



## Covid-19 Newsletter, Ausgabe 33/2021

### Liebe Leser\*innen!

Donnerstag ist Covid-Tag...diesmal mit Informationen zum "Hören und Sehen"

- [Covid-Infotalk der ÖGAM über Long Covid](#) mit Dr. Ralf Harun Zwick
- [Covid-Impfungen im Wettlauf mit der Pandemie \(LINK\)](#) (Anm: Video startet "richtig" bei Minute 7:00)

[Covid-Impfungen im Wettlauf mit der Pandemie \(LINK\)](#) (Anm: Video startet "richtig" bei Minute 7:00)

Im Rahmen der "European Immunization Week" vom 26.4.2021 bis 2.5.2021 veranstaltete die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien sowie dem BMSGPK ein online-Symposium mit dem Titel "Covid-Impfungen im Wettlauf mit der Pandemie". Die gesamte Veranstaltung ist online nachzuschauen und bietet eine gute und dennoch detaillierte Übersicht über Grundlagen und Herausforderungen zu SARS-Cov2 und den bestehenden Impfungen.

Die entsprechenden Startzeiten einzelner Kapitel/Themen haben wir für Sie angeführt, teilweise aber die alltagsrelevanten Fragen und Antworten an dieser Stelle für Sie zusammengefasst.

### **SARS-Cov2 Virus, seine Varianten und die Covid-Impfstoffe - Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Monika Redlberger-Fritz** **(ab 0:14:55)**

- Übersicht Coronaviren - SARS-Cov2 und Varianten
- Impfstoffentwicklung und Impfstoffplattformen (ab 0:33:00)
  - (auch im Kontext der Variants of Concern)
- Fragen und Diskussion zu indischer Variante, Impfpintervalle und Escape-Problematik sowie Antikörperbestimmungen nach Impfung (ab 0:42:20)

**Frage:** Hohe Antikörper nach erster Teilimpfung - ist eine zweite Impfung notwendig? (ab 0:49:00)

**Antwort Redlberger-Fritz:** Kurze Antwort: ja. **Antikörperbestimmung** nach erster oder auch nach zweiter Impfung sind für eine Entscheidung für oder gegen eine zweite Impfung **nicht angeraten**, da es derzeit noch kein Schutzkorrelat gibt. Wir wissen noch nicht ab welcher Antikörperhöhe wir tatsächlich einen Schutz haben und vor allem wie der Verlauf der Antikörper über die folgenden Wochen sein wird - zum derzeitigen Stand des Wissens also: Zweite Impfung notwendig!

### **Covid-19: Impact der Impfung auf die Pandemie - Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch (ab**

**0:51:35)**

- Impfeffekte - direkt und indirekt
- Impfsituation in Österreich (*ab 1:08:02*)
- Impfskepsis (*ab 1:17:00*)
- Fragen (*ab 1:23:00*)

**Frage:** Wie sieht es mit **heterologen Impfungen** aus - also Mischung zwischen den Impfstoffen (z.B. Erstimpfung AstraZeneca - zweite Teilimpfung Biontech/Pfizer)?

**Antwort Kollaritsch:** Im Rahmen der Zulassungen haben wir uns sehr streng an Reglements gehalten. Die entsprechenden Studien zu diesen Abweichungen von der Zulassung laufen gerade (z.B. UK). **Wir hoffen im Mai wissenschaftliche Daten dazu zu haben** - diese Geduld sollten wir aufbringen, um sicher zu sein, dass die Wirksamkeit nicht beeinträchtigt ist und mit welchem Schema die Impfungen dann auch wirken (unterschiedliche Zeitabstände der Impfungen).

**Frage:** Warum müssen wir **bei reduzierter Transmission nach Impfung das Ordinationpersonal weiter testen**? Warum sparen wir uns das Testen nach Impfung nicht?

**Antwort Kollaritsch:** Dass Geimpfte nicht mehr zum Testen müssen, ist aus Sicht der Verfassungsrechtsexperten eine Reinstallation der Grundrechte - Geimpfte haben eine andere pandemische Situation. Die Bioethik-Kommission stimmt dem zu. Nicht-Geimpfte müssen entsprechend der epidemiologischen Situation angepasst sicher weiter testen, es wird aber vielleicht auch Bereiche geben wo Geimpfte TROTZDEM getestet werden müssen - nämlich dort, wo besonders sensible Bereiche sind - denn wir erreichen nur eine starke Reduktion der Transmission, aber keine sterile Immunität durch die Impfung.

Was wir in diesem Bereich noch nicht wissen: wenn wir auf längere Sicht mit hohen CT-Werten und Reinfektionen "kämpfen" ist es noch nicht klar, ob AG-Tests am Ende das optimale Testmittel sind - eine Rückkehr zur PCR mit Gurgeltests ist daher durchaus denkbar.

**Erwartete und unerwartete Impfreaktionen: Koinzidenz oder Kausalität? - Prof.Dr. Michael Kundi (ab 1:30:30)**

- Impfreaktionen und Nebenwirkungen
- unerwartete Reaktionen (Post-Marketing Surveillance) (*ab 1:40:00*)
  - Anaphylaxie
  - VTE
  - Gehirn-und Lebervenenenthrombosen
- Signal und Kausalität - Ermittlung der Hintergrundinzidenz ab (*1:48:27*)
- Nutzen-Risiko (*1:52:00*)

**Frage:** Was weiß man schon über das Auftreten von **VITT bei zweiter Impfung** mit AstraZeneca? Ist das Risiko da genau so hoch wie bei der ersten Impfung? (*ab 1:58:45*)

**Antwort Kundi:** Die Datenlage ist derzeit zu dünn, um diese Frage seriös zu beantworten. Es gibt derzeit einen nachgewiesenen Fall einer Vakzin-induzierten immunogenen thrombotische Thrombozytopenie (VITT) nach zweiter Impfung bei den gesamt 168 Fällen, allerdings sind Zweitimpfungen noch zahlenmäßig seltener. Es könnte in der gleichen Größenordnung sein, dieser eine Fall entspräche der zu erwartenden Inzidenz, aber ob es letztendlich ein höheres oder niedrigeres Risiko ist, kann man derzeit nicht sagen.

**Frage:** Wenn **nachgewiesene Antikörper** (PF4) nach einer Impfung vorliegen - boostert dann jede Art der Covid-Impfung diese Antikörper?

**Antwort Kundi:** Wir wissen bei diesen VITT-Fällen, dass PF4-Antikörper präsent sind, aber nicht wie sie genau entstehen. Dasselbe Phänomen liegt bei der HIT auch vor, da wissen wir, dass das Heparin mit dem Plättchenfaktor 4 konjugiert und dies das Antigen für das Immunsystem bildet. Wir kennen das Konjugat bei der VITT noch nicht, daher können wir hier noch keine Aussage treffen.

Die EMA hat Signal-Detektionsverfahren zu Astra-Zeneca und danach auch Janssen gestartet - ob es sich tatsächlich um ein Klassenphänomen der Vektorimpfstoffe handelt oder um ein Problem des Spike-Proteins per se, kann man noch nicht sagen. In den UK machte man sich bei zwei aufgetretenen Sinusvenenthrombosen - welche der Hintergrundinzidenz entsprachen - zuerst keinen Gedanken dazu, dann wurde in den Medien über weitere Fälle berichtet - allein diese Aufmerksamkeit schafft es, dass auch die weiteren Fälle gefunden werden. Evidenz, dass es sich hier um ein Klassenphänomen handelt, gibt es aber noch nicht ausreichend.

### **Bedeutung der SARS-spezifischen Antikörper nach Infektion und Impfung - Prof.Priv.-Doz.Dr. Lukas Weseslindtner (ab 2:03:00)**

- Antikörper - Grundlagen der Antikörperbildung bei SARS-Cov2
- Antikörper und Immunität - Schutzkorrelat und neutralisierende Antikörper (2:15:30)
- Prinzipien der Antikörpertests und Surrogattests - Aussagekraft (2:19:30)
- Antikörperbestimmung nach Infektion und Impfung (2:25:00)

**Frage:** Bei **Z.n. Covid-19: einmal Impfen** oder zweimal? (ab 2:31:00)

**Antwort Weseslindtner:** Die einmalige Impfung nach Infektion genügt, der Immunschutz durch Antikörper dürfte umfassender und länger andauernd werden. Bei korrekt positivem Antikörpernachweis (also auch ohne PCR und nur mit leichten Symptomen ohne Test) wird eigentlich auch nur eine Impfung benötigt. Wichtig ist, dass bestmöglich die neutralisierende Kapazität abgebildet wird (sei es echte Neutralisation oder Surrogat), um auch noch eine Aussage über den Schutz vor Virusvarianten darstellen zu können.

**Frage:** Neben den Antikörpern gibt es auch die **zelluläre Immunität** - bei Patienten aus Risikogruppen, die eine Immunsuppression haben und geimpft wurden aber keine Antikörper bilden - auf was können wir uns da stützen? Sollte man da die zelluläre Immunität prüfen oder weiter impfen? Wie ist da die Vorgehensweise?

**Antwort Weseslindtner :** Es gibt jetzt mehr und mehr standardisierte T-Zell-Tests auch auf dem Markt, das Problem hierbei ist aber auch, dass wir das Schutzkorrelat noch nicht kennen. Diese T-Zell-Tests werden aber kommen.

**Ergänzung durch Wiedermann-Schmidt:** Das bedeutet also, dass wir derzeit nicht automatisch zum "Weiterimpfen" raten können, sondern v.a. das Umfeld entsprechend geimpft werden sollte.

### **Close the Gap - Impflücken während der Pandemie - Univ.Prof. Dr. Karl Zwiauer (ab 2:35:17)**

- Die "Corona-Maßnahmen" haben andere Erkrankungen zurück gedrängt, aber gleichzeitig Impflücken geschaffen - diese müssen geschlossen werden, um hier nicht eine Rückkehr dieser Erkrankungen in "voller Wucht" zu erleben

**Frage:** Sollten wir generell beginnen, verantwortungsvoller zu werden und **beibehalten Masken zu tragen**, um andere Menschen nicht anzustecken? (ab 3:04:10)

**Antwort Zwiauer:** Wenn wir etwas gelernt haben könnten, dann wäre es das Maskentragen wenn wir krank sind. Es ist so einfach und derzeit ein so gewohntes Bild, das könnte eine Gewohnheit werden, die wir uns beibehalten, da sie uns bis auf wenige Ausnahmen sehr wenig behindert und ein probates Mittel ist, infektionshemmend zu wirken. Ich hoffe, dass das ein bisschen erhalten bleibt, z.B. im Rahmen der Influenzapandemie - Masern werden wir dadurch wahrscheinlich nicht beeinflussen, aber respiratorische Infekte wie RSV und Influenza werden wir wahrscheinlich mit der Verwendung von Masken positiv beeinflussen können.

**Frage:** Impfen in der **Schwangerschaft - Covid-Impfung ja/nein?** Wo sollte man aufpassen?

**Antwort Zwiauer:** Das Paradigma, in der Schwangerschaft nicht zu impfen wurde auch hier verlassen, vorwiegend die mRNA-Impfung hat keine nachteiligen Effekte für Mütter und Ungeborene - wir haben hier aber auch den Vorteil: das Kind bekommt die maternalen Antikörper mit. Schwangere haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Frühgeburtlichkeit und schwere Verläufe von Covid-19 - man sollte somit die Impfung den Schwangeren also zumindest anbieten, Schwangerschaft ist KEINE absolute Kontraindikation mehr.

**Ergänzung Wiedermann-Schmidt:** Im ersten Trimenon zu impfen wird nicht angeraten sondern das 2. und 3. Trimenon bevorzugt. Die Spontanabortrate ist hier sehr hoch - es könnte zu einer fälschlichen Verquickung kommen.

*Fragen-Zusammenfassung aus der Aufzeichnung des Online-Webinars: Dr. Maria Wendler  
Mit freundlicher Genehmigung von Univ. Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt und Univ. Prof.  
Dr. Heidemarie Holzmann - Danke.*

---

Für die Karl-Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (inhaltlich verantwortlich),

Dr. Maria Wendler

Dr. Susanne Rabady (Leitung)

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 [cl@medacad.org](mailto:cl@medacad.org)

[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

