

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag. Diese Woche beantworten wir 2 Fragen, die an uns herangetragen wurden, und Ihnen Aktuelles zum Thema Covid-19 und Schwangerschaft zukommen lassen. Weitere Neuigkeiten finden Sie wie immer auf der Plattform www.kl.ac.at/coronavirus/aktuelles

Tipps zum Hören und Sehen:

[Covid-19 Infotalk: Verschwörungstheorien und Fake News](#) (10. Februar 2021) mit Andrea Fried und Ingrid Brodnig

Frage(n) der Woche

Covid-19 Impfung und MS-Therapien

Frage: Patientin unter Copaxone-Therapie und nach Covid-19 Infektion in der ersten Welle (April 2020) - impfen? *Dr. Michael Wendler, Graz*

Antwort: Aus den derzeit verfügbaren Informationen lässt sich als Antwort eine Empfehlung für die Impfung ableiten. Die Infektion mit Covid liegt mehr als 8 Monate zurück, und eine immunsupprimierende Behandlung ist keine Kontraindikation für die Impfung mit den derzeit verfügbaren Impfstoffen, stellt aber ein erhöhtes Risiko für schweren Verlauf einer Covid-Erkrankung dar.

Hintergrund:

Direkte RS mit dem Service zur Produktinformation der Firma TEVA: Glatirameracetat ist eine immunmodulierende Substanz und das Impfen mit inaktivierten bzw. Totimpfstoffen möglich, eine reduzierte Ausbildung einer Impfmunität ist allerdings möglich - mit Verweis auf das [Robert Koch Institut: Mitteilungen der STIKO auf Impfen bei Immundefizienz](#)

Eine Übersicht über MS-Therapien, Art der Therapie und zu erwartenden Impfeffekt gibt folgender Artikel: [The COVID-19 vaccines and Vaccine readiness in MS](#)

Den [COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums, Version 2.0](#) (Seite 9) ist zu entnehmen:

“Da es sich bei den mRNA-Impfstoffen um Impfstoffe handelt, die wie inaktivierte Impfstoffe zu beurteilen sind, sind zunächst die Grundregeln für die Verwendung von inaktivierten Impfstoffen bei den jeweiligen Personengruppen und Medikationen anwendbar. Dies gilt auch für den zugelassenen Vektorimpfstoff der Firma AstraZeneca. Da sich hier das Trägervirus nicht vermehren kann, sind die Eigenschaften solcher Impfstoffe bei immunsupprimierten oder chronisch kranken Personen vergleichbar mit 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"

Covid-19 Antikörpertests und "Schnelltestbefreiung"

Anfrage (aus mehreren Ordinationen): Patient_innen wollen Antikörpertests, um festzustellen, ob sie eine Covid-Infektion durchgemacht haben - mit dem Ziel von Berufsgruppentestungen, Zutrittstestungen und/oder Maßnahmen ausgenommen zu werden.

Antwort: Eine durchgemachte (nachgewiesene) Covid-19-Erkrankung kann zu einer Befreiung von den Tests, aber nicht von den anderen Maßnahmen führen. Der Nachweis ist automatisch gegeben, wenn ein positives Testergebnis im direkten Virusnachweis (PCR oder AG-Schnelltest) vorlag und eine entsprechende Meldung, Absonderung und behördliche Aufhebung der Quarantäne stattfand. Gleichgestellt ist derzeit der Nachweis **neutralisierender** Antikörper. Die üblichen Antikörpertests, ob Schnelltests oder Laboruntersuchung mittels ELISA, gelten nicht.

Anmerkung: Die Testung auf neutralisierende AK kann nur in wenigen Labors durchgeführt werden, und ist teuer. Patient_innen sollten daher informiert sein, dass angesichts der derzeitigen labilen Lage nicht vorhersehbar ist, wie lange diese Regelung gelten wird.

Hintergrund:

Von der Seite des Bundesministeriums FAQ Testungen und Quarantäne

(<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Haeufig-gestellte-Fragen/FAQ--Testungen-und-Quarantaene.html>) ist zu entnehmen

- *Ein Antikörper-Test dient lediglich zur **persönlichen Information**. Personen mit einem positiven Antikörper-Test werden **NICHT von Schutzmaßnahmen** (z.B. Maskenpflicht, Quarantäne) befreit. **Die Zutrittstests sind Teil dieser Schutzmaßnahmen!***
- *Die gegenwärtig geltende Rechtslage sieht jedoch eine Änderung für Personen vor, die in den **vergangenen 6 Monaten eine COVID-19-Infektion durchgemacht haben** und diese etwa über eine ärztliche Bestätigung nachweisen können: Sie sind von den wöchentlich stattfindenden Berufsgruppentestungen sowie den Zutrittstests für körpernahe Dienstleistungen befreit (**nicht aber von der jeweiligen Maskenpflicht**).*

RIS - 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 09.02.2021

(bka.gv.at): "§ 16 (11) Einem Nachweis über ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 sind eine ärztliche Bestätigung über eine in den letzten sechs Monaten vor der vorgesehenen Testung erfolgte und zu diesem Zeitpunkt aktuell abgelaufene Infektion oder ein Nachweis über **neutralisierende Antikörper** für einen Zeitraum von sechs Monaten gleichzuhalten."

Zusätzlich ist darauf hinzuweisen:

- *Ein positiver Antikörpertest sagt nichts darüber aus, wie weit eine Infektion zurückliegt und auch nicht darüber, wie lange eine zum Testzeitpunkt bestehende Immunität anhalten wird!*
- *Wahrscheinlich besteht die Möglichkeit einer Reinfektion mit Mutationen des Wildvirus – trotz durchgemachter Infektion mit SARS-CoV-2.*
- *Auch eine Impfung befreit derzeit nicht von den gültigen Schutzmaßnahmen, da hier noch keine ausreichende Datenlage vorhanden ist. Vor allem hinsichtlich des zu erwartenden Transmissionsschutzes fehlen Erkenntnisse.*

Covid und Schwangerschaft CN21

Aus den vielen internationalen Publikationen zu diesem Thema lässt sich ableiten, dass Schwangere kein erhöhtes Risiko haben, an COVID-19 zu erkranken und sie scheinen auch häufiger asymptomatisch zu sein. Zunehmend finden sich in der Literatur jedoch Hinweise, dass **Schwangere, wenn sie doch symptomatisch erkranken, in einem deutlich höheren Prozentsatz schwere Verläufe im Vergleich zu nicht-schwangeren Frauen entwickeln**. Eine kleine italienische Studie hat bei COVID-19 erkrankten Frühschwangeren kein erhöhtes Risiko für einen Abort finden können. In einer dänischen Untersuchung konnte keine Assoziation von SARS-CoV-2 Antikörper positiven Müttern und geburtshilflichen Komplikationen nachgewiesen werden. Allgemein zeigt sich jedoch eine deutlich erhöhte Frühgeburtlichkeit (Risiko um ca. 17% erhöht). Die deutlich erhöhte Kaiserschnitttrate (60-70 vs. 30%) mag mitunter auch an der anfänglichen Empfehlung der Schnittentbindung bei SARS-CoV-2 positiven Patientinnen liegen, mittlerweile wird jedoch in internationalen Guidelines von einer Sectio rein aus dieser Indikation abgeraten.

Laut RKI sollte, auch in Anbetracht der ohnehin erhöhten Koagulabilität in der Schwangerschaft, bei schweren Verläufen bzw. weiteren Risikofaktoren für ein thrombotisches Geschehen eine Therapieindikation mit niedermolekularem Heparin sorgfältig geprüft werden (betrifft in der Regel eine stationäre Therapie).

Wenngleich in Zulassungsstudien nicht untersucht, empfehlen internationale Experten und so auch die ÖGGG eine Impfung von Schwangeren mit begleitenden Risikofaktoren. Ebenso wird die Stillzeit gemeinhin nicht als Kontraindikation gesehen (siehe auch: [Anwendungsempfehlungen des nationalen Impfgremiums](#))

Es gibt derzeit nur im Einzelfall berichtete vertikale Übertragungen (d.h. in utero). Neonatale Infektionen von Kindern COVID erkrankter Müttern scheinen mit um die 5% selten zu sein. Die allgemein gültigen Hygienemaßnahmen sind auch hier einzuhalten. Die Übertragbarkeit über Muttermilch ist unklar, das Stillen wird aber allgemein befürwortet.

[Hinweise zum Mutterschutzgesetz und Schwangerschaft in Bezug auf Covid-19 finden sich auf der Seite des österreichischen Arbeitsinspektors](#)