

Liebe Leser_innen

Mittwoch ist Covid-Talk - gestern mit dem [Covid-19 Infotalk zum Thema Regelversorgung](#) zu Zeiten der Pandemie mit Benedikt Hofbaur

Donnerstag ist Covid-Tag - der heutige Newsletter ist wieder mehreren hausärztlich relevanten Themen gewidmet:

- **Fragen der Woche:**
 - myeloproliferative Erkrankungen/Lymphome und Impfung
 - AstraZeneca - Vektorimpfstoff mit Lebendviren: was bedeutet das?
 - Impfung nach Covid-19-Infektion

- **Neues zu den Impfungen:**
 - TGAM-Newsletter zum Impfstoff AstraZeneca
 - MMK-Benefits zu Sputnik V
 - laienverständliche Informationen und F&A zum Thema Impfungen

Zunächst führen wir eine neue Rubrik ein: die "Frage(n) der Woche". Wir möchten an dieser Stelle praxisrelevante Fragen vorstellen, und die Antworten veröffentlichen, die uns spezialisierte Kolleg_innen gegeben haben.

Wenn Sie selbst eine Frage haben, werden wir uns bemühen, Antwort darauf zu bekommen, und beides an dieser Stelle allgemein zugänglich zu machen. Die Namen der Fragesteller_innen können auf Wunsch auch unveröffentlicht bleiben. Senden Sie ihre Fragen an unseren Helpdesk:

covidhelp-oegam@kl.ac.at

Im Anschluss liefern wir Ihnen die neuesten Erkenntnisse über allergische Reaktionen nach Covid-Impfung, sowie eine Reihe zuverlässiger Informationsquellen für die Aufklärung von Patient_innen.

Fragen der Woche:

Myeloproliferative Erkrankungen/Lymphome und Impfung

Frage:

Kann bei Patient_innen mit myeloproliferativen Erkrankungen und Lymphomen (z.B. essentielle Thrombozytose, Polyzythämia vera, Hodgkin und Non Hodgkin Lymphom, Plasmozytom, einige Fälle von MGUS) ein Totimpfstoff gegen Influenza und natürlich auch gegen COVID-19 (mRNA basiert), eingesetzt werden? Gab es Hinweise, dass die Impfung zu einer Induktion der Proliferation maligner Zellen aus dem lymphatischen System provoziert?

Gustav Kamenski, Angern (NÖ)

Antwort:

Manche Erkrankungen oder auch Chemotherapien verursachen eine Neutropenie (MDS, normale

Chemotherapie...): ist diese passager, so soll vor oder nach dem Chemotherapieblock geimpft werden, wenn nicht anders möglich auch während, in einem "(Chemo-)Therapieloch" (2-4 Wochen).

Handelt es sich um eine anhaltende Neutropenie gilt die Empfehlung, Covid (mRNA), aber auch Influenza rasch zu impfen, vor allem, wenn ein zumindest mäßig erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

Andere Therapien machen lange Lymphopenien (z.B. Rituximab, Temozolomid, antirheumatische Therapien...): da ist eine Immunisierung durch die Impfung nicht so sicher oder nicht so weitreichend, es ist aber anzunehmen, dass die Impfungen doch bis zu einem gewissen Grad wirksam sind.

Im Vergleich zu der Influenza- oder Covid-19-Erkrankung, die ja bekanntlich bei hämatologischen Patienten oder Immunsupprimierten schwerer, bedrohlicher und oft mit anhaltend erhöhter PCR (ev. auch persistierender Infektiosität) verläuft, ist daher die Impfung ungefährlicher und vielleicht doch bis zu einem gewissen Grad wirksam - daher ist impfen also sehr sinnvoll. Falls noch möglich: 2-3 Wo vor Therapiebeginn.

Zur Frage "Wird ein Lymphom durch eine Impfung angeheizt?": Theoretisch ist das möglich, aber mir sind dazu keine alarmierenden Daten bekannt. Wieder ist der Nutzen einer Impfung viel höher einzuschätzen als ein möglicherweise negativer Effekt. Dies bildet sich auch in den Guidelines ab.

Unsere hämatologische und onkologische Strategie:

Deutlich erhöhte Mortalität für SARS-COV2- Infektion bei hämatologischen Erkrankungen, mäßig auch bei onkologischen Patienten und unter Chemotherapie: Daher möglichst frühe und konsequente Impfung.

OA Dr. Rainer Pöhl, Klinik Favoriten, Wien

AstraZeneca - Vektorimpfstoff mit Lebendviren: was bedeutet das?

Frage:

Bei Vektorimpfstoffen werden nicht-replizierende oder replizierende Viren verwendet, bei AstraZeneca handelt es sich um einen gentechnisch veränderten, **nicht vermehrungsfähigen Vektor**. Was ist im Umgang mit dem Impfstoff zu beachten - sind Einschränkungen wie bei anderen Vektor- oder Lebendimpfstoffen gegeben?

Antwort:

Da sich das Trägervirus nicht vermehren kann, sind die Eigenschaften solcher Impfstoffe bei immunsupprimierten oder chronisch kranken Personen ähnlich inaktivierten Vakzinen zu bewerten, d.h. es geht von ihnen auch bei Immunsuppression keine Gefahr für den Impfling aus und es gelten die gleichen Anwendungsregeln wie bei inaktivierten Impfstoffen (z.B. mRNA-Impfstoffe). Auch bei diesen Impfstoffen ist, obwohl es sich um DNA-Trägerviren handelt, ein Einbau in das menschliche Genom mit Sicherheit auszuschließen, da die Virus-DNA nur extrachromosomal abgelesen wird.

Univ.Prof.Dr.Herwig Kollaritsch, DTM, ZRM

Impfung nach Covid-19-Infektion

- Meine Patient_innen wurden bereits zum ersten Mal geimpft (HEIM) und sind jetzt erkrankt - wann bzw. überhaupt weiter impfen?
- Es wurden Patient_innen (HEIM) in der ersten Runde geimpft, die bereits in einem eindeutig palliativen Setting waren, die eine Infektion durchgemacht haben und nunmehr verlängert positive PCR-Abstriche mit hohem CT-Wert (> 40) haben - sollte man diese dennoch jetzt ein 2.Mal impfen oder den Impfstoff eher für andere Personen verwenden - und wenn er für andere Personen verwendet wird, wie kann ich diesen anderen Personen dann die zweite Impfung garantieren?

(Frage von mehreren Kolleg_innen gestellt)

In den Empfehlungen des Impfgremiums heißt es (Version 1.2, 25.01.2021) : *“Prinzipiell kann und soll auch nach Infektion geimpft werden. Auf Grund der derzeitigen Impfstoffknappheit soll jedoch nach Labor-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion eine Impfung gegen COVID-19 bis auf Weiteres aufgeschoben werden, da nach vorliegenden Daten bei diesen Personen Antikörper mehrere Monate (mindestens 6-8 Monate) persistieren. Die Datenlage wird laufend verfolgt und die Empfehlungen ob und wann eine Impfung erfolgen sollte, werden entsprechend angepasst. Sollte zwischenzeitlich Impfstoff verfügbar sein, so kann geimpft werden.”*

Auf Nachfrage bei Univ. Prof. Dr. Kollaritsch wurde ergänzt: Dies gilt auch nach Infektion im Impfintervall zwischen 1. und 2. Dosis - hier ist eine 2. Impfung vorerst nicht notwendig, da ebenfalls von einer Immunität für 6-8 Monate ausgegangen werden kann.

Die bei dem mRNA-Impf somit verbleibenden Impfdosen könnten somit entlang der Reihungskriterien für weitere Personen verwendet werden, um ein Verwerfen zu vermeiden, allerdings ist es vorerst aufgrund der Lieferengpässe und der noch unklaren Situation teilweise nicht garantiert, dass die 2. Impfung innerhalb der vorgesehenen Zeit erfolgen kann, hier sollten die empfohlenen Impfintervalle (21 bzw. 28 - 42 Tage) eingehalten werden, die Klärung dieser Frage muss mit den lokalen Impf-Beschaffungsstellen angestrebt werden.

TGAM - Newsletter zum Impfstoff von AstraZeneca

Wir danken der TGAM (Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin) für die Erlaubnis, auf ihren Newsletter zu verlinken. Vorgestellt wird der kürzlich von der EMA zur bedingten Zulassung empfohlenen **Impfstoff der Firma AstraZeneca ([Link](#))**. Die wesentlichsten Punkte:

- Zugelassen ab 18 J. Da bei älteren Patient*innen keine ausreichende Datenlage vorhanden ist, aber angenommen wird, dass auch hier eine ausreichende Immunreaktion gegeben sein wird, hat sich die EMA für die Zulassung auch in der Gruppe der über 65-Jährigen ausgesprochen, das **Nationale Impfgremium** sowie die STIKO Deutschland empfehlen vorerst eine Zulassung in der Altersgruppe der 18-64 Jährigen, es wird aber die Zulassung auch für höheres Alter erwartet, sobald eine ausreichende Datenlage vorhanden ist.
- es sind ebenfalls 2 Impfdosen notwendig - bereits 3 Wochen nach der ersten Dosis beginnt die Schutzwirkung. Eine bessere Immunogenität und Schutzwirkung zeigte sich bei längeren Impfabständen zwischen 1. und 2. Dosis. Das Nationale Impfgremium empfiehlt daher einen Impfabstand von 11-12 Wochen (Stand 01.02.2021 ebenda)
- es handelt sich um einen Vektorimpfstoff (mit nicht vermehrungsfähigen Lebendviren)

Auf der Seite des **[BMSGPK unter Corona-Schutzimpfung - Fachinformation](#)** finden sich auch die aktuellen Empfehlungen zu AstraZeneca.

Erste Daten zum Impfstoff Sputnik V

nach Veröffentlichung erster Daten finden Sie **[hier eine erste Analyse durch Prof. Dr. med. Michael M. Kochen in seinen MMK-Benefits \(LINK\)](#)**, MPH, FRCGP, Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Informationen rund ums Impfen für Patient_innen:

Medizin Transparent - Corona Impfung: Übersicht: in mehreren Kapiteln wird auf diverse Fragestellungen zur Corona-Impfung und deren Sicherheit beantwortet - unter **“Wie sicher ist die Corona-Impfung?”** wird auch mit immer wieder aufkommenden Fake-News und Mythen “aufgeräumt” - so gibt es z.B. derzeit keinen Hinweis, dass die mRNA-Impfstoffe Einfluss auf die Fruchtbarkeit hätten.

Das Robert Koch Institut hat gemeinsam mit dem Harding Zentrum für Risikokompetenz Faktenboxen mit häufig gestellten Fragen zur mRNA-Impfung veröffentlicht: **Faktenboxen zur mRNA-Schutzimpfung gegen COVID-19** hinterlegen mit

Häufig gestellte Fragen zu den einzelnen Impfstoffen werden auch auf der Seite des IQWiG - gesundheitsinformation.de laienverständlich aufgearbeitet - hier finden sich bereits auch Informationen zum am 29.01.2021 von der EMA zur Zulassung empfohlenen **Impfstoff der Firma AstraZeneca**

Neben den österreichischen Empfehlungen - immer aktuell einsehbar auf der Seite des Bundesministeriums unter **Corona-Schutzimpfung -Fachinformationen** finden Sie hier auch **die aktualisierten Empfehlungen der STIKO Deutschland.**