

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag

- **COVID-19 Infotalk: COPD und chronischer Husten in der Coronapandemie** - mit Dr. Lukasz Antoniewicz PhD, Abteilung für Pulmologie, MUW
- **Die verpflichtende Impfung kommt:** Statement zur Sinnhaftigkeit einer Durchimpfung in Zeiten von Omikron und deren Alternativen
- Bitte beachten: **“Nasenbohren” in Diskussion**
- 4. Impfung?
- Pandemie in Bild
- **MMK-Benefit “Von nix kommt nix”**

Die verpflichtende Impfung kommt - was bringt die Durchimpfung der (noch nicht immunisierten) Bevölkerung, und: gibt es Alternativen?

Das beigelegte Statement fungierte als Expertenstatement (Susanne Rabady, ÖGAM) bei der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Parlaments am 17.1.22. **Hier** finden Sie den vollen Text inkl. Zahlen, Daten und Tabellen

Es handelt sich dabei ausdrücklich nicht um eine Stellungnahme zur Impfpflicht, denn das ist eine politische Entscheidung. Es ist vielmehr ein Überblick auf Basis des derzeitigen (!) Wissensstandes über den Nutzen von und die Möglichkeiten zur Durchimmunisierung der Bevölkerung mit einer persönlichen Einschätzung der Situation.

Die wesentlichen Punkte:

- Omikron ist eine Immunfluchtvariante, das betrifft **sowohl die Impfung, als auch die Infektion** mit “alten” Varianten bzw. dem Wildvirus.
- Die **geringere Pathogenität** (etwa 25% weniger bei nicht vorimmunisierten) steht der
- sehr **viel höheren Kontagiosität** gegenüber (Angaben zwischen 2-5x, je nach Vergleichsvariante).
- Aufgrund der exponentiellen Ausbreitung und der hohen Zahl von Personen ohne Immunisierung muss daher mit hohen Zahlen schwerer Verläufe gerechnet werden (ohne Maßnahmen zur Mitigation, und in Abhängigkeit vom Impfstatus)
- Die Impfung mit den Vakzinen nach neuem Prinzip (mRNA, Vektor) bietet einen Teilschutz in Form einer weiteren Reduktion der Pathogenität der Varianten sowie
- guten Schutz vor schweren Verläufen (70-90%).
- **Ziele der Pandemiebekämpfung:**
 - Vermeidung der Überforderung des Gesundheitssystems (ICU, Normalbetten, niedergelassener Bereich; limitierender Faktor: Personal!!) incl. Folgeschäden
 - Vermeidung der Funktionsbehinderung der gesamten Gesellschaft
- **Ausgangslage:**
 - 2,3 Mio Menschen in Österreich sind nicht geimpft. Ein Teil davon ist durch Infektion (ohne nachfolgende Impfung) teilimmunisiert, 400.000 sind nicht impfbare Kinder <5a.
 - Wir alle werden früher oder später infiziert werden. Die Alternativen lauten: Viruskontakt mit Impfung - oder Viruskontakt ohne Impfung.
- **Wege durch die Pandemie:**
 - **Infektion**

- Schutz unvollständig - Teilimmunisierung
- Gefährdung durch schweren Verlauf: lange Krankheit, Langzeitfolgen, Tod (seltener), oder Krankenstände in hoher Zahl. Bei sehr niedrig gerechneter Rate schwerer Verläufe von nur 5% und ca. 1,5 Mio Naiver drohen etwa 60.000 schwer erkrankte Personen – wenn auch nicht im Rahmen einer einzigen Welle, sondern in mehreren Schüben.
- Wenn also dieser noch nicht immunisierte Bevölkerungsteil **die Immunisierung ohne Impfung und ohne Systemüberforderung erreichen soll, müssen Kontaktbeschränkungsmaßnahmen getroffen werden.**
- **Vakzinierung:**
 - Die vollständige Impfung (3 Impfungen!!) schützt sehr zuverlässig vor schwerem Verlauf (nicht zu 100%, und nicht für lange Zeit), sowie - in geringerem Ausmaß - vor symptomatischer Infektion
 - Immunität ist nicht binär: vor allem die T-Zellimmunität bietet anhaltenden Teilschutz (mRNA- und Vektorvakzinen!)
 - Die Impfung ist sicher: 106 Hospitalisierungen in zeitlichem (!) Zusammenhang mit der Impfung stehen rund 50.000 Hospitalisierungen bei Virusnaiven gegenüber. Auch bei Annahme, dass jüngere Personen weniger häufig hospitalisiert werden, hebt sich diese Diskrepanz bei weitem nicht auf.
- **Frühtherapie:** wichtiger Fortschritt, aber:
 - Verfügbarkeit stark eingeschränkt: globaler Bedarf - Verteilungsproblem
 - Wirksamkeit bei breiter Anwendung noch ungeklärt
 - Je früher desto wirksamer - aber ev. reduzierte Immunisierung bei verkürztem Antigenkontakt
- **Nur Risikopersonen zu schützen** (und das ev. verpflichtend) führt zu Entsolidarisierung und Stigmatisierung.
- **Pandemiebekämpfung ist ein Puzzle**
 - Die Kombination unterschiedlicher immunologischer Ereignisse mit Frühtherapie für Risikopatient:innen und kontaktreduzierenden Maßnahmen wird es wohl sein, die den Weg aus der Krise bahnt.
 - Unsicherheit herrscht hinsichtlich der Entwicklung neuer Varianten - begünstigt durch Hochprävalenz.
 - *Seuchen sind kollektive Ereignisse und müssen im Kollektiv bewältigt werden - zum Wohle jedes und jeder Einzelnen.*

“Nasenbohren” in Diskussion

Erste Studien zeigen, dass Omikron aufgrund der vorhandenen Mutationen eher eine pharyngeale bzw. tracheale Infektion sind, dies dürfte - wie bereits erwähnt - auch Mitgrund für mildere Verläufe sein. zu beachten sind jedoch 2 Dinge:

- Achten Sie darauf, dass die in der Ordination verwendeten AG-Schnelltests das **N-AG** testen
- nehmen sie AG Schnelltests, die für Speichen, pharyngeal und nasopharyngeal geeignet sind - für Omikron gilt: **oropharyngeal >> nasopharyngeal** testen, **Nasenbohren ist wenig sensitiv!**

Nähere Erläuterungen dazu siehe u.a. auch im **MMK-Benefit "Von nix kommt nix"**.

Die aktuellsten Übersichten zu den (un)geeigneten AG-Schnelltests finden Sie in der jeweils aktualisierten Fassung auf der **Seite des Paul Ehrlich Institutes: SARS-Cov-2 Testsysteme**.

4. Impfung?

- Immunsupprimierte Personen sollten bereits als Grundschemata ein 3-Dosis-Schema bekommen, hier ist eine 4. Impfung entsprechend dem NIG ab 4 Monaten vorgesehen
- Immunkompetente Personen > 18 Jahre (NIG V 8.0): Mangels wissenschaftlicher Daten ist eine weitere (4.) Impfung derzeit nicht allgemein empfohlen. In Anbetracht einer drohenden Omikron-Welle kann diese jedoch in Hochrisikobereichen (z.B. exponiertes Gesundheitspersonal) sowie in systemkritischen Bereichen ab 6 Monaten nach der 3. Impfung angeboten werden. Eine weitere (4.) Impfung soll in diesen Fällen nur nach ärztlicher Individual-Einschätzung und auf Wunsch der zu impfenden Person erfolgen (off-label). Es gibt noch keine Evidenz, dass diese zusätzliche Impfung Infektionen vermeiden kann. Es ist jedoch davon auszugehen, dass damit schwere Erkrankungen vermieden werden können.
- Überblick über den derzeitigen Wissensstand bietet auch diese News-Analyse aus dem BMJ: **Covid-19: Fourth vaccine doses—who needs them and why?**
- Auch Dr. Michael Kochen beschäftigt sich in seinem aktuellen **MMK-Benefit mit der Frage Impfung, Omikron und 3. und 4. Boost**: es fehlen hier noch ausreichende Daten, eine weitere Boosterimpfung kann bei Immunsupprimierten, Organtransplantierten und hochaltrigen/schwer vorerkrankten Patienten erwogen werden - im Unterschied zu den Anwendungsempfehlungen des NIG V 8.0 (> 6 Monate) hier mit > 3-4 Monate nach der letzten Impfung

Pandemie in Bild:

- **BMJ-Update zu den "living WHO guideline on drugs for covid-19"** - 13.01.2022 - eine praktische Übersicht zu bestehenden Therapieoptionen und Empfehlungsstärke
- **Bild zur unterschiedlichen Maskeneffektivität** bzw. verschiedener Tragesituationen, aus: **An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles**
- Österreich: **7-Tage Inzidenz der SARS-CoV-2 Infektionen nach Kategorie des Immunschutzes**, angenommen auf Basis des Impfstatus oder/und Genesen-Status - AGES