

Liebe Leser:innen!

Donnerstag ist Covid-Tag... - und manchmal auch schon Mittwoch...

- Unsere Infotalks sind wie immer zu finden auf <https://covid-19.infotalk.eu>
- Schwangerschaft und COVID-19
- mRNA-Vakzine und Immunität gegen VOC
- in anderer Sache: Betreuungskontinuität und Mortalität in der hausärztlichen Primärversorgung

Schwangerschaft und COVID-19 - die Nutzen-Risiken-Abwägung erscheint klar

Wir dürfen noch einmal darauf hinweisen: Zwar ist das Risiko, an COVID-19 zu erkranken, bei gesunden schwangeren Frauen nicht höher als bei Nicht-Schwangeren, das Risiko für einen schwereren Verlauf und Intensivpflichtigkeit ist bei Schwangeren und Wöchnerinnen jedoch höher - ebenso ist die Frühgeburtlichkeit bei SARS-Cov2-Infektion erhöht.

Die Impfung (vorzugsweise mRNA) ist daher für Frauen mit Kinderwunsch empfohlen, bei bestehender Schwangerschaft die Impfung im 2. und 3. Trimenon möglich (verbunden mit einer sorgfältigen Aufklärung, da noch "off label"). Sollte keine Impfung durchgeführt worden sein, empfiehlt sich laut **NIG (Version 5.2.)** das Nachholen ehestmöglich im Wochenbett.

In den UK stellt sich die Situation derzeit wie folgt dar: **1 von 5-6 Patient:innen auf Intensivstation** an der ECMO sind Schwangere, zum Großteil ungeimpft. **Der Guardian berichtete ausführlich:** von 118 Personen an der ECMO waren 107 nicht geimpft, vier nur teilgeimpft und nur 7 Personen waren vollständig immunisiert. Von diesen 118 Personen waren es allerdings 20 Schwangere, 19 davon ungeimpft, eine nur teilimmunisiert.

Als Ärzt:innen des Vertrauens obliegt uns die Aufgabe, junge Frauen, Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere aktiv auf die Impfung bzw. den Umfeldschutz anzusprechen - immer wieder erfahren wir auch von Hebammen, die auf Seiten der Impfgegner sind. Einen Überblick über die Problematik widersprüchlicher Information durch Gesundheitsberufe gibt ein Artikel im englischen "Guardian" <https://www.theguardian.com/society/2021/oct/17/pregnant-women-at-risk-from-health-professionals-mixed-messages-over-safety-of-jab>

Wir machen an dieser Stelle auch noch einmal darauf aufmerksam, dass Angehörige von Gesundheitsberufen, die von empfohlenen Impfungen abraten (wenn keine Kontraindikation vorliegt) haftbar sind, wenn die Patient:in dadurch Schaden erleidet und klagt.

Interessant zu diesem Thema auch die Arbeit

Lehner, L., Gribi, J., Hoffmann, K. *et al.* **Beyond the "information deficit model" - understanding vaccine-hesitant attitudes of midwives in Austria: a qualitative study.** *BMC Public Health* 21, 1671 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11710-y>

mRNA-Vakzine und Immunität gegen VOC

In dem folgenden Artikel - **mRNA vaccines induce durable immune memory to SARS-CoV-2 and variants of concern** wurden Antikörperkonzentrationen und Immunität 1,3 und 6 Monate nach Impfung untersucht und

auch die VOC alpha, beta und delta mitberücksichtigt - zumindest für 6 Monate bestand ein robustes zelluläres Immungedächtnis.

In anderer Sache: Betreuungskontinuität und Mortalität in der hausärztlichen Primärversorgung

Wir erleben subjektiv oft selbst, was auch diese Studie zeigt: Die hausärztliche Betreuungskontinuität, in der internationalen Fachdefinition als wesentlicher Aspekt unseres Berufes wahrgenommen, ist signifikant mit einer geringeren Inanspruchnahme von Bereitschafts- und Notfalldiensten/-Ambulanzen, akuten Krankenhauseinweisungen und einer geringeren Mortalität assoziiert. Wie wichtig diese Kontinuität ist, haben wir oftmals auch in dieser Pandemie erlebt.

Sandvik et al, **Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway**, British Journal of General Practice 4 October 2021; BJGP.2021.0340. DOI: 10.3399/BJGP.2021.0340