

Name, Vorname: _____ /Geb.-Datum: _____ /Adresse: _____

Ergänzung zum Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen Covid-19 mit Vaxzevria® von AstraZeneca und COVID-19 Vaccine Janssen® von Janssen Cilag International / Johnson & Johnson: Schwerwiegende Nebenwirkungen/Risiken bei Impfung von Personen unter 60 Jahren

Die STIKO empfiehlt die Impfung mit den Impfstoffen Vaxzevria® und COVID-19 Vaccine Janssen® nur noch Personen im Alter von ≥ 60 Jahre: Der Grund liegt in den seltenen Fällen von Blutgerinnseln in Blutgefäßen, in Kombination mit einer verringerten Anzahl von Blutplättchen, die nach der Impfung bei wenigen Geimpften mit teils tödlichem Verlauf aufgetreten sind. Der Einsatz von Vaxzevria® sowie von der COVID-19 Vaccine Janssen® für Personen im Alter *unter* 60 Jahren, bleibt indes **nach ärztlicher Aufklärung und bei individueller Risikoakzeptanz durch die zu impfende Person** möglich (1,2).

Die Blutgerinnsel können in den Hirngefäßen, aber auch in anderen Orten im Körper und Gefäßbetten auftreten (3). Für beide Impfstoffe gilt, dass diese Nebenwirkung nach derzeitigem Kenntnisstand auch bei Personen unter 60 Jahren sehr selten (weniger als 0,01 % der geimpften Personen in dieser Altersgruppe) aufgetreten sind (4). Patienten mit einer **positiven Thromboseanamnese** und/oder einer bekannten **Thromboseneigung**, **haben** nach Impfung mit dem AstraZeneca COVID-19 Vakzin **kein erhöhtes Risiko**, diese spezifische und sehr seltene Komplikation zu entwickeln (3). Eine routinemäßige Vorbeugung mit Blutverdünnern oder Thrombozytenhemmern (z.B. ASS – Acetylsalicylsäure) mit dem Ziel, das Auftreten einer (atypischen) Thrombose zu verhindern, ist nicht empfohlen (3).

Bei Nebenwirkungen, die > 3 Tage nach erfolgter Impfung anhalten oder neu auftreten (z.B. Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit/Erbrechen, Luftnot, akute Schmerzen in Brustkorb, Abdomen oder Extremitäten), sollte eine weitere ärztliche Diagnostik zur Abklärung eines Blutgerinnsels erfolgen (3,5).

Die hier formulierten Impfkomplicationen und deren Ursachen, einschließlich der Handlungsempfehlungen basieren auf dem aktuellen Kenntnisstand und benötigen nach Bekanntwerden neuer Erkenntnisse ggf. einer Aktualisierung.

Ich bin mir der möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen/ Impfrisiken, aufgeführt im - Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen Covid-19 mit Vaxzevria® bzw. COVID-19 Vaccine Janssen® und dieser

- Ergänzung zum Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen Covid-19 mit einem der beiden o.g. Impfstoffe bewusst.

Ich akzeptiere diese Risiken und stimme hiermit einer Impfung mit dem Covid-19 Impfstoff von AstraZeneca, Vaxzevria®, bzw. COVID-19 Vaccine Janssen® zu. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes /Familienpraxis Niederschönhausen