

Bezirkshauptmannschaft Braunau am Inn
5280 Braunau am Inn • Hammersteinplatz 1

An die Schulleitungen
der Neuen Mittelschulen und Sonderschulen
Im Bezirk

An das
Bundesgymnasium und
Bundesrealgymnasium Braunau

Geschäftszeichen:
San30-7

Bearbeiter: Manuela Winkler
Tel: (+43 7722) 803-60452
Fax: (+43 732) 7720 260-399
E-Mail: BH-BR.post@ooe.gv.at

www.bh-braunau.gv.at

Braunau am Inn, 10.10.2016

Hepatitis-B-Impfung für Schüler/innen der 7. Schulstufe im Schuljahr 2016/17

Sehr geehrte Damen und Herren!

Es wird heuer wieder eine Hepatitis-B-Impfung für Schulkinder der **7. Schulstufe** durchgeführt, da die Infektionsgefahr bei Hepatitis B ab der Pubertät stark anzusteigen beginnt.

Zur Grundimmunisierung sind 3 Teilimpfungen erforderlich.

Da bei einem Großteil der Schüler bereits eine Grundimmunisierung gegen Hepatitis-B im Kindesalter durchgeführt wurde und somit in diesem Fall jetzt nur mehr eine Auffrischungsimpfung erforderlich ist, werden wir vom Sanitätsdienst der Bezirkshauptmannschaft Braunau am Inn nur mehr zu einem Impftermin in die Schulen kommen.

Es wird aber im Zuge der Impfung eine Information betreffend die Durchführung von der 2. und 3. Teilimpfung für jene Schüler ausgegeben, welche bis jetzt keine Grundimmunisierung gegen Hepatitis-B erhalten haben und bei denen bei diesem Impftermin die 1. Teilimpfung durchgeführt wird.

Da zwischen Grundimmunisierung bzw. Auffrischungsimpfung mindestens 5 Jahre Abstand sein muss, um das Risiko von Nebenwirkungen gering zu halten, werden die verantwortlichen Lehrer der Schüler ersucht, die Eltern aufzufordern, dass die Schüler zur Impfung auf jeden Fall den Impfausweis mitbringen, um die Abstände der Impfungen kontrollieren zu können.

Für die Durchführung der Impfungen ist die Mithilfe der Lehrpersonen erforderlich. Es wird höflich um Unterstützung gebeten.

Es gibt neue Einverständniserklärungen (samt Fragebogen) – bestehend aus drei Teilen.

Zwei Teile (allgemeine Information zur Erkrankung und Impfung und eine Gebrauchsinformation zum Impfstoff) bleiben bei den Schülern/bzw. Eltern – diese Teile/Beiblatt 1 und Beiblatt 2 sollten somit von den Eltern daheim bereits abgetrennt werden bzw. nicht mehr in die Schule kommen.

Kinder ab 14 Jahren müssen nun zusätzlich zu den Eltern auf der Einverständniserklärung ebenfalls unterschreiben.

Es wird höflich ersucht, im Wege der Schulleitungen für die Impfung gegen Hepatitis-B – die dreiteiligen Einverständniserklärungen an die Schüler der 7. Schulstufe zu verteilen, damit die für die Vornahme der Impfung erforderliche Einwilligungserklärung der Eltern bzw. eines Elternteiles (Fragebogen) eingeholt werden kann.

Der Sanitätsabteilung der Bezirkshauptmannschaft Braunau am Inn sind die genauen Schülerzahlen nicht bekannt. Sollten demnach zu wenig Einverständniserklärungen (samt Information zur Erkrankung, Impfung und Impfstoff) übermittelt worden sein, wird höflich ersucht, die fehlenden dreiteiligen Blätter in der Schule selbst zu vervielfältigen.

Bei der Impfung muss jeder Schüler die Einverständniserklärung/Fragebogen u n d den Impfausweis dabeihaben.

Ohne Impfausweis kann der/die Schüler/in nicht geimpft werden.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bezirkshauptmann:


DDr. Josef Brandmayr

Beilagen:

Einverständniserklärung (inkl. Information zur Erkrankung, Impfung und Impfstoff)
Impfplan

Hinweis:

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an die Bezirkshauptmannschaft Braunau am Inn, Hammersteinplatz 1, 5280 Braunau am Inn, und führen Sie das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.

DVR: 0070033

Bankverbindung: Raiffeisenbank Region Braunau

BIC: RZOOAT2L060, IBAN: AT973406000008150005



EINE INFORMATION DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES

Bezirkshauptmannschaft/Magistrat: 5280 Braunau am Inn, Hammersteinplatz 1

Rückfragen: Tel. Nr. 07722/803 DW 60452 oder 60453



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zur SCHUTZIMPfung gegen

HEPATITIS B

BITTE BEANTWORTEN SIE DIE NACHSTEHENDEN FRAGEN:

(☒ Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sollten sich zwischen der Beantwortung der unten stehenden Fragen und dem tatsächlichen Impftermin Änderungen im Gesundheitszustand Ihres Kindes ergeben, wird um Information und Kontaktaufnahme mit der Impfärztin/dem Impfarzt ersucht.

	Ja	Nein
Leidet oder litt Ihr Kind in den letzten 7 Tagen an einer akuten Erkrankung (z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, andere)? Wenn ja, woran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte Ihr Kind bereits einmal nach einer Impfung Beschwerden oder Nebenwirkungen (mit Ausnahme von leichten Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen an der Stichstelle oder leichtes Fieber)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidet Ihr Kind an einer Allergie (insbes. auf Hühnereiweiß, Medikamente)? Wenn ja, an welcher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein (z.B. Cortison, Zytostatika, zur Blutverdünnung)? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidet Ihr Kind an einer schweren oder chronischen Erkrankung ? (z.B. angeborene oder erworbene Immunschwäche, Krebs, Autoimmunerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, chronisch entzündliche Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks, epileptische Anfälle) Wenn ja, an welcher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen eine andere Impfung erhalten? Wenn ja, welche und wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind in den letzten 3 Monaten Blut, Blutprodukte oder Immunglobuline erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofern eine Schwangerschaft bei der Jugendlichen besteht, bitte ankreuzen!	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bitte wenden – Danke!

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen – Danke!

Familienname des Kindes	Vorname des Kindes

Adresse (Straße, Hausnr., Postleitzahl, Wohnort)	

Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum des Kindes: Tag/Monat/Jahr	

Name der oder des Erziehungsberechtigten	Telefonnr. für allfällige Rückfragen des Impfarztes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Informationen über die Erkrankung** (Beiblatt 1) und die **Gebrauchsinformation** (Beiblatt 2) zum obengenannten Impfstoff gelesen habe. Ich wurde dort über den Nutzen der Impfung, die Zusammensetzung des Impfstoffes, Gegenanzeigen für die Verabreichung und mögliche Nebenwirkungen der Impfung aufgeklärt und habe diese Informationen verstanden.

Ich hatte Gelegenheit, offene Fragen mit der Impfärztin/dem Impfarzt zu besprechen. Ich bin über Nutzen und Risiko der Impfung ausreichend aufgeklärt und benötige daher kein (weiteres*) persönliches Gespräch.

* Wenn Sie die **Möglichkeit eines persönlichen Gespräches** mit der Impfärztin/dem Impfarzt in Anspruch nehmen möchten, ersuchen wir Sie, sich dazu an den Sanitätsdienst/das Gesundheitsamt Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden und die Einverständniserklärung erst nach erfolgtem Gespräch zu unterzeichnen.

Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung einverstanden: ja nein

Datum, Unterschrift der oder des Erziehungsberechtigten (und des Kindes bei Kindern über dem 14. Lebensjahr)

Hinweise:

- * Diese Impfung wird vom Bundesministerium für Gesundheit empfohlen.
- * Informationen zu Impfungen: Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.gv.at, unter Prävention > Impfen, Österreichischer Impfplan
- * Beim Auftreten von Nebenwirkungen informieren Sie bitte den Impfarzt/die Impfärztin.
- * Die Impfdaten werden zur Verrechnung und Dokumentation elektronisch erfasst.
- * **Wird ein Impftermin versäumt, soll er zum ehestmöglichen Zeitpunkt nachgeholt werden!**
- * Bitte bringen Sie Ihre **Impfdokumente (Impfpass)** zur Impfung mit!

Ärztliche Anmerkungen:	

Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin



Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

SCHUTZIMPfung GEGEN HEPATITIS B

DIE ERKRANKUNG:

Bei der **Hepatitis B** handelt es sich um eine Leberentzündung, die durch Hepatitis B-Viren verursacht wird. Die Krankheit kann sehr unterschiedlich verlaufen. Sie kann mit Gelbsucht einhergehen, ohne äußere Symptome ablaufen, schwerste Verlaufsformen zeigen oder chronisch werden. Die ersten Anzeichen sind meist Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Übelkeit. Weitere typische Erkrankungszeichen sind Erbrechen, Gelbsucht, heller Stuhl, dunkler Urin, Juckreiz und eine empfindliche, vergrößerte Leber. Bei etwa 10 % der Erkrankten (bei Säuglingen bis 90 %) bleiben die Betroffenen lebenslang Virusträger.

Weltweit leben mehr als 2 Milliarden Menschen mit bestehender oder abgelaufener Infektion, 350 Millionen Menschen sind chronisch infiziert. Etwa 600.000 Menschen sterben weltweit pro Jahr an den direkten Folgen einer Hepatitis B-Infektion durch Leberzirrhose oder durch Leberkrebs. Im mitteleuropäischen Raum verlaufen etwa 0,5-1 % der Infektionen tödlich. In Österreich sind etwa 42.000 Menschen chronisch infiziert.

Unkomplizierte leichte akute Verlaufsformen benötigen keine stationäre oder spezielle medikamentöse Behandlung. Möglichen Einfluss auf den chronischen Verlauf der Erkrankung nehmen Interferon und antivirale Medikamente. Bei schwersten Fällen kann eine Lebertransplantation erforderlich sein. Da es für einen Großteil der Patienten auch heute noch auf Dauer keine wirkungsvolle Therapie im Sinne einer Heilung gibt, ist es besonders wichtig, eine Infektion zu verhindern.

Hepatitis B-Viren finden sich hauptsächlich im Blut, aber auch in anderen Körperflüssigkeiten (Sperma, Scheidensekret). Die Infektion erfolgt über Kontakt dieser Körperflüssigkeiten mit verletzter Haut und Schleimhaut, wobei schon kleinste Verletzungen genügen, um den Viren ein Eindringen zu ermöglichen. Typische Infektionsquellen sind daher ungeschützte Sexualkontakte, intravenöser Drogenkonsum und sorgloser Umgang mit dem Blut anderer Menschen. Virustragende Mütter können bei der Geburt die Hepatitisviren an das Neugeborene weitergeben.

Das Bundesministerium für Gesundheit und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfehlen eine generelle Impfung aller Kleinkinder und aller Jugendlichen, da die Impfung die einzige Methode ist, sich vor einer Ansteckung mit dem Hepatitis-B-Virus auf Dauer zu schützen.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR IMPFUNG:

Die Hepatitis B-Impfung kann in jedem Alter durchgeführt werden, sollte aber möglichst im 13. Lebensjahr abgeschlossen sein, da in diesem Lebensalter mit Beginn der Sexualkontakte das Ansteckungsrisiko steigt.

Seit 1998 wird die Grundimmunisierung bei Säuglingen im Rahmen von Kombinationsimpfungen in den ersten zwei Lebensjahren verabreicht. Jene Kinder, die bereits im Säuglings- und Vorschulalter ihre Grundimmunisierung erhalten haben, sollten etwa bis zum 13. Lebensjahr eine **Auffrischungsimpfung** erhalten. Kinder, die als Säugling noch keine Grundimmunisierung erhalten haben, sollten die Hepatitis B-Impfung **etwa bis zum 13. Lebensjahr** nachholen. Die **Grundimmunisierung** besteht aus 2 Teilimpfungen im Abstand von einem Monat und einer 3. Teilimpfung nach etwa 6 Monaten.

Weitere Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter können in Abhängigkeit von der individuellen Immunantwort notwendig werden.

Ein zeitlicher Abstand zu anderen Impfungen, unabhängig ob Lebend- oder Totimpfstoff, ist nicht erforderlich.

Alle Impfungen sind für Kleinkinder und Schüler bis zum vollendeten 15. Lebensjahr kostenlos.

Zum verwendeten Impfstoff beachten Sie bitte die beigelegte Gebrauchsinformation!

Dr. Georg Palmisano
Landessanitätsdirektor



ENGERIX-B 10 MIKROGRAMM / 0,5 ML - Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Hepatitis-B (DNA) Impfstoff (adsorbiert) (HBV)

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor der Impfstoff Ihnen oder Ihrem Kind verabreicht wird, denn sie enthält wichtige Informationen.

- ❖ Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- ❖ Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.
- ❖ Dieser Impfstoff wurde Ihnen/Ihrem Kind persönlich verschrieben. Geben Sie ihn nicht an Dritte weiter.
- ❖ Wenn Sie oder ihr Kind Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind.

Was in dieser Packungsbeilage steht:

1. Was ist Engerix-B und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie/Ihr Kind vor der Anwendung von Engerix-B beachten?
3. Wie ist Engerix-B anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Engerix-B aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist Engerix-B und wofür wird es angewendet?

Engerix-B ist ein Impfstoff und wird zur Vorbeugung einer Hepatitis B Infektion verwendet. Er kann ebenfalls helfen einer Hepatitis D Infektion vorzubeugen.

Dieser Impfstoff kann Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr verabreicht werden. Jeder Hinweis in dieser Gebrauchsinformation an „Sie“ kann auch „Ihr Kind“ meinen.

Hepatitis B ist eine Infektionserkrankung der Leber, die durch ein Virus verursacht wird.

Manche Menschen haben das Hepatitis B Virus in Ihrem Körper und können es nicht loswerden. Sie können noch immer andere Personen infizieren und sind als Überträger bekannt. Die Krankheit breitet sich aus, indem das Virus, nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, meist Blut, einer infizierten Person, in den Körper eintritt.

Wenn die Mutter Träger des Virus ist, kann sie das Virus bei der Geburt an das Neugeborene übertragen. Man kann das Virus von einem Überträger auch durch z.B. ungeschützten Sex, gemeinsam benutzte Injektionsnadeln oder Behandlung mit medizinischen Geräten, die nicht richtig sterilisiert wurden, bekommen.

Die Hauptzeichen der Erkrankung sind Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit und Gelbsucht (Gelbfärbung der Haut und der Augen).

aber bei ungefähr 3 von 10 Patienten gibt es keine Anzeichen für die Krankheit.

Unter den Hepatitis B Infizierten werden 1 von 10 Erwachsenen und bis zu 9 von 10 Neugeborenen Träger des Virus, und es ist wahrscheinlich, dass sie schwere Leberschäden bekommen und in einigen Fällen Leberkrebs.

Wie Engerix-B wirkt

Engerix-B enthält einen kleinen Anteil der „äußeren Hülle“ des Hepatitis B Virus. Diese „äußere Hülle“ ist nicht infektiös und kann keine Erkrankung bei Ihnen hervorrufen.

Der Impfstoff leitet die körpereigene Immunantwort ein. Diese kann Sie dann in Zukunft gegen die Viren schützen.

- ❖ Engerix-B schützt Sie nicht, wenn Sie sich bereits mit dem Hepatitis B Virus angesteckt haben.
- ❖ Engerix-B kann nur helfen, Sie vor einer Infektion mit Hepatitis B Virus zu schützen.

2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Engerix-B beachten?

Engerix-B darf nicht angewendet werden,

- ❖ wenn Sie/Ihr Kind allergisch gegen Engerix-B oder einen der in Abschnitt 6, genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind wenn Sie /Ihr Kind hohe Temperatur haben (Fieber).

Engerix-B sollte nicht verabreicht werden, wenn einer der oben aufgeführten Punkte auf Sie /Ihr Kind zutrifft. Wenn Sie nicht sicher sind, sprechen Sie vor der Engerix-B-Impfung mit Ihrem Arzt oder Apotheker. Bitte sagen Sie Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie /Ihr Kind eine Allergie haben, oder wenn Sie /Ihr Kind nach der Verabreichung eines Impfstoffes bereits einmal gesundheitliche Probleme hatten.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker bevor Ihnen / Ihrem Kind Engerix-B verabreicht wird, wenn

- ❖ Sie /Ihr Kind wegen Nierenproblemen zur Dialyse gehen oder wenn Sie /Ihr Kind eine Krankheit haben, die Ihr / sein Immunsystem beeinträchtigt.

Personen die zur Dialyse gehen, die dauerhaft Leberprobleme haben, Träger von Hepatitis C oder HIV positiv sind, dürfen trotzdem mit Engerix-B geimpft werden, da Hepatitis B Infektionen bei diesen Patienten einen schweren Verlauf nehmen können.

Mehr Informationen zu Nierenproblemen und Dialyse befindet sich in Abschnitt 3.

Wenn Sie nicht sicher sind, ob einer der oben angeführten Punkte auf Sie zutrifft, sprechen Sie mit Ihrem Arzt bevor Ihnen Engerix-B verabreicht wird.

Nach oder sogar vor einer Nadelinjektion kann es (meist bei Jugendlichen) zu einer Ohnmacht kommen. Informieren Sie daher den Arzt oder das medizinische

sche Fachpersonal, wenn Sie / Ihr Kind bei einer früheren Injektion schon einmal ohnmächtig geworden sind / ist.

Wie bei allen Impfstoffen kann es vorkommen, dass Sie / Ihr Kind nicht vollständig gegen Hepatitis B geschützt sind / ist. Eine Anzahl von Faktoren wie höheres Alter, Geschlecht, Übergewicht, Rauchen und manche dauerhaften Gesundheitsprobleme vermindern Ihre Immunantwort gegenüber dem Impfstoff. Wenn einer der Punkte auf Sie zutrifft, kann Ihr Arzt entscheiden, bei Ihnen eine Blutuntersuchung durchzuführen oder Ihnen eine zusätzliche Dosis Engerix-B zu verabreichen, um sicher zu sein, dass Sie geschützt sind.

Anwendung von Engerix-B zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker wenn Sie oder Ihr Kind andere Arzneimittel einnehmen/einnimmt, kürzlich andere Arzneimittel eingenommen haben/hat oder beabsichtigen andere Arzneimittel einzunehmen/Ihr Kind zu verabreichen.

Engerix-B kann zeitgleich mit den meisten anderen Routine Impfstoffen gegeben werden. Ihr Arzt wird sicherstellen, dass die Impfstoffe einzeln und in unterschiedliche Gliedmaßen verabreicht werden.

Schwangerschaft, Stillzeit und Zeugungs-/Gebärfähigkeit

- ❖ Wenn Sie schwanger sind oder stillen, oder wenn Sie vermuten, schwanger zu sein oder beabsichtigen, schwanger zu werden, fragen Sie vor der Verabreichung dieses Arzneimittels Ihren Arzt oder Apotheker um Rat.

Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen !

Achtung: Dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.

Engerix-B kann Ihre Verkehrstüchtigkeit oder Ihre Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinflussen. Fahren Sie nicht oder bedienen Sie keine Maschinen, wenn Sie sich unwohl fühlen.

Engerix-B beinhaltet Natrium

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Dosis, d.h., es ist nahezu „natriumfrei“

3. Wie ist Engerix-B anzuwenden?

Der Arzt wird Ihnen die empfohlene Dosis Engerix-B verabreichen.

Engerix-B wird angewendet:

- ❖ als Injektion in den Muskel des Oberarms bei Kindern und Jugendlichen
- ❖ als Injektion in den Muskel des Oberschenkels bei Neugeborenen und kleinen Kindern
- ❖ als Injektion unter die Haut, wenn Sie leicht Blutergüsse bekommen oder leicht bluten.

Wie viel wird verabreicht

- ❖ Sie werden eine Reihe von Engerix-B Injektionen erhalten. Wenn die Injektionsreihe abgeschlossen ist, können Sie sich einen Langzeitschutz gegen Hepatitis B erwarten.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr wird üblicherweise die Darreichungsform zu 10 Mikrogramm/0,5 ml Engerix-B verabreicht. Es gibt verschiedene Impfschemen für Engerix-B. Ihr Arzt wird das für Sie am besten geeignete Impfschema wählen: Impfschema 1 – bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 1. Impfung - sofort 2. Impfung - 1 Monat nach der 1. Impfung 3. Impfung - 6 Monate nach der 1. Impfung Impfschema 2 – bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 1. Impfung - sofort 2. Impfung - 1 Monat nach der 1. Impfung 3. Impfung - 2 Monate nach der 1. Impfung 4. Impfung - 12 Monate nach der 1. Impfung ❖ Bei Neugeborenen ermöglicht das Impfschema 2, Engerix-B gleichzeitig mit anderen Routine Kinderimpfungen zu verabreichen. ❖ Dieses Impfschema kann verwendet werden, wenn Sie auf Grund einer vor kurzem stattgefundenen Exposition gegenüber Hepatitis B geimpft werden, da es einen schnelleren Schutz gibt. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ihre Haut wird bläulich ❖ Bewusstseinsverlust Diese Anzeichen treten normalerweise sehr bald nach Verabreichung der Impfung auf. Suchen Sie sofort einen Arzt auf, wenn dies auftritt, nachdem Sie die Arztpraxis verlassen haben. Andere Nebenwirkungen sind: Sehr häufig (betrifft mehr als 1 Behandelten von 10): ❖ Kopfschmerzen ❖ Schmerzen und Rötung an der Injektionsstelle ❖ Müdigkeit ❖ Reizbarkeit Häufig (betrifft 1 bis 10 Behandelte von 100): ❖ Benommenheit ❖ Übelkeit oder Erbrechen ❖ Durchfall oder Unterleibsschmerzen ❖ Appetitverlust ❖ Fieber ❖ Generelles Unwohlsein ❖ Schwellung an der Injektionsstelle ❖ Reaktion an der Injektionsstelle wie z.B. Verhärtung Gelegentlich (betrifft 1 bis 10 Behandelte von 1.000): ❖ Schwindel ❖ Muskelschmerzen ❖ Grippe-ähnliche Symptome Selten (betrifft 1 bis 10 Behandelte von 10.000): ❖ Geschwollene Drüsen ❖ Nesselauausschlag, Ausschlag und Juckreiz ❖ Gelenkschmerzen ❖ Hautkribbeln Sehr selten (betrifft weniger als 1 Behandelten von 10.000): ❖ Neigung zu blauen Flecken und schwer zu stoppende Blutungen bei Verletzungen ❖ niedriger Blutdruck ❖ Entzündung der Blutgefäße ❖ Plötzliche Schwellung des Gesichtes im Mund- und Halsbereich (Angio-neurotisches Ödem) ❖ Unfähigkeit die Muskeln zu bewegen (Paralyse) ❖ Nervenentzündung (Neuritis) die Gefühlslosigkeit und Taubheitsgefühl verursachen kann, einschließlich einer vorübergehenden Entzündung der Nerven, die Schmerzen, Schwäche und Lähmung in dem Gliedmaßen verursacht und häufig bis zu Brust und Gesicht fortschreitet (Guillain-Barré-Syndrom). ❖ Erkrankung der Augenmerven (Optikusneuritis) ❖ multiple Sklerose ❖ Probleme bei der Bewegung der Arme und Beine (Neuropathie) ❖ Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Degenerative Erkrankung des Gehirns (Enzephalopathie) ❖ Gehirnhautentzündung (Meningitis) ❖ Krämpfe (Konvulsionen) ❖ Verlust der Reizempfindlichkeit der Haut für Schmerz und Berührung (Hypoästhesie) ❖ Violette oder rot-violette Erhebungen der Haut (Lichen planus) ❖ Rote oder violette Punkte auf der Haut ❖ Schmerzende und steife Gelenke (Arthritis) ❖ Muskelschwäche <p>Bei sehr früh geborenen Frühgeburten (in oder vor der 28. Schwangerschaftswoche) können 2 bis 3 Tage nach der Impfung längere Abstände als normal zwischen den Atemzügen vorkommen.</p> <p>Wenn Sie oder ihr Kind Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind.</p> <p>5. Wie ist Engerix-B aufzubewahren?</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf. ❖ Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Umkarton bzw. dem Behältnis nach „Verwendbar bis“ bzw. „Verw. bis“ angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden. <p>Das Verfallsdatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Im Kühlschrank lagern (2° - 8°C). ❖ Nicht einfrieren. ❖ In der Originalverpackung aufbewahren. <p>Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie oder ihr Kind es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.</p> <p>6. Inhalt der Packung und weitere Informationen</p> <p>Was Engerix-B enthält</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Der Wirkstoff ist die „äußere Hülle“ des Hepatitis B Virus. Jede Dosis enthält 10 Mikrogramm/0,5 ml Protein zusammengesetzt aus dieser äußeren Hülle adsorbiert an Aluminiumhydroxid. ❖ Die sonstigen Bestandteile sind Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat und Wasser für Injektionszwecke. <p>Wie Engerix-B aussieht und Inhalt der Packung</p> <p>Injektions suspension in einer Fertigspritze (10 Mikrogramm/0,5 ml). Packungsgrößen: 1, 10, 25, 50.</p> <p>Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.</p> <p>Engerix-B ist eine trübe, weiß, injizierbare Flüssigkeit.</p> <p>Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller</p> <p>Pharmazeutischer Unternehmer: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien. Hersteller: GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Rue de l' Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgien</p>
---	---	--