



## Covid-19 Newsletter, Ausgabe 41/2021

### Liebe Leser\_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag....heute gibt es, wie angekündigt, einen Blitz-NT mit ein paar wichtigen Neuigkeiten:

- aktueller Covid-Infotalk: [Delta-Variante - Maßnahmen zur Kontaktreduktion](#) mit Prof. Dr. Peter Klimek
- Neue Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums
- Behandlung - divergierende Empfehlungen in Leitlinien

### Update der Anwendungsempfehlungen des NIG (LINK):

- Aufgrund der Delta-Variante wird derzeit eine **Verkürzung der Impfintervalle** auf die ursprüngliche Zulassung empfohlen (Comirnaty 21 Tage, Moderna 28 Tage, Vaxzevira 4-8 Wochen) - bereits vereinbarte Impftermine müssen aber nicht verschoben werden.
- **heterologe Impfung:**
  - *bei einem heterologen Impfschema mit 1. Dosis Vektorimpfstoff von AstraZeneca und 2. Dosis mRNA-Impfstoff für beide Dosen ergibt sich eine vergleichbare bis höhere Rate an Impfreaktionen.*
  - *Die Evidenz bzgl. Wirksamkeit, dass ein heterologes Impfschema gegenüber einem homologen Impfschema überlegen wäre, ist derzeit limitiert.*
  - *Bei Nebenwirkungen, welche eine medizinische Kontraindikation für eine zweite Impfung mit dem gleichen Impfstoff darstellen oder bei Eintreten einer Schwangerschaft nach der 1. Dosis mit dem 2-teiligen Vektorimpfstoff, sollen heterologe COVID-19-Impfungen in Erwägung gezogen werden.*
  - **Wird ein heterologes Impfschema angewandt, wird den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten empfohlen, die diesbezügliche Aufklärung inkl. der ausdrücklichen Begründung explizit zu dokumentieren.**
- **Überprüfung des Impferfolges:** Bei immunsupprimierten Personen, bei denen der Impferfolg tatsächlich zu bezweifeln ist, sollte **frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfung (!)** eine Antikörperkontrolle (neutralisierende AK) durchgeführt werden - bei negativem Neutralisationstest/neg. Testergebnis beim NT-Korrelat (**Low-/Non-Responder**) ist zeitnah (Abstand **frühestens 4 Wochen nach der 2. Dosis**) eine 3. Impfung empfohlen - dies ist jedoch eine off-label-Anwendung. Fraglich ist die Sinnhaftigkeit einer 3. Impfung bei

---

immun-inkompetenten Personen mit schweren B oder T-Zell-Suppressionen - weitere Details siehe in den [Anwendungsempfehlungen](#).

- **Impfung nach Genesung:** Nach wie vor ist bei Genesenen nur eine Impfung empfohlen (frühestens 21 Tage nach pos. PCR). Bei nachgewiesener Sars-Cov-2-Infektion (auch mittels Nachweis durch NT-und NT Korrelat) braucht nur 1 Impfung erfolgen, selbst wenn die Infektion mehr als 8 Monate zurück liegt. Es wird aber eingeräumt, dass *"unabhängig von der medizinischen/immunologischen Einschätzung im internationalen Reiseverkehr formal 2 Dosen notwendig sein können, da laut Zulassung der Impfstoffe die Verabreichung von 2 Dosen auch bei Genesenen vorgesehen ist."* Es wird aber gleichzeitig darauf hingewiesen: *"Bei einer zweimaligen Impfung kann eine erhöhte Rate an Impfreaktionen bei Genesenen nicht ausgeschlossen werden."*
- **Antikörperbestimmung bei Gesundheitspersonal:** Nach wie vor ist **kein Schutzkorrelat** bekannt und auch keine Messung der zellulären Immunität nach Impfung möglich - daher sind Antikörperbestimmungen nach der zweiten Impfung vor allem in Gesundheitsbereichen mit sensiblen Patient\_innen (Krankenhäuser, Alten-und Pflegeheime etc.) nicht zielführend - die Schutzmaßnahmen inkl. AG-Schnelltests zumindest 1x/Woche werden daher weiter empfohlen.

#### **Impffolgen:**

**mRNA-Impfstoffe:** In Diskussion sind Myokarditis-Fälle in zeitlicher Assoziation zu mRNA-Impfstoffen (am höchsten ist das Risiko bei [männlichen Jugendlichen nach 2. Dosis - lt. CDC](#)). Wieweit die Inzidenz jedoch die Hintergrundinzidenz übersteigt, ist nicht geklärt.

**Vaxzevria (AstraZeneca):** Von Seiten der [EMA gibt es die Sicherheitsmeldung](#), dass bei vorbekannten CLS (Capillary leak syndrome) die Gabe von Vaxzevria kontraindiziert ist - es wurde auch als mögliche, sehr seltene Impfreaktion in den Beipack aufgenommen.

#### **Informationen zur medikamentösen Behandlung und Covid-19**

Überblick und Detailinformationen finden Sie auf der Plattform unter [Behandlung und Monitoring](#).

Kurzbericht Fluvoxamin - Stand der Forschung:

In den [DEGAM-S1-Leitlinien](#) wird Fluvoxamin als erwägbare Therapie bei alten und/oder Risikopatient\_innen angeführt.

**Aber:** sowohl in den [NIH-Guidelines](#) als auch in den [Australian Guidelines](#) **wird die Verwendung derzeit bei unzureichender Datenlage nur im Rahmen von Studien empfohlen.** Hier die initiale (kleine) Studie dazu: [Fluvoxamine vs Placebo and Clinical Deterioration in Outpatients With Symptomatic COVID-19](#)

Mit schönen Grüßen und bis zum nächsten Newsletter in 14 Tagen

---

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

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

