሎሮሲስ)፣ የሰውነት መቆጣት (ዲስስቴሲያ) ወይም በአቅራቢያው ያሉ የሊምፍ ጉምብራ እብጠት በክትባቱ ቦታም ሊከሰት ይችላል።

በሁለተኛውና በሶስተኛው ክትባት ወቅት እብጠትና መቅላት በመጠኑ መጨመር ሊያሳዩ ይችላሉ። ትኩሳት (ከ 38 ዲግሪ ሴንቲግሬድ በላይ) በተደጋጋሚ ይከሰታል (ከ 1 እስከ 10 በመቶ)።

እንደ አጠቃላይ ምላሾች ራስ ምታት (ከተከተቡ በኋላ እስከ 15 ቀን ድረስ) በጣም በተደጋጋሚ ይከሰታል (ከተከተቡ ሰዎች 10 በመቶ ወይም ከዚያ በላይ)። በግለሰቦች ላይ ድካም፣ ምቾት ማጣት፣ ከአፍ እስከ ጨጓራ የሚኖሩ ችግሮች ወይም በተለይም በልጃገረዶች/ሴቶች ላይ - የማዞር ስሜት በተደጋጋሚ ሲከሰት ይታያል። የመገጣጠሚያዎችና የጡንቻ ህመም በተደጋጋሚ ወይም በጣም በተደጋጋሚ ሲከሰት ተስተውሏል።

ራስን የመሳት እክሎች አልፎ አልፎ (ከ 0.1 እስከ 1 በመቶ) ወዲያውኑ (ወይም ከዚያ በፊት) የሚከሰቱ ሲሆን ክትባቱ በተሰጠበት ቦታ ላይ የውጥረት ምላሽ ሲሆን ይህም በጊዜያዊነት የማየት ችግር፣ የሰውነት መቆጣት ወይም በማገገም ጊዜ ያለፈቃድ እንቅስቃሴዎች (በተጨማሪ "ክትባትን ተከትሎ የሚመጡ ባህሪያትን" ይመልከቱ) ይታያሉ።

የተገለጹት ምላሾች በመደበኛነት ጊዜያዊ ሲሆኑ በፍጥነትና በቀላሉ ይድናሉ።

Mögliche Allgemein- und Lokalreaktionen nach der Impfung

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit den HPV-Impfstoffen kommt es innerhalb von 1 bis 5 Tagen bei einem Großteil der Geimpften an der Impfstelle zu Rötung, Schwellung und Schmerzen. Bei bis zu 10 Prozent kann es an der Impfstelle auch zu Blutung („blauer Fleck“), Juckreiz, Verhärtung, Missempfindung oder auch zur Schwellung nahegelegener Lymphknoten kommen. Schwellung und Rötung können bei der 2. und 3. Impfung etwas zunehmen. Fieber (höher als 38 °C) tritt häufig (1 bis 10 Prozent) auf. An Allgemeinreaktionen treten sehr häufig (bei 10 Prozent oder mehr) Kopfschmerzen (auch bis 15 Tage nach Impfung) auf. Häufig wird auch über Abgeschlagenheit, Unwohlsein, Magen-Darm-Beschwerden oder – vor allem bei Mädchen/Frauen - Schwindel berichtet; Gelenk- und Muskelschmerzen wurden häufig bzw. sehr häufig beobachtet.

Gelegentlich (0,1 bis 1 Prozent) treten Ohnmachtsanfälle direkt nach (oder sogar schon vor) der Impfung als Stressreaktion auf den Nadeleinstich auf, die während der Erholungsphase vorübergehend von Sehstörungen, Missempfindungen oder unwillkürlichen Bewegungen begleitet sein können (s. auch unter „Verhalten nach der Impfung“).

In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

በክትባቱ የተነሳ ችግሮች ሊኖሩ ይችላሉ?

የክትባቱ የተነሳ ሊኖሩ የሚችሉ ችግሮች ከመደበኛ የክትባት ምላሽ መጠን በላይ የክትባት ውጤቶች በጣም ያልተለመዱ ሲሆኑ ይህም በተከተበው ግለሰብ ላይ ከፍተኛ ተጽእኖ ይኖራቸዋል። የ HPV ክትባት ከተሰጠ በኋላ የቆዳ አለርጂ (ሽፍታ፣ ድብዳብ መሆን) ወይም የአየር ቧንቧ መጥበበት/ብሮንካይተስ

(የብሮንካይተስ ጡንቻዎች መኮማተር) ታይቷል። መንቀጥቀጥን ጨምሮ አፋጣኝ የአለርጂ ምላሾች በጣም ጥቂት ናቸው። የነርቭ ስርዓት ችግሮች (ለምሳሌ የነርቭ ብግነት፣ ጊዜያዊ መልፈስፈስ) ወይም የደም ፕሌትሌት ብዛት መቀነስ ከክትባቱ ጋር በጊዜያዊነት የመገናኘቱ ነገር በሕክምና ጽሁፎች ላይ በጣም በዝቅተኛ ደረጃ ተጠቅሷል።

Sind Impfkomplikationen möglich?

Impfkomplikationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen einer Impfung, die die geimpfte Person deutlich belasten. Nach der HPV-Impfung wurden allergische Reaktionen der Haut (Ausschlag, Nesselfieber) oder ein Bronchospasmus (Verkrampfung der Bronchialmuskulatur) beobachtet. Allergische Sofortreaktionen bis hin zum Schock sind sehr selten. Ebenfalls sehr selten wird in der medizinischen Fachliteratur über Komplikationen am Nervensystem (z. B. Nervenentzündungen, vorübergehende Lähmungen) oder eine Verminderung der Blutplättchen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung berichtet.

ሊከሰቱ የሚችሉ የጎንዮሽ ጉዳቶችን በተመለከተ ከክትባት ባለሙያ ጋር ምክክር ማድረግ

ከዚህ መረጃ በተጨማሪ፣ ሕክምናውን የሚሰጥዎ ባለሙያ በመረጃ ምክርን ይሰጥዎታል።

ከክትባቱ በኋላ ምልክቶቹ ከተከሰቱት፣ ከላይ ከተጠቀሱት በፍጥነት የሚያልፍ አጠቃላይ ምላሾች፣ የክትባቱ ባለሙያ ለመመካከር ይገኛል።

የክትባት ባለሙያውን ማግኘት ይችላሉ፡

Beratung zu möglichen Nebenwirkungen durch den Impfarzt

In Ergänzung zu diesem Merkblatt bietet Ihnen Ihre Ärztin / Ihr Arzt ein Aufklärungsgespräch an.

Wenn nach einer Impfung Symptome auftreten, welche die oben genannten schnell vorübergehenden Allgemeinreaktionen überschreiten, steht Ihnen die Impfärztin / der Impfarzt selbstverständlich ebenfalls zur Beratung zur Verfügung.

Sie erreichen die Impfärztin / den Impfarzt:

ክትባቱን ከመከተብ በፊት፣ የሚከተለው መረጃ በተጨማሪነት ይጠየቃል፡

Vor der Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. ክትባቱን የሚከተበው ሰው በአሁኑ ጊዜ ጤናማ ነው?

አዎ አይ

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?

ja nein

2. የሚከተበው ሰው የሚታወቅ አለርጂክ አለበት?

አዎ አይ

አዎ ከሆነ፣ ምን አይነት?

2. Ist bei der zu impfenden Person eine Allergie bekannt?

ja nein

wenn ja, welche

3. የተከተበው ሰው የአለርጂክ ምላሽ አሳይቷል፤ ከፍተኛ ትኩሳት ወይም ቀድሞ በነበረው ክትባት ያልተለመደ ምላሽ አሳይቷል?

አዎ አይ

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

ja nein

የሰው በቆዳ ንክኪየሚተላለፍ በሽታ የበለጠ ለማወቅ ከፈለጉ እባክዎን ክትባቱን የሰጠዎትን ዶክተር ይጠይቁ።

እባክዎ የክትባት ሪከርድዎን በቀጠሮ ጊዜ ይዘው ይምጡ።

Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Erkrankungen durch Humane Papillomviren wissen wollen, fragen Sie die Impfärztin / den Impfarzt!

Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!

የስምምነት መግለጫ

የሰው በቆዳ ንክኪየሚተላለፍ በሽታ (HPV) ላይ ክትባት ለመስጠት

(በታካሚ መብት ህግ መሰረት ቅጂውን ለሚከተበው ግለሰብ ወይም ለህጋዊ ወኪሉ ለማቅረብ እንዲቻል ቅጂ ያላቸው ቅጾችም አሉ)

Einverständniserklärung

zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Humane Papillomviren (HPV)

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

የሚከተበው ግለሰብ ስም

የትውልድ ቀን

Name der zu impfenden Person

geb. am

ከሕክምና ባለሙያው ጋር በነበረኝ ውይይት በመረጃው ወረቀት ይዘት ላይ ማስታወሻዎችን ይዣለሁ እንዲሁም ስለክትባቱ ግንዛቤ ተሰጥቶኛል።

ተጨማሪ ጥያቄ የለኝም።

የሰው በቆዳ ንክኪየሚተላለፍ በሽታዎችን ለመከላከል እንዲሰጥ በተመከረው ክትባት ላይ እስማማለሁ።

ክትባቱን እቃወማለሁ። ክትባቱን ባለመቀበል ሊያስከትል የሚችለው ጉዳት ተገልጾልኛል።

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 Erkrankungen durch Humane Papillomviren ein.

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

ማሳሰቢያ፡

ቦታ፣ ቀን፡

Vermerke:

Ort, Datum:

የሚከተበው ግለሰብ ወይም ህጋዊ ወኪሉ ፊርማ

የህክምና ባለሙያው ፊርማ

Unterschrift der zu impfenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

አሳታሚ ©: Deutsches Grünes Kreuz e.V., Marburg

(አሁን ባለው የ STIKO ምክሮች መሰረት)

በትእዛዝ ቁጥር 31 ስር የሚገኝ በ፡

DGK Beratung + Vertrieb GmbH

Biegenstraße 6, D-35037 Marburg

ስልክ: 064210 293-0፣ ፋክስ፡ 06421 293-1 87

Herausgeber und ©: Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg

(nach den aktuellen STIKO-Empfehlungen)

Zu beziehen unter Bestell-Nr. 31 bei:

DGK Beratung + Vertrieb GmbH

Biegenstraße 6, D - 35037 Marburg

Telefon: 06421 293-0, Telefax: 06421 293-1 87