

Patienteninformation: Comirnaty® LP.8.1 COVID-19-Impfung

Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig durch, bevor Sie sich impfen lassen.

Sie ersetzen nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, sondern sollen Ihnen die wichtigsten Punkte in einfacher Form erklären.

1. Was ist Comirnaty LP.8.1 und wofür wird es angewendet?

- Comirnaty LP.8.1 ist ein Impfstoff gegen **COVID-19**, die Erkrankung, die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht wird.
- Er ist für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren zugelassen.
- Der Impfstoff regt das Immunsystem an, Abwehrstoffe (Antikörper) zu bilden und Abwehrzellen zu aktivieren.
- Da er **kein lebendes Virus enthält**, kann er **kein COVID-19 auslösen**.

2. Was sollten Sie vor der Impfung beachten?

Nicht impfen lassen, wenn:

- Sie gegen einen Inhaltsstoff des Impfstoffs allergisch sind.

Sprechen Sie vor der Impfung mit Ihrem Arzt, wenn:

- Sie jemals eine starke allergische Reaktion oder Atemprobleme nach einer Impfung hatten.
- Sie schon einmal nach einer Impfung ohnmächtig geworden sind.
- Sie eine akute schwere Erkrankung mit hohem Fieber haben (bei leichter Erkältung oder leichtem Fieber ist Impfen möglich).
- Sie Blutungsprobleme haben oder Blutverdünner einnehmen.
- Ihr Immunsystem geschwächt ist (z. B. durch eine Erkrankung oder Medikamente wie Kortison).

Besonderer Hinweis:

- In seltenen Fällen kann es nach der Impfung zu einer **Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung (Myokarditis/Perikarditis)** kommen, besonders bei jungen Männern.
- Achten Sie in den 14 Tagen nach der Impfung auf Beschwerden wie **Brustschmerzen, Herzklopfen oder Atemnot**. Suchen Sie sofort ärztliche Hilfe, wenn solche Symptome auftreten.



3. Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit

- In der **Schwangerschaft** kann die Impfung angewendet werden. Studien zeigen keine Hinweise auf Risiken für Mutter oder Kind.
- Auch während der **Stillzeit** ist eine Impfung möglich; es gibt keine Hinweise auf Risiken für das gestillte Kind.

4. Verträglichkeit mit anderen Impfungen

- Comirnaty kann gleichzeitig mit der **Grippeimpfung** gegeben werden.
- Ab 18 Jahren ist auch eine gleichzeitige Impfung gegen **Pneumokokken** oder **RSV** möglich.

5. Wie wird Comirnaty LP.8.1 angewendet?

- Verabreicht wird **1 Injektion (0,3 ml) in den Oberarmmuskel**.
- Wenn Sie schon einmal eine COVID-19-Impfung erhalten haben, soll diese Dosis **frühestens 3 Monate nach der letzten Impfung** gegeben werden.
- Bei geschwächtem Immunsystem können zusätzliche Dosen sinnvoll sein.

6. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie bei allen Impfungen können Nebenwirkungen auftreten – meist sind sie **mild und vorübergehend**.

Sehr häufig (mehr als 1 von 10 Geimpften):

- Schmerzen oder Schwellung an der Einstichstelle
- Müdigkeit, Kopfschmerzen
- Muskel- oder Gelenksschmerzen
- Schüttelfrost, Fieber
- Durchfall

Häufig (bis 1 von 10):

- Übelkeit, Erbrechen
- Rötung an der Einstichstelle
- geschwollene Lymphknoten



Gelegentlich (bis 1 von 100):

- Unwohlsein, Schwindel
- Schlafstörungen
- Hautausschlag, Juckreiz
- Appetitlosigkeit

Selten (bis 1 von 1.000):

- Gesichtslähmung (vorübergehend)
- Nesselsucht, Schwellung im Gesicht

Sehr selten (bis 1 von 10.000):

- Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung

Unbekannt:

- Schwere allergische Reaktionen
- Schwellungen an Arm oder Gesicht
- Starke oder ungewöhnliche Hautreaktionen
- Starke Menstruationsblutungen (meist vorübergehend)

7. Verkehrstüchtigkeit

Nach der Impfung können Müdigkeit oder Schwindel auftreten. Fahren Sie erst Auto oder bedienen Sie Maschinen, wenn die Beschwerden abgeklungen sind.

8. Wichtige Hinweise

- Nicht alle Geimpften sind vollständig geschützt.
- Es ist noch nicht bekannt, wie lange der Schutz anhält.
- Besonders bei geschwächtem Immunsystem sollten weiterhin Vorsichtsmaßnahmen gegen COVID-19 eingehalten werden.



ZENTRUM FÜR
UNIVERSITÄRE INNERE MEDIZIN
ST. PÖLTEN

Univ.-Prof. Doz. Dr. Bernhard **Angermayr**
Doz. Dr. Klaus **Bobacz**
Doz. Dr. Stefan Dr. **Kastl**
Doz. Dr. Walter **Speidl**

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG (Comirnaty)

NAME: _____

GEBURTSDATUM: _____

- ☐ Ich habe diesen Aufklärungsbogen gelesen und verstanden und habe keine weiteren Fragen.
Mir wurde angeboten, den originalen Beipacktext zu lesen.
- ☐ Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt und möchte die Impfung erhalten, ohne vorher mit
einem der Ärzte gesprochen zu haben.

DATUM: _____

UNTERSCHRIFT: _____