

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-News Tag.

Was wir Ihnen heute bieten

- **Covid Talk – Psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen – Prof. Dr. Paul Plener**
- B 1.1.7: veränderte Verläufe, dramatische Dynamik: **Monitoring gewinnt noch höhere Bedeutung**
- **Mögliche Nebenwirkungen des Astra Zeneca Impfstoffs:** Stellungnahme der EMA, Pathomechanismus, Erkennen und Behandlung etc.
- **Stellungnahme des Nationalen Impfgremiums vom 8.4.21**
- Weitere evidenzbasierte Informationen zu Covid in einigen Datenbanken (Zugang frei:
 - Dynamed: <https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus>
 - EBSCO: [Informationsportal zu COVID-19](#)
 - EbM Guidelines für Allgemeinmedizin <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home>

Monitoring positiv getesteter Patient_innen

Mittlerweile zeigen sich deutliche Veränderungen des Verlaufs einer Covid-Erkrankung durch die Variante B 1.1.7 („britische Variante“). Deutlich jüngere Patient_innen erkranken schwer, und auch tödliche Verläufe betreffen jüngere Menschen häufiger als, dass bei Infektion mit dem Wildvirus der Fall war. Derzeit sterben in Österreich 4-6 Covidpatient_innen unter 55a pro Woche. Das Durchschnittsalter in den Krankenhäusern und an den Intensivstationen ist unter 60a gesunken (teilweise deutlich!). Die Verschlechterung setzt in einigen Fällen erst an Tag 10 oder noch später ein.

Die Verläufe sind häufiger fulminant: Verschlechterungen setzen sehr plötzliche ein und werden rasch dramatisch. **Die Betroffenen spüren ihre Hypoxie oft nicht oder spät**, daher verzögern sich Gegenmaßnahmen wie die Verabreichung von Sauerstoff.

Es werden nun mehrfach Fälle berichtet, wo Betroffene zuhause tot aufgefunden wurden. Der jüngste uns bekannt gewordene Patient war 48 Jahre alt.

Patient_innenkarrieren sind nach schwerem Verlauf mit der Entlassung keineswegs beendet.

Wir empfehlen daher dringend ein gutes Monitoring, idealerweise mittels Pulsoxymeter.

Dieses kann bei Diagnosestellung leihweise mitgegeben werden, oder, bei auswärtiger Testung, von einem Angehörigen in der Praxis oder in einer Apotheke/Bandagisten besorgt werden.

Ein Monitoringblatt zur Selbstbeobachtung finden Sie hier:

<https://www.kl.ac.at/coronavirus/downloadbereich>, bzw. ([Bogen](#) zur Selbstbeobachtung)

Weitere Details zu Risikostratifizierung (incl. Indikationsstellung zur NMH Therapie) und Monitoring: <https://www.kl.ac.at/coronavirus/monitoring-und-behandlung>

Als Cut-off für die Hospitalisierung gilt aufgrund der veränderten Situation derzeit ein pO₂ Wert von < 95%!

Um Patient_innen monitieren zu können müssen wir sie allerdings kennen. Seit Pandemiebeginn fordern wir die Meldung positiv getesteter Personen – mit deren Einverständnis! – an die Hausärztin/den Hausarzt. **Monitoring kann Menschenleben retten – durch rechtzeitiges Erkennen einer Hypoxie, einer bakteriellen Superinfektion, durch Verhinderung einer Thrombose bei disponierten Personen.** Es ist nicht erklärbar, dass dies noch immer nicht erfolgt.

Hier noch eine kurze Zusammenstellung der unterschiedlichen **Varianten einer Sauerstofftherapie** im stationären Setting:

- Sauerstoffgabe über Brille oder Maske. Häufig bei Covid nicht ausreichend.
- High flow Sauerstoffgabe über Spezialbrillen (z.B. Optiflow, AIRVO)
 - Bis zu 60l/min, bis zu 100% O₂ möglich, befeuchtet und gewärmt
- Nicht-invasive Beatmung mittels cPAP
- Invasive Beatmung – Intubation. Diese wird mittlerweile so lange wie möglich vermieden.

Mögliche Nebenwirkungen der Impfung mit Astra Zeneca

- Vermutlich haben Sie den Medien bereits entnommen, dass die EMA zwar einen möglichen Zusammenhang zwischen seltenen Sinusthrombose bei Thrombopenie und der Verabreichung des Impfstoffs von Astra Zeneca sieht, die Anwendung jedoch weiterhin empfiehlt, da der Nutzen als deutlich höher bewertet wird, als das Risiko. Eine Anwendungsbeschränkung für bestimmte Alters- oder Personengruppen empfiehlt die EMA weiterhin nicht.
- Das österreichische **Nationale Impfgremium** hat sich dieser Empfehlung aus den gleichen Gründen angeschlossen. Die neue Empfehlung finden Sie [HIER](#)
- Die **Häufigkeit** dieser seltenen, höchst wahrscheinlich immunvermittelten Thrombosen wird mit 1-2/100.000 angegeben, dies reflektiert aber die berichteten Fälle und macht daher keine sicheren Angaben zur tatsächlichen Inzidenz. Dies dürfte die international sehr unterschiedlichen Fallzahlen erklären – das britische Meldesystem schneidet im Vergleich zum deutschen sehr viel schlechter ab.
- Als **Vergleich** wird angeführt: die Häufigkeit von Exzessthorbosen unter oraler Kontrazeption beträgt 4/10.000 pro Einnahmejahr
- **Pathomechanismus:** Wahrscheinlich Antikörperbildung gegen Plättchenantigene im Rahmen der inflammatorischen Reaktion und Immunstimulation. Diese Antikörper induzieren eine massive Thrombozytenaktivierung in Analogie zur heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT).
- Daher haben Personen mit **Thromboseanamnese** oder Thrombophilie **kein** erhöhtes Risiko für diese vermutete Nebenwirkung. Daher auch: keine gerinnungsmodulierende Prophylaxe aufgrund der Impfung! Eine vorbestehende Therapie aus anderer Indikation wird jedoch weitergeführt.

- **Risikofaktoren** wie Alter und Geschlecht sieht die EMA bisher nicht bestätigt (in vielen Ländern wurden lange nur Personen unter 65 mit Astra Zeneca geimpft).
- Zur **Behandlung** sind derzeit noch keine Leitlinien verfügbar. Wichtig: bis zum Ausschluss eines echten HIT-Syndroms darf **keinesfalls Heparin** verabreicht werden. Bestimmte DOAKs gelten als mögliche Behandlungsoption nach Sicherung der Diagnose, ebenso iv_Immunglobulin.
- **Verdacht** entsteht bei: ab 3. Tag bis 3 Wochen nach Impfung neu auftretenden ungewöhnlichen Symptomen wie Petechien, starken Kopf- oder Bauchschmerzen, neurologischen Symptome, Dyspnoe, Thoraxschmerz, Beinschwellung – Thrombosen sind auch in anderer als zerebraler Lokalisation möglich. Die sofortige Weiterleitung an die nächstgelegene Abteilung mit unmittelbarer Bildgebungsmöglichkeit ist empfohlen.
- Es besteht die Möglichkeit, dass auch bei **anderen Vektorimpfstoffen** mit einem ähnlichen Nebenwirkungsprofil zu rechnen sein könnte. Post Marketing Studien für den Johnson + Johnson Impfstoff zeigten bisher 3 solche Fälle nach 5.5 Mio verimpften Dosen, unter dem Biontech Impfstoff Comirnaty wurden bisher übrigens (nach 55 Mio Dosen) 32 Fälle berichtet.
- Weiterführende Informationen: Empfehlungen der österr. Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie: <https://www.oegho.at/aktuelles/aktuelles/news-detail/empfehlungen-zur-diagnostik-und-therapie-astra-zeneca-impfung-209/>
Deutsche Gesellschaft für Neurologie: <https://dgn.org/neuronews/neuronews/stellungnahme-der-dgn-zur-sarscov2-impfung-mit-dem-impfstoff-von-astrazeneca/>; Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung: https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/04/GTH-Stellungnahme-AstraZeneca_4-1-2021.pdf
- Hier finden Sie ein **Merkblatt für Patient innen**, erstellt durch die TGAM

Wir wünschen Ihnen eine gute Woche.