

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag...

...und das seit über einem Jahr. Zwar haben wir nicht ganz exakt jede Woche einen Covid-Newsletter herausgebracht, dennoch freut es uns, dass uns zahlreiche Leser_innen seit über einem Jahr auf unserer Reise durch die neuesten Erkenntnisse rund um COVID-19 begleiten. DANKE für Ihr Interesse und auch die eine oder andere positive Rückmeldung, die uns Motivation gebracht hat, unsere Arbeit fortzusetzen und durchzuhalten. Heute ist also einmal mehr Covid-Tag :)

- hier geht es zum aktuellen **Covid-Infotalk: Long COVID - Kardiologie** mit Dr. Thomas Weber, Innere Medizin 2 (Kardiologie, Intensivmedizin), Klinikum Wels-Grieskirchen
- Immunsuppression und COVID-19 Vakzine
- COVID-19 Vakzin Janssen - 2. Teilimpfung nach 28. Tagen!

Immunsuppression und COVID-19

- Bei immunsupprimierten Personen besteht ein erhöhtes Infektions- und Erkrankungsrisiko einschließlich schwerer Verläufe. Bei Personen, deren Grunderkrankung oder Therapie einen Impferfolg beeinträchtigen könnten, sollte frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfung eine Antikörperkontrolle (Neutralisationstest oder NT-Korrelat) durchgeführt und bei fehlender AK-Bildung (Non Responder) ggf. eine neuerliche Impfung frühestens 4 Wochen nach der 2. Dosis erwogen werden.
- Wichtig ist jedoch die Art der Immunsuppression, so zeigt die Studie **SARS-CoV-2 vaccination in rituximab-treated patients: B cells promote humoral immune responses in the presence of T-cell-mediated immunity**, dass Patient_innen unter Rituximab ohne zirkulierende B-Zellen keine Antikörper nach Impfung entwickeln. Unabhängig davon kommt es aber auch bei Personen unter Rituximab-Therapie zu einer T-Zell medierten Immunantwort - eine Therapie mit Rituximab schließt also eine Impfung nicht aus, bei stabilem Krankheitsverlauf kann jedoch eine individuelle Planung von Impfung und Therapie erwogen werden, um eventuell auch eine Rückkehr zirkulierender B-Zellen zu ermöglichen und die Immunantwort auf die Impfung zu verbessern da eine AK-Bildung möglich wird.
- Bei organtransplantierten Personen (bes. Nieren TX), die unter dauerhafter Immunsuppression (z.B. mit Cellcept, Tacrolimus) stehen, kann das Angehen der Impfung durch einen weitgehenden Verlust der T-Zellen (CD4, CD8) unterbunden sein. Da auch bei erneuten Impfungen von geringem bis keinem Impferfolg auszugehen ist, ist die entsprechende Aufklärung hinsichtlich Einhaltung der Hygienemaßnahmen (Abstandregeln, Masken) sowie die Durchführung der Umgebungsimpfungen im familiären und beruflichen Umfeld bei diesen Personen besonders wichtig (aus den Anwendungsempfehlungen des NIG, V 5.1, 29.09.2021).

COVID-19 Vakzin Janssen - 2. Teilimpfung

Wir dürfen ausdrücklich auf den folgenden Passus der Anwendungsempfehlungen des NIG hinweisen:

*“Analysen der Daten aus Österreich haben gezeigt, dass die **Schutzrate vor Infektionen bei einmalig geimpften Personen deutlich niedriger ist als bei Personen nach 2 Dosen** . Vorläufige Analysen der*

*Impfeffektivität in Österreich haben zudem gezeigt, dass nach nur einer Impfdosis die Effektivität der Impfung zur Verhütung symptomatischer SARS-CoV-2 Infektionen in der Phase der Zirkulation der Delta-Variante deutlich geringer ist als nach zwei Dosen. Das war schon für 1 Dosis von Vaxzevria (AstraZeneca), Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) bekannt, gilt aber auch für den als 1-Dosis zugelassenen Impfstoff COVID-19-Vaccine Janssen. Das wurde besonders bei jüngeren Personen beobachtet. Deshalb wird unabhängig vom verabreichten Impfstoff allen Personen, die nur eine Dosis eines COVID-19 Impfstoffs erhalten haben, eine weitere Dosis empfohlen: **Personen, die mit COVID-19-Vaccine Janssen einmalig geimpft wurden, sollen eine weitere Dosis im Mindestabstand von 28 Tagen erhalten (off label), dabei soll vorzugsweise ein mRNA-Impfstoff verwendet werden, kann jedoch auch erneut COVID19-Vaccine Janssen verwendet werden***

Die geringere Effektivität einer Impfung mit dem Janssen-Vakzin wurde in den letzten Wochen zunehmend zur Sprache gebracht, mitunter zeigte auch der MMWR-Report des CDC eine geringere Schutzwirkung der einfachen Impfung (**Comparative Effectiveness of Moderna, Pfizer-BioNTech, and Janssen (Johnson & Johnson) Vaccines in Preventing COVID-19 Hospitalizations Among Adults Without Immunocompromising Conditions** — United States, March–August 2021)

Hier die seitens des NIG hinterlegten Daten im Detail: **Modell & (gemessene) Wirklichkeit: Aktuelle Inzidenz nach Immunisierungsgrad und was wir daraus lernen können**. 27.09.2021, Martin Bicher, Melanie Zechmeister, Niki Popper; TU Wien, dwh GmbH, DEXHELPP - aktualisierte Version 30.09.2021

Literaturhinweise:

- Diese sehr ausführliche Arbeit gibt Übersicht über die Problematik metabolischer Erkrankungen und der zugrundeliegenden Pathomechanismen bei COVID-19 sowie Empfehlung zur Diabetestherapie bei COVID-19 auch in der Allgemeinmedizin: **COVID-19 and metabolic disease: mechanisms and clinical management**
- Die Begleiterscheinungen dieser Pandemie werden auch in Österreich immer deutlicher: **SORA - Follow-up zur psychosozialen Situation der WienerInnen während der Pandemie**, Martina Zandonella
- Learnings aus dieser Pandemie sind in diesem Bereich noch nicht ausreichend vorhanden.... **Nicht-pharmakologische Maßnahmen zur Prävention von SARS-CoV-2-Infektionen und deren Folgen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege: ein rapid Review**. Die Autor_innen zeigen in diesem Rapid Review auf, dass es in diesem Bereich verhältnismäßig wenig aussagekräftige Daten und Evidenz gibt, ein Manko für zukünftige Ausbruchssituationen.