

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag, heute mit einer Präzisierung zu den mit dem letzten Newsletter versandten Aktualisierungen des Impfplans.

- **Covid Talk** mit Dr. Christoph Powondra - wir werden sichtbar: ein **Exkurs in die Diagnoseerfassung (vulgo: CPC2-Codierung) in der Allgemeinmedizin**: was bisher geschah, Ziele und Benefits der Umsetzung
- **Impfschema bei schwer immungeschwächten oder stark immunsupprimierten Patient:innen** - wie soll bei COVID-19-Infektion vor oder während Impfung verfahren werden? (Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch)
- **“Variants of Concern” BA.4 und BA.5** nun auch in Österreich?
Hintergründe: <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-068302>
- **Masken wirken!!**
- **Zusammenfassung**: Immunogenität nach Zweit- und Drittimpfung mit mRNA-Impfstoff (Moderna) bei Patient:innen unter Chemo- und/oder Immuntherapie bei soliden Tumoren. (Original: [Oosting SF et al. 2022](#))
- **Survey Webtool**: nochmal unserer herzliche Bitte zur Teilnahme: **LINK**

Impfschema bei schwer immungeschwächten oder stark immunsupprimierten Patient:innen - wie soll bei COVID-19-Infektion vor oder während des Impfschemas verfahren werden?

Die Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums, Version 10.0 (Stand: 25.04.2022), geben im Falle einer COVID-19-Infektion vor oder während des Impfschemas einen Leitfaden zum Vorgehen je nach Infektionszeitpunkt. Diese Empfehlungen sind jedoch allgemein gehalten und nehmen keinen Bezug auf besagte Patient:innengruppe. Dazu haben wir Anfrage an Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch gestellt, wie und auf Basis welcher Quellenlage in diesen Fällen Anwendungsempfehlungen formuliert werden könnten. Hier die, wie immer prompte und hilfreiche Antwort, für die wir herzlich danken:

“Schwer immunsupprimierte Patient:innen sind eine viel zu heterogene Gruppe in Bezug auf Grundkrankheit und Therapien um allgemein gültige "Kochrezepte" vorzugeben. Dazu kommen auch noch die Virusvarianten mit ihren Spezifika.

Ich würde hier eine Genesung ähnlich einer Impfung einstufen und im weiteren patientenspezifisch verfahren. Damit ist gemeint, dass ich orientierungsmäßig auch nach der Genesung eine Antikörperbestimmung machen würde. Da bei den meisten schwer immunsupprimierten Personen Vorwerte von Antikörperbestimmungen von vorhergehenden Impfungen vorliegen, kann man dann anhand des Befundvergleichs nach Genesung am ehesten einstufen, wie man weiter vorgeht, also ob die Genesung einer Boosterung gleichkommt oder nicht. Summa summarum: Es sind an den Einzelfall angepasste Entscheidungen zu treffen.”

eProf. Kollaritsch hat uns zusätzlich auf eine interessantes Paper hingewiesen das sich mit der Immunogenität nach Zweit- und Drittimpfung mit mRNA-Impfstoff (Moderna) bei Patient:innen unter Chemo- und/oder Immuntherapie bei soliden Tumoren befasst ([Oosting SF et al., 2021](#))

Wir bieten Ihnen etwas weiter unten eine kurze Zusammenfassung

Variants of Concern - Omikron BA.4 und BA.5

Kein Alarm - aber steigende (Hospitalisierungs-)zahlen in Südafrika und US. Beide Varianten dürften die Immunität noch etwas stärker umgehen als von den Omikron-Vorgängervarianten bekannt. Noch sind die Gesamtzahlen nicht hoch, auch weil das Ausgangsniveau niedrig war.

Mehr dazu: <https://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/state-of-affairs-may-2?s=r> Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Erstmals wurden diese beiden Varianten nun auch in Österreich nachgewiesen. Siehe: <https://orf.at/stories/3263605/>

In jedem Fall: Masken wirken!!

Varianten hin oder her: ein wirksamer Schutz ist und bleibt: die Maske. Hier finden Sie eine Übersichtsarbeit dazu - mit **eindeutigem Ergebnis**.

Das Wallstreet Journal hat eine Grafik gestaltet, die sowohl unterschiedliche Maskenarten übersichtlich vergleicht, als auch danach bewertet, von wem sie getragen werden (Selbstschutz/Fremdschutz):

Time it takes to transmit an infectious dose of Covid-19

		PERSON NOT INFECTED IS WEARING			
		Nothing	Cloth mask	Surgical mask	N95
PERSON INFECTED IS WEARING	Nothing	15 min.	20 min.	30 min.	2.5 hours
	Cloth mask	20 min.	27 min.	40 min.	3.3 hours
	Surgical mask	30 min.	40 min.	1 hour	5 hours
	N95	2.5 hours	3.3 hours	5 hours	25 hours

It will take 25 hours for an infectious dose of Covid-19 to transmit between people wearing non-fit-tested N95 respirators. **If they're using tightly sealed N95s—where only 1% of particles enter the facepiece—they will have 2,500 hours of protection.**

Note: Results published in Spring 2021. The CDC expects the Omicron variant to spread more easily.
 Source: ACGIH's Pandemic Response Task Force

Sowohl die Grafik, als auch Verweise auf weitere Arbeiten finden Sie hier:

<https://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/a-quick-note-on-masks-and-cdc-guidance?s=r>

Hier noch das Dokument der ACGIH's Pandemic Response Task Force, aus dem diese Daten stammen:

https://1lufej4c7wie44voctzq1r57-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/05/Fact_Sheet_Face-Mask.pdf

Immunogenität nach Zweit- und Drittimpfung mit mRNA-Impfstoff (Moderna) bei Patient:innen unter Chemo- und/oder Immuntherapie bei soliden Tumoren

Patient:innen mit malignen Neubildungen sind einem erhöhten Risiko eines schweren COVID-19-Verlaufes ausgesetzt, der bei Impfdurchbrüchen auch nach 2-facher Impfung letal enden kann. Während die meisten Patient:innen mit soliden Tumoren nach 2-facher Impfung eine adäquate humorale Immunantwort entwickeln, ist diese bei während einer Chemotherapie verabreichten Impfungen verringert.

Die Autor:innen nehmen Bezug auf das VOICE-Trial ([Oosting SF et al., 2021](#)), in dem die Immunantworten von 2-fach mit einem mRNA-Impfstoff (Moderna) geimpften Patient:innen unter Chemo- und/oder Immuntherapie untereinander und mit einer Kontrollgruppe verglichen wurden. Sie beschreiben die Immunogenität nach Drittimpfung bei Patient:innen mit zuvor inadäquater Immunantwort (= neutralisierender Antikörper von ≤ 300 binding antibody units [BAU]/mL). Zu diesem Zeitpunkt war der Benefit der Drittimpfung noch nicht gesichert.

In allen untersuchten Kohorten konnte festgestellt werden, dass die Antikörperkonzentration und Neutralisationstiter 6 Monate nach Zweitimpfung gesunken waren. Für Omikron gilt dies in höherem Ausmaß als für das Wild-Typ-Virus.

Bei 46 der 48 Patient:innen mit inadäquater Immunantwort nach Zweitimpfung e, konnten nach Drittimpfung Antikörperkonzentrationen >300 BAU/mL nachgewiesen werden. Auch hier zeigten sich deutlich geringere GMTs (geometric mean titre) gegen Omikron.

Diese Arbeit zeigt, dass es sowohl bei Patient:innen unter Tumorbehandlung als auch in der Kontrollgruppe im Laufe der Zeit zu deutlichem Absinken der Antikörper-Konzentrationen und der Spike-spezifischen T-Zellen kommt. Eine Drittimpfung kann bei Personen mit zuvor inadäquater Immunantwort diese erhöhen, wenngleich die Neutralisation der Omikron-Variante verringert bleibt. Es konnte hier die Relevanz der Drittimpfung für Patient:innen mit soliden Tumoren unter Chemo- und/oder Immuntherapie gezeigt werden.

Survey Webtool: nochmal unserer herzliche Bitte zur Teilnahme

Im Rahmen der Nutzung des Long-COVID-Webtools bitten wir Sie erneut zur Teilnahme an der Umfrage bezüglich der neuen online-Plattform. Dabei soll die Praktikabilität des Webtools mit der online gestellten Kurzversion der Leitlinie verglichen und Verbesserungsvorschläge von Seiten der Nutzer erhoben werden.

Zeitaufwand: **maximal 5 Minuten**

Die Erhebung erfolgt im Rahmen einer Masterarbeit am Department Allgemein- und Familienmedizin der KLPU (das sich auch für diesen Newsletter verantwortlich zeichnet). Die verantwortliche Diplomandin ist Kathrin Vollnhofer, Medizinstudentin mit Interesse an der Allgemeinmedizin.

<https://de.surveymonkey.com/r/JZKL2Y8>