

Liebe Leser_innen!

Newsletter-Tag ist Donnerstag - und wir sind wieder da:

- **OEGAM-19 Infotalk:** Wichtiges Thema, klar und präzise, absolut sehenswert:
Prof. Kathryn Hoffmann klärt und erklärt den Umgang mit der PEM ("post exertional malaise") –
[hier geht's zum Podcast](#)
- **Zusammenfassung des vor 2 Wochen erschienenen Podcasts zum neuen Impfstoff:**
zum Nachlesen und Ablegen ([hier geht's zum Podcast](#))
- Wieder mal wichtiges Medikament nicht (mehr?) verfügbar:
Kurzanleitung zum sicheren Ersatz von Digitoxin ([pdf](#))

Post exertional malaise (PEM):

Die deutliche Leistungseinbuße und Erschöpfung im Rahmen von Long COVID/Post COVID ist eines der typischen, zentralen, und stark einschränkenden Phänomene, die mit diesem post-viralen Syndrom einhergehen. Es ist nötig, dieses Krankheitsbild zu identifizieren – zum einen aus diagnostischen Gründen, aber, ganz wesentlich, auch im Hinblick auf die Therapie: PEM oder nicht ändert die Strategie vollkommen. Die Diagnostik ist schnell, einfach, kostet weder Zeit noch Geld, und kann problemlos in der Hausarztpraxis stattfinden. **Kein:e Patient:in sollte in eine spezialisierte Einrichtung weitergeleitet werden, ohne den entsprechenden Befund dabeizuhaben.** Prof. Hoffmann, Ärztin für Allgemeinmedizin, und neben ihrer Tätigkeit an der Universität auch in einer Long COVID Ambulanz in Wien arbeitend, erklärt in unserem Videopodcast, warum das so ist, und wie es geht. [Hier der LINK zum Podcast](#)

Videopodcast Herwig Kollaritsch – Neuer Impfstoff: Vidprevtyn Beta ([Link zum Podcast](#))

Eine kurze Zusammenfassung: Bei Vidprevtyn Beta handelt es sich nicht wie bei z.B. Comirnaty um einen mRNA-Impfstoff, sondern um einen rekombinanten Subunitimpfstoff, der in verschiedenen Varianten vorliegt (jedoch nur in der Beta-Variante auf dem Markt)

Beim rekombinanten Proteinimpfstoff handelt es sich im Falle dieses Impfstoffes um ein Baculovirus-System: das Virus wird mit dem für das SARS-CoV2 Spike-Protein codierenden Gen transfiziert wird um nach Vermehrung im Bioreaktor das entsprechende Antigen isolieren zu können. Die Beimengung des potenten Adjuvans AS03 stimuliert sowohl eine ausgeprägte Antikörperbildung als auch zelluläre Immunität.

In den beiden Coviboost-Studien konnte festgestellt werden, dass bei Boosterung mit Vidprevtyn Beta bei fremder Primovakzination höhere Antikörper-Titer als bei Boosterung mit Pfizer/BNT erzielt werden können. Der Impfstoff kann allerdings auch bei allen anderen COVID-Impfstoffen in der Vorgeschichte angewandt werden. Zugelassen ist Vidprevtyn Beta ab 18 Jahren. Als Kontraindikation gilt nur eine Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Bei Zulassung wurde im Vergleich zur Placebo-Gruppe in der Verum-Gruppe nur bei lokalen Reaktionen ein gering erhöhtes Aufkommen an Nebenwirkungen verzeichnet werden.

Die Darreichung erfolgt via 2 Mehrdosen-Durchstichflaschen (1x Antigen, 1x Adujuvans), die im Kühlschrank gelagert werden können. Nach dem Mischen der 10 Dosen à 0,5ml sind diese innerhalb von 6 Stunden zu verwenden. Dadurch würde sich die Anwendung wohl eher im Rahmen von Impfzentren, denn in der hausärztlichen Primärversorgung anbieten.

Die protektive Effektivität vor symptomatischen Infektionen mit Omikron-Varianten beträgt 72% (BA.1 & BA.2), die gegen die Gesamtheit aller Varianten 64,7%. Damit ist die Wirksamkeit bezüglich Omikron vergleichbar mit den mRNA-Impfstoffen, die Gesamt-Wirksamkeit des Impfstoffes dürfte allerdings hinter letztgenannten liegen.

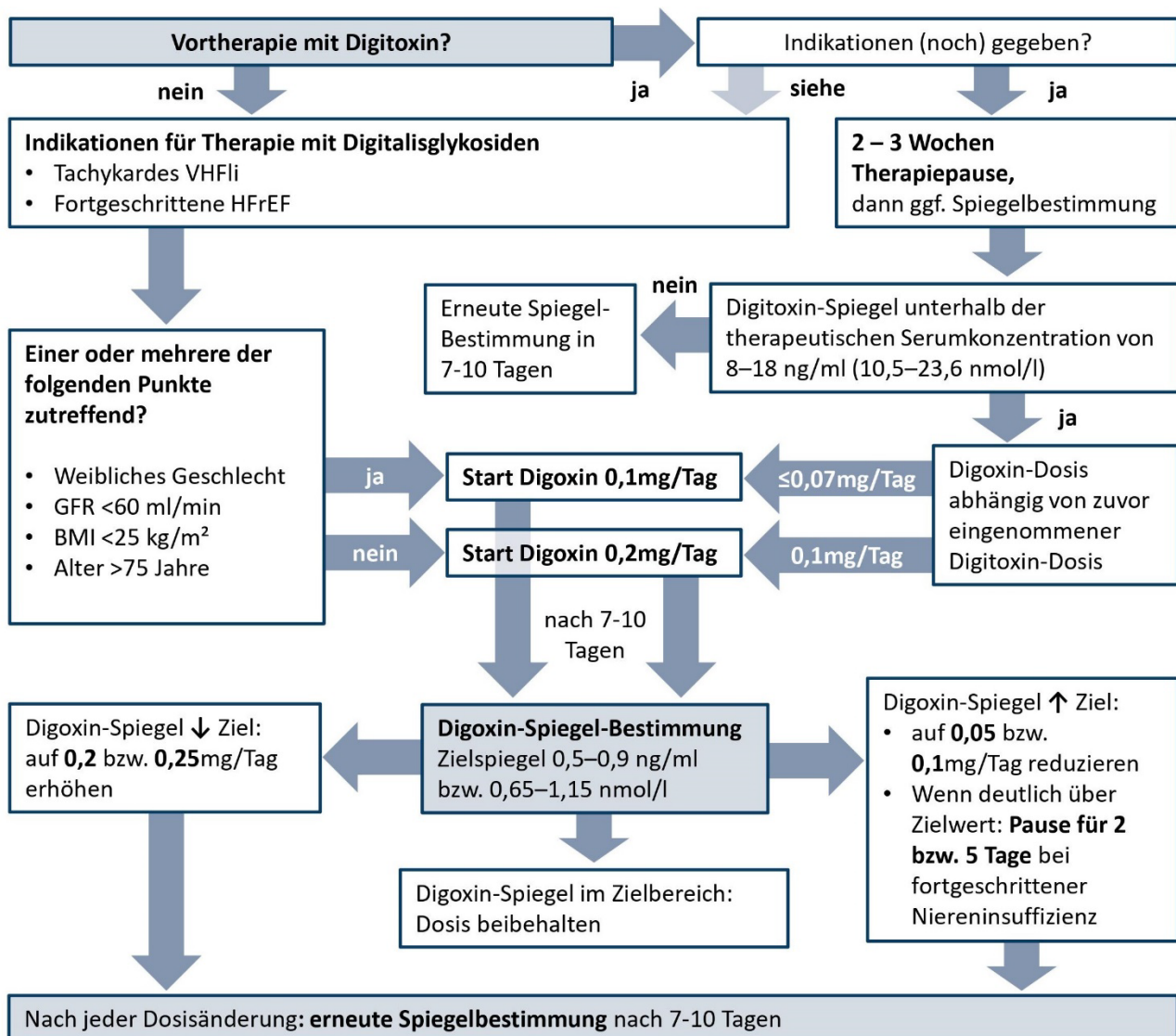
Als Vorteil dieses Impfstoffs könnte die lange Erfahrung mit Impfstoffen dieser Art angeführt werden. Die Anwendung für Personen, die mRNA-Impfstoffen ablehnend gegenüberstehen, dürfte wohl das Haupteinsatzgebiet sein.

Digitoxin ist nicht verfügbar - wer mit entsprechender Indikation eingestellt ist, braucht Ersatz.

Ein wirkstoffgleiches Präparat ist nicht verfügbar, wenn ein Digitalisglykosid tatsächlich indiziert ist, steht Methyl Digoxin (Lanitop) zur Verfügung. Bei der Umstellung sind mehrere Dinge zu beachten, wie:

- Prüfung der Indikation
- Kenntnis der aktuellen Nierenfunktion
- Lange Halbwertszeit des Digitoxin - CAVE Überdosierung!

Einen Überblick zur sicheren Umstellung bietet dieses Flowchart, das Sie auch ausdrucken können: [pdf](#)



CAVE: besondere Vorsicht bei Pat. mit GFR <60ml/min, da hohes Akkumulationsrisiko – insbesondere bei Infektionen, Exsikkose oder anderen akuten Erkrankungen, da Nierenfunktion weiter abnimmt.

Bei Pat. mit tachykardem VHFli kann bei Umstellung von Digitoxin folgendes überprüft werden:

- Kommt es nach Absetzen von Digitoxin tatsächlich zu einem deutlichen HF-Anstieg?
- Kann stattdessen der Betablocker weiter gesteigert werden kann?
- Käme (unter Antikoagulation/Ausschluss Vorhofthrombus) Amiodaron zur Frequenzkontrolle in Frage?