



## Covid-19 Newsletter, Ausgabe 26/2021

### Liebe Leser\_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag...und es wurde Freitag

Die Inhalte sind diesmal:

- AstraZeneca-Impfstoff - mögliche Nebenwirkungen
- Neue Herausforderungen durch steigende Fallzahlen und ein sich wandelndes Krankheitsspektrum
- **ÖGAM Covid-19 Infotalk: [Hämato-Onkologie - relevante Fragen in der Covid-Pandemie \(LINK\)](#)** mit Dr. Rainer Pöhl

AstraZeneca-Impfstoff

Wir hatten Sie am Mittwoch ja bereits hinsichtlich der möglichen seltenen Nebenwirkungen des AstraZeneca-Impfstoffes vorinformiert.

Am Abend des 18.03.2021 hat die **[EMA sich zu den berichteten thromboembolischen Ereignissen](#)** geäußert.

### Wesentliche Aspekte:

Es gibt **keine Häufung thromboembolischer Ereignisse bei geimpften Personen** - die berichteten Fallzahlen liegen sogar unter den zu erwartenden. UK hat etwa gleich viele Personen mit Pfizer/Biontech- und AstraZeneca-Vakzine geimpft, und keine signifikanten Unterschiede gefunden, es waren sogar in der Pfizer Gruppe geringfügig mehr Personen von Thromboembolien betroffen. Dahingehend können wir unsere Patient\_innen also beruhigen - auch mit erhöhtem thromboembolischen Risiko.

Anders gelagert ist die Situation hinsichtlich der in jüngster Zeit berichteten Ereignisse in Zusammenhang mit diesen speziellen Gerinnungspathologien. Dabei handelt es sich um **DICs** (Disseminierten Intravasalen Gerinnung) und um cerebrale Sinusvenenthrombosen (**CSVT**). Diese sind häufiger aufgetreten als erwartet, ein direkter Zusammenhang mit der Impfung ist nicht ausschließbar, aber auch nicht bestätigt. Eine entsprechende Warnung wird in den Beipacktext zum Impfstoff aufgenommen, weitere Untersuchungen dazu laufen auf Hochdruck. Diese Ereignisse sind extrem selten. Sie wurden in UK bei weniger als **1:1.000.000 Fällen** (=Normalinzidenz) berichtet, in der EU mit einer Häufigkeit von etwa 1:250.000. Die EMA empfiehlt weiterhin die Verimpfung des Impfstoffes, da sie ein klares Überwiegen des Nutzens der Impfung sieht.

Das Nationale Impfgremium Österreich **[schloss sich noch am Abend der EMA-Stellungnahme](#)** an: AstraZeneca wird auch in Österreich weiter verimpft, andere

---

Nationen, die einen vorübergehenden Impfstopp veranlasst haben, heben diesen bereits wieder auf.

### Was ergibt sich daraus für die Allgemeinmedizin?

- Wir bitten alle impfenden Kolleg\*innen, die Möglichkeit ausgeprägte Impfreaktionen bzw. unerwartete Ereignisse in zeitlicher Assoziation mit der Impfung (bis hin zu 1 Monat) unbedingt zu **melden (LINK)**! Hier geht es zum **[Online-Formular mit Erweiterungen für Angehörige von Gesundheitsberufen](#)**
- Zeichen einer beginnenden Gerinnungsproblematik kann im Zusammenhang mit diesen Ereignissen ein Abfall der Thrombozyten sein. Aufmerksamkeit erregen:
  - Impfreaktionen > 72h Stunden ohne Besserung bzw. deutlicher symptomatischer Verschlechterung der Symptomatik nach 48h
- Bei Alarmsymptomen sofortige intramurale Abklärung:
  - insbesondere bei: ungewöhnlichen, anhaltenden Kopfschmerzen, Parästhesien, Nackensteifigkeit, Übelkeit,
  - Sehstörungen, weiteren neurologischen Symptomen oder auch vermehrter Hämatombildung oder Blutungsneigung, Petechien oder Blutbläschen u.ä.
- Sorgfältige Anamnese und Impfaufklärung
- die EMA sieht derzeit keine klaren Hinweise auf eindeutige Risikokonstellation, **Frauen unter 55** sind jedoch häufiger betroffen, inwieweit orale Kontrazeptiva und Rauchen oder andere Dispositionen eine relevante Rolle spielen, konnte noch nicht endgültig geklärt werden.

Prinzipiell gilt weiterhin:

**Bestehende Therapien mit gerinnungsmodifizierenden Medikationen müssen nicht abgesetzt werden, es sollte aber keinerlei gerinnungsmodifizierende Therapien als Thromboseprophylaxe rund um die Impfung eingesetzt werden !**

Wir werden versuchen, Sie nächste Woche in einem Covid-Infotalk zu diesen ungewöhnlichen Ereignissen näher zu informieren.

Neue Herausforderungen

- Einmal mehr stellt uns diese Pandemie vor neue Herausforderungen – wir verzeichnen steigende Fallzahlen durch die VOC (Variants of Concern), u.a. der **„britischen Mutation“**, die mit größerer Häufigkeit zu schweren Verläufen führen dürfte, und zu einer höheren Rate an Hospitalisierungen und Intensivpflegenotwendigkeit führt.

- 
- Bemerkenswert ist auch, dass die Infektionen bei jungen Kindern deutlich zunehmen, wir sehen viele Cluster in Kindergärten, und auch symptomatische Erkrankungen unter kleineren Kindern - wenn diese auch weiterhin glücklicherweise sehr benign verlaufen. Vor allem der Osten Österreichs ist davon betroffen.
  - Dennoch beobachten wir breite Diskussionen über "Lockerungen oder Lock Down". Glücklicherweise sind auch die COVID-19 Vakzine immer besser verfügbar - und bald mehrere verschiedene parallel. Fakt ist, die Fallzahlen steigen und derzeit sind die Impfungen wichtiger Teil der Pandemiebekämpfung.
  - Bis zur ausreichenden Durchimpfung bleiben Schutzmaßnahmen vor Infektion ein weiteres ganz wesentliches Bein der Pandemiebekämpfung. Da ist sicherlich, vor allem in der Arbeitswelt, noch Luft nach oben.
  - Die hausärztliche Primärversorgung erfährt dadurch einmal mehr eine zusätzliche Herausforderung, die im Sinne der Sache von vielen Kolleg\*innen mit viel Engagement angenommen wird - **Danke dafür!**

### **Weiterer wichtiger Hinweis: Vermehrte Berichte über verzögerte Positivität bei AG-Schnelltests!**

In Rückmeldungen aus der Kollegenschaft mehren sich Berichte, dass in letzter Zeit bei Infektion mit SARS-Cov2 die AG-Schnelltests trotz bestehender und zum Teil eindeutiger Infekt-Symptomatik erst verzögert bei einer wiederholten Testung 24-48h später positiv wurden. Wir empfehlen daher:

- Bei Symptomen weiterhin sehr niederschwelliges Testen
- Bei fehlender plausibler alternativer Diagnose (selbst wenn es nur wie ein banaler viraler Infekt aussieht) lieber mittels PCR oder wiederholtem AG-Schnelltest zu einem späteren Zeitpunkt **nachtesten und die Selbstisolation** bis zur endgültigen Klärung der Diagnose empfehlen.
- Sollten auch Ihnen solche Fälle mit verzögertem positiv-Ergebnis unterkommen, sorgen Sie bitte dafür, dass die abgenommene PCR auch in ein Labor kommt, wo ggf. eine Sequenzierung zur Feststellung einer potentiellen Mutation durchgeführt werden kann.
- Da wir wissen, dass oft eine sehr milde Symptomatik (die leicht übersehen wird) bereits früher bestehen kann, fordern Sie die Patient\*innen auf, die Kontakte nicht nur für die letzten beiden Tage sondern die letzte Woche in Erinnerung zu rufen.

Sobald wir zu dieser Thematik mehr wissen, werden sie auch darüber informiert.

### **ÖGAM Covid-19 Infotalk:**

**Hämato-Onkologie - relevante Fragen in der Covid-Pandemie** mit Dr. Rainer Pöhl: Succus: Immunsupprimierte, aktiv an hämatologischen und soliden malignen Tumoren erkrankte Personen haben ein stark erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei COVID-19 Erkrankung. Sie sollten geimpft werden - alle der derzeit verfügbaren Impfstoffe sind geeignet.

Dr. Susanne Rabady (Leitung)  
Dr. Maria Wendler

Für die ÖGAM  
Dr. Christoph Dachs (Präsident)

---

Vorangegangene Newsletter finden Sie auch unter <https://oegam.at/covid-19> oder <https://www.kl.ac.at/coronavirus/aktuelles>.

Anm: Auf <https://oegam.at/covid-19> gibt es rechts ein Anmeldeformular für den COVID-Newsletter. Bitte gerne an interessierte Kolleg\*innen weiterleiten, diese können sich somit direkt dazu anmelden!



Sie erhalten diese Email als eingetragenes Mitglied einer Mitgliedsgesellschaft der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (ÖGAM).

**Vom COVID-19 Newsletter abmelden.**

Sie können auch [alle ÖGAM-Newsletter abbestellen.](#)

(C) 2021 - ÖGAM

ÖGAM c/o Wiener Medizinische Akademie GmbH Alser Strasse 4, UniCampus 1.17 Wien 1090  
Austria

This email was sent to [office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)

[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

ÖGAM · c/o Wiener Medizinische Akademie GmbH · Alser Strasse 4, UniCampus 1.17 · Wien 1090 · Austria

