

Aşı öncesi kontrol listesi

Aşıdan önce doktorunuza veya hemşirenize neleri bildirmelisiniz

Bu kontrol listesi, siz veya çocuğunuz için en uygun olan aşılama planını kararlaştırmada, doktorunuza veya hemşirenize yardımcı olacaktır.

Aşı olacak kişide aşağıdaki durumlardan her hangi biri varsa, lütfen doktorunuza veya hemşirenize söyleyin:

- bugün iyi değil
- bağışıklığı düşüren bir hastalığı var (lösemi, kanser, HIV/AIDS, SCID gibi) veya bağışıklığı düşüren bir tedavi görüyor (kortizon ve prednison gibi ağız yoluyla alınan steroid ilaçları, radyasyon tedavisi, kemoterapi gibi)
- aşılanacak kişi, gebelik sırasında, yüksek bağışıklık yitirici tedavi (örn. biyolojik hastalıkları hafifleten antiromatizmal uyuşturucular - bDMARDs) alan bir annenin çocuğu ise
- şiddetli alerjileri var (her hangi bir şeye)
- son bir ay içinde aşı olmuştu
- son bir sene içinde immünoglobulin iğnesi yapılmıştır veya kan ürünleri verilmiştir veya damardan tam kan verilmiştir
- hamiledir
- hamile kalmayı planlıyor
- yeni doğan bir bebeğin annesi, babası, büyükannesi, büyükbabası veya bakıcısıdır
- Guillain-Barré sendromu geçirmiştir
- 32 hafta gebelikten önce doğan veya doğduğunda ağırlığı 2000 gr'ın altında olan bir bebektir
- bebekte intussusepsiyon oldu veya intussusepsiyona yatkınlık yaratabilen kalıtım bozukluğu vardır
- kronik bir hastalığı var
- kanama bozukluğu var
- dalağı çalışmıyor
- bağışıklığı düşüren bir hastalığı olan bir kişi ile yaşıyor (lösemi, kanser, HIV/AIDS gibi) veya bağışıklığı düşüren bir tedavi gören bir kişi ile yaşıyor (kortizon ve prednison gibi ağız yoluyla alınan steroid ilaçları, radyasyon tedavisi, kemoterapi gibi)
- Aborijin ve/veya Torres Strait Adaları kökenli bir kişi
- Yolculuk yapmayı planlıyor
- Aşığı gerekli kılan mesleği veya yaşam stili faktörleri vardır

Her hangi bir aşı yapılmadan önce, doktorunuz veya hemşireniz size aşağıdaki soruları soracaktır:

- Aşı/ lar hakkında sağlanan bilgileri anladınız mı?
- Aşı yapılmadan önce, karar vermeniz için daha fazla bilgiye ihtiyacınız var mı?
- Kendinizin/çocuğunuzun aşı kayıtlarını getirdiniz mi?

Kendinizin veya çocuğunuzun kişisel aşı kayıtlarını almanız oldukça önemlidir. Elinizde kayıtlar yoksa, doktorunuzdan veya hemşirenizden bu kayıtları size vermesini isteyin. Bu kaydı siz veya çocuğunuz her aşılanmaya geldiğinizde doktorunuza veya hemşirenize doldurması için verin. Çocuğunuzun kreşe, okul öncesi gruba veya okula kaydolabilmesi için bu kayıtlar gerekebilir.

Daha ayrıntılı bilgi için doktorunuzla veya yerel belediyenizle irtibat kurun.

Bilgi Avustralya Aşılama El Kitabı 10. Baskı 2013'ten (Australian Immunisation Handbook 10th Edition 2013) uyarlanmıştır (Haziran 2015'te güncellenmiştir)

www.health.vic.gov.au/immunisation

Hastalıkların etkilerinin ve aşuların yan etkilerinin karşılaştırılması

Hastalık	Hastalıkların etkisi	Aşuların yan etkileri
Difteri – solunum damlacıkları ile yayılan bakteri; şiddetli boğaz ve solunum zorluklarına neden olur.	Yaklaşık 7 hastadan bir tanesi yaşamını yitirmektedir. Bakterinin salgıladığı toksin sinirlerde felce ve kalp yetmezliğine neden olabilir.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarıklık veya ağrı olur (DTPa/dTpa aşısı). DTPa’nın takviye dozları bazen uzuvda yaygın şişlikle bağlantılı olabilir ancak bu birkaç gün içinde geçer. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Hepatit A – dışkı ile mikroplanmış su/gıda maddelerinin yutulması veya bu maddelerle irtibat veya hepatit A mikroplu bir kişinin dışkı maddesi ile irtibat yoluyla yayılan virüs.	10 yetişkin hastadan en az 7’sinde sarılık (cildin ve gözlerin sararması), ateş, iştahsızlık, bulantı, kusma, karaciğerde ağrı ve yorgunluk meydana gelir.	Yaklaşık 5 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı olacaktır. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Hepatit B – Çoğunlukla kan, cinsel temas veya anneden yeni doğan bebeğe bulaşma ile yayılan virüs; akut karaciğer iltihabına veya kronik enfeksiyona (‘taşıyıcı’) neden olur.	Yaklaşık 4 kronik taşıyıcıdan 1’inde siroz veya karaciğer kanseri meydana gelecektir.	Yaklaşık 20 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı olacaktır ve 100 kişiden 2’sinde ateş olur. Anafilaksi yaklaşık 1 milyon kişiden 1’inde ortaya çıkar. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Hib – solunum damlacıkları ile yayılan virüs; menenjitte (beyni saran dokuların enfeksiyonu), epiglottite (solunum tıkanıklığı), septisemiye (kan dolaşımının enfeksiyonu) ve sepsis (eklemlerin enfeksiyonu) neden olur.	Yaklaşık 20 menenjit hastasından 1’i yaşamını yitirmektedir ve hayatta kalan yaklaşık 4 hastadan 1’inde kalıcı beyin veya sinir hasarı meydana gelmektedir. Epiglottit hızla ilerler ve tedavi edilmezse hemen hemen her zaman öldürücüdür.	Yaklaşık 20 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı olur. Yaklaşık 50 kişiden 1’inde ateş olur. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
İnsan papillom virüsü (HPV) – genellikle cinsel temasla yayılan virüs; nüfusun %80’ine kadar kişiye, yaşamlarının bir döneminde bu enfeksiyon bulaşacaktır. Bazı HPV türleri, kanserin gelişmesi ile bağlantılıdır.	Dünya çapında yaklaşık her 10 rahim ağzı kanseri vakasının 7’si HPV-16 ve 6’sından 1’i HPV-18 ile bağlantılıdır.	Yaklaşık 10 kişiden 8’inde aşı yerinde şişme, kızarma olacaktır. Baş ağrısı, ateş, kaslarda ağrı ve yorgunluk 10 kişiden 3’ünde ortaya çıkabilir. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Grip – solunum damlacıkları ile yayılan virüs; ateşe, kas ve eklem ağrılarına ve zatürreye neden olur. Her yıl yaklaşık 5 kişiden 1’inden 10 kişiden 1’ne kadar kişi grip olacaktır.	Her yıl Avustralya’da 50 yaşın üzerinde tahmini 3,000 kişi yaşamını yitirmektedir. 5 yaşın altındaki çocukların ve yaşlıların hastanede yatmalarında artışa neden olur. Diğer yüksek-risk gruplar hamile kadınları, aşırı kilolular, şeker hastalarını ve kronik hastalıkları olan kişileri kapsar.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı olur. 6 ayla 3 yaş arası çocukların 10’da 1’inde ateş ortaya çıkabilir. Yaklaşık 1 milyonda 1 kişide Guillain-Barré sendromu meydana gelmektedir. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Kızamık – solunum damlacıkları ile yayılan çok bulaşıcı virüs; ateşe, öksürüğe ve kızarıklıklara neden olur.	Kızamıklı yaklaşık 15 çocuktan 1’inde zatürre ve 1,000 vakadan 1’inde ensefalit (beyin iltihabı) görülmektedir. Kızamık beyin iltihabına yakalanan her 10 çocuktan 1’i yaşamını yitirmekte ve birçoğunda kalıcı beyin hasarı meydana gelmektedir. Yaklaşık 100,000 vakadan 1’inde her zaman için ölümlü sonuçlanan SSPE (beyin dejenerasyonu) meydana gelmektedir.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı veya ateş olur. Yaklaşık 20 kişiden 1’inde bulaşıcı olmayan kızarıklık oluşur. MMR aşısının ilk dozunu takiben, yaklaşık 20,000 ila 30,000 kişinin 1’inde kandaki pıhtı hücreleri azalır (morarmaya veya kanamaya neden olur); Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Meningokal enfeksiyonlar – solunum damlacıkları ile yayılan bakteri; septisemiye (kan dolaşımının enfeksiyonu) ve menenjitte (beyni saran dokuların enfeksiyonu) neden olur.	Yaklaşık 10 hastadan 1’i yaşamını yitirir. Hayatta kalan her 10 hastadan 1 vey 2’sinde uzuv kaybı ve beyin hasarı gibi kalıcı, uzun vadeli sorunlar olur.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı, ateş, huysuzluk, iştahsızlık veya baş ağrıları olur (karma aşı). Yaklaşık 2 kişiden 1’inde mevzi reaksiyon görülebilir (polisakkarit aşı). Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Kabakulak – tükürükle yayılan virüs; boyunda ve tükürük bezlerinde şişliğe ve ateşe neden olur.	Yaklaşık 5,000 çocuktan 1’inde ensefalit (beyin iltihabı) meydana gelmektedir. Yaklaşık 5 erkekte 1’inde (ergenlik çağında/yetişkin) testislerde iltihaplanma görülmektedir. Bazen kabakulak kısırlığa veya kalıcı sağırlığa neden olmaktadır.	100 kişiden 1’inde tükürük bezlerinde şişme ortaya çıkabilir. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Boğmaca – solunum damlacıkları ile yayılan bakteri; 3 aya kadar sürebilen sürekli ‘boğmaca öksürüğüne’ neden olur.	6 aylıktan küçük boğmacaya yakalanmış yaklaşık her 125 bebekten 1’i, zatürreden veya beyin hasarından yaşamını yitirmektedir.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarıklık veya ağrı veya ateş olur (DTPa/dTpa aşısı). DTPa’nın takviye dozları bazen uzuvda yaygın şişlikle bağlantılı olabilir ancak bu birkaç gün içinde geçer. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Pnömonikal enfeksiyon – solunum damlacıkları ile yayılan bakteri; septisemiye (kan dolaşımının enfeksiyonu), menenjitte (beyni saran dokuların enfeksiyonu) ve bazen de başka enfeksiyonlara neden olur.	Yaklaşık 10 menenjit hastasından 3’ü yaşamını yitirmektedir. Tüm zatürre vakalarının üçte-birine ve zatürreden hastaneye yatırılan yetişkinlerin yarısına kadar olan vakalara neden, pnömonikal enfeksiyonlardır.	Yaklaşık 5 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı veya ateş olur (karma aşı). Yaklaşık 2 kişiden 1’inde aşı yerinde mevzi şişme, kızarıklık veya ağrı görülebilir (polisakkarit aşı). Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Çocuk felci – dışkı ve tükürükle yayılan virüs; ateşe, baş ağrısına ve kusmaya neden olur ve felce kadar ilerleyebilir.	Enfeksiyonların birçoğu herhangi bir belirti göstermemekle beraber, çocuk felci olan 10 hastadan yaklaşık 3’ü yaşamını yitirmektedir ve hayatta kalan hastaların birçoğu da kalıcı olarak felç olmaktadır.	Aşı yerinde mevzi kızarıklık, ağrı ve şişlik yaygın görülür. Yaklaşık 10 kişiden 1’inde ağrı, ağlama ve iştah kaybı görülür. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Rotavirüs – dışkı-ağız yolu ile yayılan virüs; şiddetli olabilecek gastroenterite neden olur.	Hastalık hafif ishalden, ölümlü sonuçlanabilecek, su kaybına neden olacak şiddetli ishal ve ateşe kadar değişebilir. Avustralya’da aşılanma başlatılmadan önce her yıl 5 yaşının altındaki çocukların yaklaşık 10,000’i hastaneye yatırılıyordu, 115,000’in aile doktorunu görmesi gerekiyordu ve 22,000 çocuğun da acil servise gitmesi gerekiyordu.	Yaklaşık 100 kişiden 3’ünde, aşı yapıldıktan sonraki hafta içinde ishal veya kusma ortaya çıkabilir. Aşının 1. veya 2. dozunu takiben ilk hafta içinde yaklaşık 17,000 bebekten 1’inde intususepsiyon (barsak tıkanması) görülebilir. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Kızamıkçık – solunum damlacıkları ile yayılan virüs; ateşe, kızarıklığa ve bezelerde şişliğe neden olur ancak mikrop bulaşma hamile kadınların bebeklerinde şiddetli kusurlu oluşuma neden olur.	Hastalarda tipik olarak kızarıklık, ağrılı şiş bezeler ve ağrılı eklemler oluşur. Yaklaşık 3,000 hastanın 1’inde kandaki pıhtı hücreleri azalır (morarmaya veya kanamaya neden olur); 6,000’in 1’inde ensefalit (beyin iltihabı) meydana gelir. Hamileliğin ilk üç ayında mikrobun kapan yaklaşık 10 bebekten 1’inde doğuştan ciddi özürlü (sağırılık, körlük veya kalp özürlüleri dahil) ortaya çıkacaktır. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarma veya ağrı olur. Yaklaşık 20 kişinin 1’inde bezelerde şişme, boyun tutulması, eklem ağrıları veya bulaşıcı olmayan kızarıklıklar olur. MMR aşısının ilk dozunu takiben, yaklaşık 20,000 ila 30,000 kişinin 1’inde kandaki pıhtı hücreleri azalır (morarmaya veya kanamaya neden olur); Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Tetanoz – toprakta bulunan bakterinin toksinleri neden olur; ağrılı kas kasmalarına, havalere ve tetanoza neden olur.	Yaklaşık 100 hastadan 2’si yaşamını yitirir. Bu tehlike çok küçük çocuklarda ve yaşlılarda daha fazladır.	Yaklaşık 10 kişiden 1’inde aşı yerinde şişme, kızarıklık veya ağrı veya ateş olur (DTPa/dTpa aşısı). DTPa’nın takviye dozları bazen uzuvda yaygın şişlikle bağlantılı olabilir ancak bu birkaç gün içinde geçer. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.
Su çiçeği – çok bulaşıcı virüs; hafif ateşe ve kabarcıklı kızarıklığa (içi sıvı dolu benekler) neden olur. Virüsün ileri yaşlarda nüksetmesi zonaya neden olur.	Yaklaşık 100,000 hastanın 1’inde ensefalit (beyin iltihabı) meydana gelir. Hamilelikte enfeksiyon, bebekte doğuştan özürlere neden olabilir. Annede doğuma yakın bir dönemde enfeksiyon olması, üçte-bire kadar vakalarda yeni doğan bebekler için şiddetli enfeksiyona neden olur.	Yaklaşık 5 kişiden 1’inde mevzi reaksiyon veya ateş olur. 100 kişiden 3 ila 5’inde hafif su çiçeği gibi kızarıklıklar ortaya çıkabilir. Ciddi olumsuz olaylar çok seyrek.

Pre-immunisation checklist

What to tell your doctor or nurse before immunisation

This checklist helps your doctor or nurse decide the best immunisation schedule for you or your child.

Please tell your doctor or nurse if the person about to be immunised:

- is unwell today
- has a disease which lowers immunity (such as leukaemia, cancer, HIV/AIDS, SCID) or is having treatment which lowers immunity (for example, oral steroid medicines such as cortisone and prednisone, radiotherapy, chemotherapy)
- is an infant of a mother who was receiving highly immunosuppressive therapy (for example, biological disease modifying anti-rheumatic drugs (bDMARDs) during pregnancy)
- has had a severe reaction following any vaccine
- has any severe allergies (to anything)
- has had any vaccine in the last month
- has had an injection of immunoglobulin, or received any blood products, or a whole blood transfusion in the past year
- is pregnant
- is planning a pregnancy or anticipating parenthood
- is a parent, grandparent or carer of a newborn
- has a past history of Guillian-Barré syndrome
- is a preterm baby born at less than 32 weeks gestation, or weighing less than 2000 g at birth
- is a baby who has had intussusception, or a congenital abnormality that may predispose to intussusception
- has a chronic illness
- has a bleeding disorder
- does not have a functioning spleen
- lives with someone who has a disease which lowers immunity (such as leukaemia, cancer, HIV/AIDS), or lives with someone who is having treatment which lowers immunity (for example, oral steroid medicines such as cortisone and prednisone, radiotherapy, chemotherapy)
- identifies as an Aboriginal and/or Torres Strait Islander person
- is planning travel
- has an occupation or lifestyle factor/s for which vaccination may be needed.

Before any immunisation takes place, your doctor or nurse will ask you:

- Do you understand the information provided to you about the immunisation/s?
- Do you need more information to decide whether to proceed?
- Did you bring your / your child's immunisation record with you?

It is important for you to receive a personal record of your or your child's immunisation/s. If you don't have a record, ask your doctor or nurse to give you one. Bring this record with you for your doctor or nurse to complete every time you or your child visit for immunisation. Your child may need this record to enter childcare, preschool or school.

For further information contact your doctor or local council.

Material adapted from The Australian Immunisation Handbook 10th Edition 2013 (updated June 2015).

www.health.vic.gov.au/immunisation

Comparison of the effects of diseases and the side effects of the vaccines

Disease	Effects of the disease	Side effects of vaccination
Diphtheria – bacteria spread by respiratory droplets; causes severe throat and breathing difficulties.	Up to 1 in 7 patients dies. The bacteria release a toxin, which can produce nerve paralysis and heart failure.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Hepatitis A – virus spread by contact or ingestion of faecally contaminated water/food or through contact with the faecal material of a person infected with hepatitis A.	At least 7 in 10 adult patients develop jaundice (yellowing of the skin and eyes), fever, decreased appetite, nausea, vomiting, liver pain and tiredness.	About 1 in 5 will have local swelling, redness or pain at the injection site. Serious adverse events are very rare.
Hepatitis B – virus spread mainly by blood, sexual contact or from mother to newborn baby; causes acute liver infection or chronic infection ('carrier').	About 1 in 4 chronic carriers will develop cirrhosis or liver cancer.	About 1 in 20 will have local swelling, redness or pain at the injection site and 2 in 100 will have fever. Anaphylaxis occurs in about 1 in 1 million. Serious adverse events are very rare.
Hib – bacteria spread by respiratory droplets; causes meningitis (infection of the tissues surrounding the brain), epiglottitis (respiratory obstruction), septicaemia (infection of the blood stream) and septic arthritis (infection in the joints).	About 1 in 20 meningitis patients dies and about 1 in 4 survivors has permanent brain or nerve damage. Epiglottitis is rapidly and almost always fatal without treatment.	About 1 in 20 has local swelling, redness or pain at the injection site. About 1 in 50 has fever. Serious adverse events are very rare.
Human papillomavirus (HPV) – virus spread mainly via sexual contact; up to 80% of the population will be infected with HPV at some time in their lives. Some HPV types are associated with the development of cancer.	About 7 in 10 cervical cancers worldwide have been associated with HPV-16 and 1 in 6 with HPV-18.	About 8 in 10 will have pain and 2 in 10 will have local swelling and redness at the injection site. Headache, fever, muscle aches and tiredness may occur in up to 3 in 10 people. Serious adverse events are very rare.
Influenza – virus spread by respiratory droplets; causes fever, muscle and joint pains and pneumonia. About 1 in 5 to 1 in 10 people will get influenza every year.	There are an estimated 3,000 deaths in people older than 50 years of age each year in Australia. Causes increased hospitalisation in children under 5 years of age and the elderly. Other high-risk groups include pregnant women, people who are obese, diabetics and others with certain chronic medical conditions.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site. Fever occurs in about 1 in 10 children aged 6 months to 3 years. Guillain-Barré syndrome occurs in about 1 in 1 million. Serious adverse events are very rare.
Measles – highly infectious virus spread by respiratory droplets; causes fever, cough and rash.	About 1 in 15 children with measles develops pneumonia and 1 in 1,000 develops encephalitis (brain inflammation). For every 10 children who develop measles encephalitis, 1 dies and many have permanent brain damage. About 1 in 100,000 develops SSPE (brain degeneration), which is always fatal.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever. About 1 in 20 develops a rash, which is non-infectious. Low platelet count (causing bruising or bleeding) occurs after the 1st dose of MMR vaccine at a rate of about 1 in 20,000 to 30,000. Serious adverse events are very rare.
Meningococcal infection – bacteria spread by respiratory droplets; causes septicaemia (infection of the blood stream) and meningitis (infection of the tissues surrounding the brain).	About 1 in 10 patients dies. Of those that survive, 1 to 2 in 10 have permanent long term problems such as loss of limbs and brain damage.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, fever, irritability, loss of appetite or headaches (conjugate vaccine). About 1 in 2 has a local reaction (polysaccharide vaccine). Serious adverse events are very rare.
Mumps – virus spread by saliva; causes swollen neck and salivary glands and fever.	About 1 in 5,000 children develops encephalitis (brain inflammation). About 1 in 5 males (adolescent/adult) develop inflammation of the testes. Occasionally mumps causes infertility or permanent deafness.	About 1 in 100 may develop swelling of the salivary glands. Serious adverse events are very rare.
Pertussis – bacteria spread by respiratory droplets; causes 'whooping cough' with prolonged cough lasting up to 3 months.	About 1 in 125 babies under the age of 6 months with whooping cough dies from pneumonia or brain damage.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Pneumococcal infection – bacteria spread by respiratory droplets; causes septicaemia (infection of the blood stream), meningitis (infection of the tissues surrounding the brain) and occasionally other infections.	About 3 in 10 with meningitis die. One-third of all pneumonia cases and up to half of pneumonia hospitalisations in adults is caused by pneumococcal infection.	About 1 in 5 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (conjugate vaccine). Up to 1 in 2 has local swelling, redness or pain at the injection site (polysaccharide vaccine). Serious adverse events are very rare.
Polio – virus spread in faeces and saliva; causes fever, headache and vomiting and may progress to paralysis.	While many infections cause no symptoms, up to 3 in 10 patients with paralytic polio die and many patients who survive are permanently paralysed.	Local redness, pain and swelling at the injection site are common. Up to 1 in 10 has fever, crying and decreased appetite. Serious adverse events are very rare.
Rotavirus – virus spread by faecal-oral route; causes gastroenteritis, which can be severe.	Illness may range from mild diarrhoea to severe dehydrating diarrhoea and fever, which can result in death. Of children under 5 years of age, before vaccine introduction, about 10,000 children were hospitalised, 115,000 needed GP visits and 22,000 required an emergency department visit each year in Australia.	Up to 3 in 100 may develop diarrhoea or vomiting in the week after receiving the vaccine. About 1 in 17,000 babies may develop intussusception (bowel blockage) in the first few weeks after the 1st or 2nd vaccine doses. Serious adverse events are very rare.
Rubella – virus spread by respiratory droplets; causes fever, rash and swollen glands, but causes severe malformations in babies of infected pregnant women.	Patients typically develop a rash, painful swollen glands and painful joints. About 1 in 3,000 develops low platelet count (causing bruising or bleeding); 1 in 6,000 develops encephalitis (brain inflammation). Up to 9 in 10 babies infected during the first trimester of pregnancy will have a major congenital abnormality (including deafness, blindness, or heart defects).	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site. About 1 in 20 has swollen glands, stiff neck, joint pains or a rash, which is non-infectious. Low platelet count (causing bruising or bleeding) occurs after the 1st dose of MMR vaccine at a rate of about 1 in 20,000 to 30,000. Serious adverse events are very rare.
Tetanus – caused by toxin of bacteria in soil; causes painful muscle spasms, convulsions and lockjaw.	About 2 in 100 patients die. The risk is greatest for the very young or old.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Varicella (chickenpox) – highly contagious virus; causes low-grade fever and vesicular rash (fluid-filled spots). Reactivation of virus later in life causes herpes zoster (shingles).	About 1 in 100,000 patients develops encephalitis (brain inflammation). Infection during pregnancy can result in congenital malformations in the baby. Infection in the mother around delivery time results in severe infection in the newborn baby in up to one-third of cases.	About 1 in 5 has a local reaction or fever. About 3 to 5 in 100 may develop a mild varicella-like rash. Serious adverse events are very rare.