

## Liebe Leser\_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag und wir dürfen Sie nach der Pause letzte Woche auf ein paar Dinge aufmerksam machen:

- **COVID-19 Infotalk: Riech- und Schmeckstörungen** mit Dr. Christian A. Müller (MUW) vom 19.8.2021
- **COVID-19 Infotalk: Impfn Nebenwirkungen** - mit Dr. Herwig Kollaritsch
- Frage(n) der Woche: Vollimmunisierung, aber keine nachweisbaren Antikörper - wie weiter?
- Update der **Anwendungsempfehlungen des NIG, Stand 17.08.2021**: erstmals mit Stellungnahme zur Auffrischungsimpfung
- Kurz&Knapp: Faktenblätter zum Thema Impfen des RKI - inklusive Covid-19-Vakzine

## Frage(n) der Woche:

Bei einer 77-jährigen Patientin ohne Risikofaktoren im Hintergrund sind bei der Antikörpertestung (auf Wunsch der Patientin) im Serum im Labor nach 2 mal erfolgter Impfung mit Vaxzevria (AstraZeneca - 1. Teilimpfung am 13.4. und 2. am 29.6.2021) keinerlei Antikörper nachweisbar.

Ich habe der Patientin die verschiedenen Immunantworten des Körpers zu erklären versucht, die Patientin ist trotzdem massiv verunsichert. Soll man unter diesem Umstand gleich eine z. B. Comirnaty Impfung nachsetzen, bis Oktober warten oder was wäre hier das zu empfehlende Prozedere?

### **Antwort von Univ.Prof.Dr.Herwig Kollaritsch:**

Es ist prinzipiell ein Irrglaube, dass Impfungen in jedem Fall im Organismus immunologisch erfolgreich sind. Eher das Gegenteil ist der Fall: Es gibt so gut wie keine Impfung, deren Erfolg 100% wäre (einzig bei Tollwut nimmt man es an). Die "Angehrate" liegt bei den besten Impfstoffen zwischen 95 und 99% (z.B. FSME, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis A), oft aber deutlich niedriger (z.B. Pertussis um 85%, Hepatitis B altersabhängig zwischen 80 und 100%). Diese Unsicherheit muss in Kauf genommen werden. Die COVID-Impfstoffe haben in den klinischen Studien Schutzraten zwischen 93% im besten Fall und etwa 60% im schlechtesten Fall, je nach geimpfter Population, erkennen lassen.

Zudem kann der Impferfolg natürlich durch Grundkrankheiten oder immunmodulierende Medikation beeinträchtigt sein.

Der vorliegende Fall ist somit nicht ungewöhnlich und spiegelt letztlich die bisherigen Erfahrungen wider. Der Impfstoff von AstraZeneca ist gemäß Zulassungsstudien zu etwa 70% insgesamt und zu über 95% gegen schwere Erkrankungen wirksam. Messbar ist diese Wirksamkeit aber ausser im klinischen Bereich nicht exakt: Die Antikörperbestimmung bietet nur einen Teilaspekt der Immunantwort ab und hat zudem kein klinisches Korrelat, d.h selbst ein positives AK-Resultat ist genauso wenig zu 100% schlüssig in Bezug auf einen bestehenden Schutz wie ein negatives. Zelluläre Abwehrmechanismen spielen bei der Abwehr ebenfalls eine Rolle, sind aber nicht messbar. Diese Patientin ist immunologisch überdies als "alt" zu bezeichnen, ein weiterer Risikofaktor für Impfversagen.

Resümee: Liegt ein begründeter Verdacht für ein Impfversagen von - und diese Konstellation legt den Verdacht sehr nahe - so sollte ein erneuter Immunisierungsversuch "off label" zumindest versucht werden.

Idealerweise mit einem anderen Impfstoff und kontrolliert, d.h. es sollte zunächst eine Impfung gegeben werden und dann nach 4 Wochen eine AK-Kontrolle stattfinden um ein ev. immunologisches Gedächtnis abzurufen. Ist erneut der AK-Test negativ, sollte die 2. Impfung gegeben werden und erneut nach 4 Wochen kontrolliert werden.

Wir danken Prof. Dr. Kollaritsch für seine Stellungnahme!

Wir dürfen an dieser Stelle auch an den Helpdesk erinnern - stellen Sie ihre Fragen an [ovidhelp-oegam@kl.ac.at](mailto:ovidhelp-oegam@kl.ac.at), wir versuchen, diese zeitnah zu beantworten oder an Expert\*innen weiter zu leiten.

## Neue **Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums**

### **Stand 17.08.2021:**

In diesem Update finden sich nunmehr erste Informationen, wann eine Auffrischungsimpfung sinnvoll erscheint - die Auffrischungsimpfung nach 6 bis 9 Monaten sollte vor allem bei folgender Risikogruppe durchgeführt werden - *“beruhend auf den theoretischen Überlegungen bei begrenzter Datenlage”*

- Risikogruppen: eine weitere Dosis (impfstoffabhängig 2. oder 3. Dosis) in einem Zeitraum von frühestens 6 bis spätestens 9 Monaten nach Abschluss der vollständigen Immunisierung zu verabreichen (off label):
  - Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen
  - Personen im Alter von  $\geq 65$  Jahren
  - Personen (ab 12 Jahren unabhängig vom Alter) mit Vorerkrankungen und besonders hohem Risiko und hohem Risiko (Immunsupprimierte, etc. alle in Tabelle 2 genannten Personengruppen der [Priorisierung Tabelle 2](#))
  - Personen, welche 1 Dosis COVID-19-Vaccine Janssen erhalten haben
  - Personen, welche 2 Dosen Vaxzevria erhalten haben

Weitere Personengruppen folgen dann nach 9-12 Monaten. Genesene mit 1 Impfung sind wie vollimmunisierte Personen zu behandeln, Genesene mit zwei Impfungen bedürfen vorerst keiner weiteren Impfung.

zu beachtende off-Label Situationen:

- *Alle in der EU zugelassenen Impfstoffe sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur für die primäre Immunisierung, und nicht für eine weitere Dosis zugelassen, weshalb es sich bei einer weiteren Dosis um eine off-label Anwendung handelt.*
- *Derzeit ist für die weiteren Impfungen die Verwendung der Impfstoffe Comirnaty und Spikevax vorgesehen - unabhängig vom initialen Impfschema. Da es sich bei allen hier empfohlenen Impfungen um off-label-Anwendungen handelt, ist es notwendig, explizit darüber aufzuklären, dass derzeit keine Zulassung für diese Anwendung vorliegt, die Datenlage derzeit noch begrenzt ist und noch nichts über die Art und Häufigkeit von Nebenwirkungen bekannt ist. Es wird empfohlen, diese Aufklärung schriftlich zu dokumentieren.*

## Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen

Unter diesem Link

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter_inhalt.html)

finden sich nützliche und übersichtliche Faktenblätter des Robert Koch Instituts zu diversen Impfungen - einschließlich COVID-19.