

Aktueller Impfstoff: Prevenar 13
3 Teilimpfungen

Wissenschaftlich unabhängig.

Leicht verständlich.

Mit Eltern entwickelt.

Inhaltsstoffe

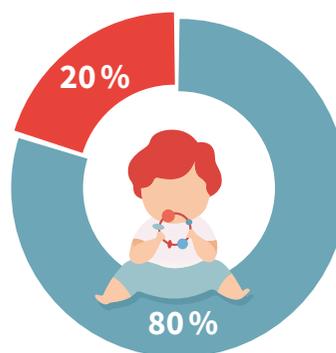
Aluminium

Aluminium ist nötig, um die Wirkung des Impfstoffs zu verstärken. Laut aktueller Studien gibt es keine Hinweise, dass dieser Wirkverstärker bei Kindern oder Erwachsenen zu Schäden führt.¹

Eiweiß

Das Trägerprotein CRM197 dient gemeinsam mit Aluminium als Wirkverstärker zum Aufbau der Immunität.²

Impfschutz



- Kinder ohne ausreichenden Impfschutz
- Kinder mit ausreichendem Impfschutz

Die Grafik zeigt: Die Impfung schützt Kleinkinder zu rund 80 % vor schweren Pneumokokken-Infektionen. Das sind 80 von 100 Kindern. 20 von 100 Kindern sind trotz Impfung ungeschützt. (= 20 %)³

Wie wahrscheinlich ist ein Impfschaden?

ca. 1:1 Million

Die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden* durch eine einzelne Impfdosis.⁴

Verdachtsfälle melden

Da Impfschäden so selten sind, können sie schwer durch Studien mit begrenzter Teilnehmerzahl nachgewiesen werden. Deshalb ist es wichtig, Verdachtsfälle zu melden.⁵ Diese werden europaweit gesammelt und ausgewertet. So ist es möglich, seltene schwere Nebenwirkungen rasch zu erkennen.

* bezieht sich auf alle von 2010 – 2019 verimpfte Impfdosen (8,5 Mio.) für 0- bis 15-Jährige im kostenfreien Kinderimpfprogramm. Nicht inkludiert: die bei Ärzt*innen privat verimpften Dosen. In diesem Zeitraum gab es neun anerkannte Impfschäden. Davon war einer durch eine Pneumokokken-Impfung verursacht.

Risiko und Gemeinschaftsschutz

Pneumokokken-Infektionen bleiben meist unbemerkt. Sie können sich aber im Körper verbreiten und zu schweren Erkrankungen führen. In entwickelten Ländern wie Österreich geht man davon aus, dass jährlich rund 500 Menschen an einer Pneumokokken-Infektion sterben.⁶ Die Impfung der Babys soll auch Ältere (50+) vor schweren Folgen einer Pneumokokken-Infektion schützen⁷ (= Gemeinschaftsschutz).

Quellen

¹ Paul Ehrlich Institut (PEI), Bulletin zur Arzneimittelsicherheit (2015), Sicherheitsbewertung von Aluminium in Impfstoffen

² Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), Produktinformation Prevenar 13, (2020)

³ Ewald et al. (2016); The Clinical Effectiveness of Pneumococcal Conjugate Vaccines

⁴ Sozialministerium Österreich, Impfplan 2021, Seite 146 ff (2021)

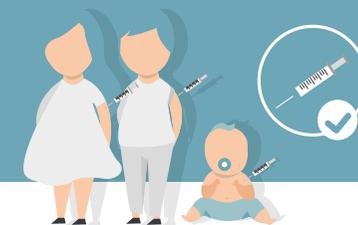
⁵ Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) 2021; Meldeformular Humanarzneimittel oder Meldung bei der Impfpfärztin / beim Impfarzt.

⁶ Robert Koch Institut (RKI), FAQs Pneumokokken Impfung; (2020)

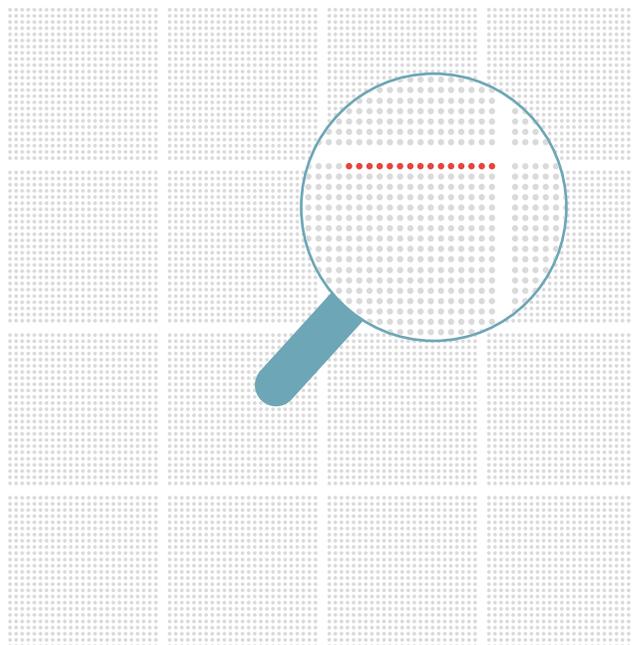
⁷ Österreichischer Impfplan 2021, (2021); Seite 93



10.000
Menschen
nicht geimpft



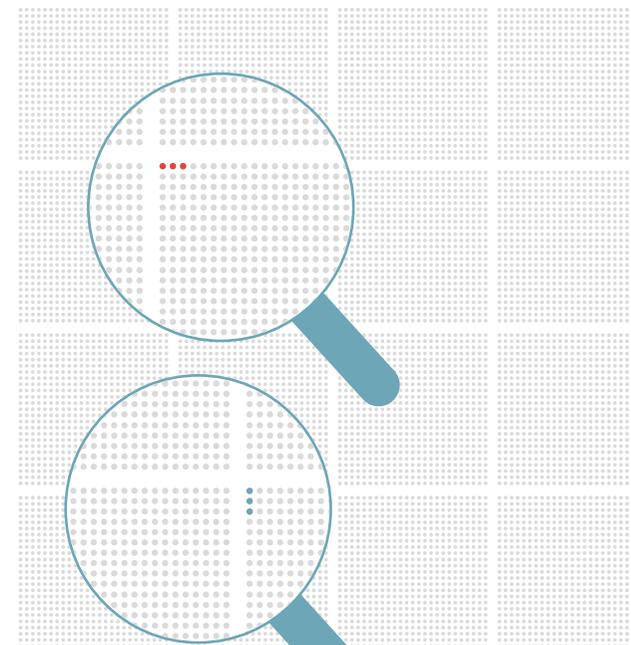
10.000
Menschen
geimpft



15

Risiko der Erkrankungen

- **Seltene, schwere Pneumokokken-Infektionen¹**, wie z. B. Hirnhaut-Entzündungen (= Meningitis), Blutvergiftungen (= Sepsis) oder Lungenentzündungen. **Bleibende Schäden sind möglich.²**



3

Risiko der Impfung

- **Seltene, schwere Nebenwirkungen³**
Atemnot: 0 – 1
Gesichtsödeme: 0 – 1
Hypoton-hyporesponsive Episoden = HHE: 0 – 1
Diese sind ohne bleibende Schäden.*

Die Grafik zeigt 10.000 Menschen als graue Punkte. Die eingefärbten Punkte stehen für die Menschen, die nicht geimpft/geimpft an einer schweren Erkrankung/Nebenwirkung leiden.

Seltene Erkrankungen und seltene Nebenwirkungen

Selten bedeutet: 0,001 % bis 0,1 % erkranken schwer. Das sind zwischen 1 von 10.000 bis weniger als 1 von 1.000 Menschen.³

* Eine Hypoton-hyporesponsive Episode (HHE) ist gekennzeichnet durch kollapsähnliche plötzliche Muskeler schlaffung (Hypotonie), fehlende Reaktion auf Ansprache (hyporesponsiv) und bläuliche, blasse Haut. Dieser Zustand erfordert eine intensiv-medizinische Behandlung.³ Langzeitfolgen wurden aber bisher keine festgestellt.⁴

Quellen

- ¹ Vesikari, et al. (2016) Effectiveness of the 10-Valent Pneumococcal Nontypeable Haemophilus influenzae Protein D-Conjugated Vaccine (PHiD-CV) Against Carriage and Acute Otitis Media
- ² Robert Koch Institut (RKI), FAQs Pneumokokken Impfung; (2020)
- ³ Europäische Arzneimittelbehörde (EMA), Produktinformation Prevenar 13, (2020)
- ⁴ Paul Ehrlich Institut (PEI): Bundesgesundheitsblatt (2009) DOI: 10.1007/s00103-009-0961-y