

Fragenbeantwortung Webinar - 12. Jänner 2021

- ❖ Könnte es sein, dass nach erfolgter Impfung der PCR kurz positiv ist und wenn ja, wie lange?

A: Nein dies ist nicht möglich.

- ❖ Was passiert, wenn die Impfung in der möglichen Inkubationszeit erfolgt, sollte man bei vulnerablen Gruppen nicht vorher einen Schnelltest machen?"

A: Nein, das ist nicht nötig.

- ❖ In welche Körperzellen wird die mRNA eingeschleust, nur lokal in die Muskelzellen am Injektionsort?

A: Ja, die mRNA wird primär in die Muskelzellen am Infektionsort eingeschleust, aber auch zu einem geringen Grad systemisch weiter verteilt. Die mRNA ist für max. 7-9 Tage in der Einstichstelle und in der Leber nachweisbar, danach nicht mehr.

- ❖ Kann der Impfstoff die Blut-Hirn-Schranke passieren und könnte es sein, dass das synthetisierte Oberflächenprotein des Coronavirus in bzw. auf der Körperzelle verbleibt?"

A: Nein, die Blut-Hirn-Schranke kann nicht passiert werden. Der Mechanismus der Antigenpräsentation unterscheidet sich nicht von anderen Impfungen, d.h. das Spikeprotein wird an der Wirtszelle und an den dendritischen Zellen dem Immunsystem präsentiert (wie bei jeder Infektion oder bei jeder Impfung)

- ❖ Sollen Personen die eine SARS-Cov2 Infektion durchgemacht haben, sprich einmal einen positiven PCR Test gehabt haben, geimpft werden?

A: Ja, hier gibt es mittlerweile eine aktualisierte Empfehlung des Nationalen Impfgremiums: „Prinzipiell kann und soll auch nach Infektion geimpft werden. Auf Grund der derzeitigen Impfstoffknappheit soll jedoch nach Labor-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion eine Impfung gegen COVID-19 bis auf Weiteres aufgeschoben werden, da nach vorliegenden Daten bei diesen Personen Antikörper mehrere Monate (mindestens 6-8 Monate) persistieren. Die Datenlage wird laufend verfolgt und die Empfehlungen ob und wann eine Impfung erfolgen sollte, werden entsprechend angepasst. Sollte zwischenzeitlich Impfstoff verfügbar sein, so kann geimpft werden.

- ❖ Sollen Personen die Akgg SARS-Cov2 haben geimpft werden?

A: Ja, siehe oben

- ❖ Sollen Menschen mit Methotrexat Therapie geimpft werden?

A: Ja

- ❖ Sollen Allergiker (multiple Allergien) geimpft werden?

A: Ja, die einzige Gegenanzeige ist eine Allergie gegen einen Bestandteil der Impfung. Es wird ein länger Nachbeobachtungszeitraum von 30 Minuten nach der Impfung empfohlen.

- ❖ Sollen NOAKS vor der Impfung pausiert werden?

A: Nein

- ❖ Kann man Personen mit eine oder mehrere Autoimmunerkrankungen (z.B. SLE und Hashimoto-Thyroiditis) impfen?

A: Ja

- ❖ Welche Dinge können diesen heiklen Impfstoff beim Transport, Lagerung, Vorbereitung zur Injektion, sowie bei der Injektion verändern, so dass Nebenwirkungen oder auch die Wirkung des Impfstoffes nicht sichergestellt ist?

A: mechanische und thermische Einflüsse können die mRNA sehr leicht zerstören, wodurch sie keine Wirkung mehr hätte

- ❖ Kann man Schwangere bzw. im gleichen Haushalt lebende Personen impfen?

A: Ja

- ❖ Wie lange bleibt bei einer mRNA Impfung das Virusprotein in meinen Zellen präsent?

A: max. 7-9 Tage

- ❖ Stimmt es, dass mRNA so sensibel ist, dass schon zu dünne Nadeln, mit Luft in der Spritze hantieren oder schütteln, zu Schädigungen führt?

A: ja, ist möglich

- ❖ Können Patienten nach NTX geimpft werden?

A: prinzipiell ja, bitte sehen Sie dazu Genaueres in den Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (Datei anbei)

- ❖ Können bei Bienen- und Wespenallergie allergische Reaktionen auftreten?

A: prinzipiell ja, ist aber sehr unwahrscheinlich, wie bei allen anderen Impfungen auch

- ❖ Kann freie RNA das Thrombose/Embolie/Infarktrisiko erhöhen - kann die RNA aus den Lipidkügelchen austreten, wenn der Impfstoff zu sehr geschüttelt wird?

A: durch zu starke mechanische Manipulation kann der Impfstoff inaktiviert werden, freie RNA ist innerhalb von kürzester Zeit durch die RNAsen abgebaut. Deshalb auch keine Thrombose/Embolie/Infarktrisiko

- ❖ Gibt es Ähnlichkeit mit dem H1N1 (Schweinegrippeimpfstoff)?

A: nein

- ❖ Kann unter systemischer Corticoid-Therapie bei ausgeprägtem bulösem Pemphigoid geimpft werden?

A: Ja

- ❖ Darf bei angeborenem, erhöhtem Lipoprotein geimpft werden?

A: Ja

- ❖ Wann soll man sich impfen lassen nach rezenter durchgemachter COVID 19 - Infektion? Dann einmal oder 2 x impfen?

A: Eine Impfung ist prinzipiell gleich empfohlen, auf Grund der Engpässe, kann jedoch bis zu 6 Monate zugewartet werden, da man in diesem Zeitraum von einem Schutz ausgeht.

- ❖ Besteht für Diabetiker ein erhöhtes Impfrisiko?

A: Nein

- ❖ Ordinationsbedienstete mit Asthma bronchiale (multiple inhalative Allergene bekannt) und Z.n. einmal schwerer allergischer Reaktion auf Sulfonamide könnte sich jetzt impfen lassen mit mRNA- Impfstoff impfen oder noch zuwarten und Astra Zeneca- Impfstoff bevorzugen?

A: ja, Impfung ist möglich, wie bei allen Allergikern Nachbeobachtungszeit von 30 Minuten

- ❖ Warum soll auch nach durchgemachter Krankheit geimpft werden? Dann sind ja bereits Antikörper vorhanden!?

A. Studien haben gezeigt, dass die Antikörper nach einer Infektion nicht so lange bestehen wie nach der Impfung mit 2 Dosen.

- ❖ Wie lange ist mit einer überschießenden Immunantwort zu rechnen (selbstamplifizierende RNA)?

A: die RNA amplifiziert sich nicht, die mRNA dient nur als Kopiervorlage für die Ribosomen, die die Spikeproteine produzieren.

- ❖ Krebspatienten mit und ohne Chemotherapie oder Immuntherapie impfen ja oder nein?

A: Ja

- ❖ Können Menschen mit multipler Chemikalien Sensitivität geimpft werden?

A: Ja, Nachbeobachtungszeit 30 Minuten

- ❖ Gibt es eine Impfempfehlung bei Chron. lymphatischer Leukämie und Non Hodgkin Lymphom, bei Chemotherapiepause von einem Jahr und Alter über 80 Jahre?

A: Bitte sehen sie die Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (Datei anbei)

- ❖ Meine Tochter 19J. ist eine allergische Asthmatikerin mit eingeschränkter Lungenfunktion, meine ältere Tochter 36 J. Neurodermitikerin und ebenfalls Allergikerin gegen Kiwi, Nüsse etc. Meine Jüngere 19 J. auch noch gegen Pferde- Katzen und teilweise Hunde allergisch: Impfen empfehlen?

A: Ja, Nachbeobachtungszeit 30 Min

- ❖ Können Menschen mit Leberenzymmangelkrankungen geimpft werden?

A: Ja

- ❖ In der Stillzeit Impfung möglich? Falls ja, sollte für ein paar Tage/wie lange Milch abgepumpt werden?

A: Ja, Impfung möglich, abpumpen nicht nötig

- ❖ Wie ist die Meinung punkto Kinderwunsch?

A: die Impfungen haben KEINEN Einfluss auf die Fertilität

- ❖ Warum wird im Aufklärungsbogen nach Antikoagulantien gefragt?

A: i.m. Anwendung

- ❖ Gibt es Erfahrungen bei Autoimmunerkrankungen wie zB CED oder autoimmune Hepatitis?

A: Impfen ist empfohlen. Bitte sehen Sie die Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (Datei anbei)

- ❖ Kann die Fertilität der Frau durch eine mRNA-Impfung beeinflusst werden?

A: Nein, dafür gibt es keinen Hinweis.

- ❖ Ist der S-Protein konstant bei den verschiedenen Mutanten?

A: nein, deshalb werden die zirkulierenden Viren auch genauestens überwacht um Mutanten die einen Einfluss auf die Infektiosität, Pathogenität oder die Impfung haben frühzeitig zu erkennen

- ❖ Kann nach einer Impfung eine Infektion bzw. Virusübertragung auf andere Individuen definitiv ausgeschlossen werden?

A: Nein, dies ist auch bei den meisten anderen Impfungen nicht der Fall.

- ❖ Welcher Impfstoff gilt als der wirksamste, sicherste und verträglichste. Sind zukünftig zu erwartende Impfstoffe den derzeit Verfügbaren überlegen?

A: jeder Impfstoff hat seine Vor- und Nachteile die in der Zukunft sicherlich berücksichtigt werden können. In der Zeit der Pandemie und begrenzter Impfstoffverfügbarkeit kann man nur jene Impfstoffe verwenden die sicher, zugelassen und verfügbar sind.

- ❖ Bei welchen Volkserkrankungen (Herz Erkrankungen, Lungen, Leber, Nieren usw.) könnte das Impfen zu einem Risiko führen?

A: Keiner

- ❖ Können Sie etwas zu dem Wiener Impfstoff von Valneva sagen? Dieser soll ja im Spätsommer am Markt kommen und dieser ist ein Totimpfstoff.

A: ja, es ist ein Totimpfstoff der gerade in Entwicklung ist, erste Daten dazu habe ich noch nicht gesehen

- ❖ Stirbt die Wirtszelle bei der Impfung, wenn sie die mRNA reproduziert?

A: nein

- ❖ Wieso bevorzugt man Virus-mRNAs gegenüber reine S-Proteine? Wäre es nicht direkter, einfacher?

A: Proteinbasierte Impfstoffe sind derzeit noch in Entwicklung und auch schon in klinischer Erprobung. Das größte Problem dabei ist, dass sie generell weniger immunogen im Vergleich zu mRNA Impfungen sind und daher nicht so gut die Antikörperproduktion induzieren

- ❖ Wie lange hält der Impfstoff an?

A: Langzeitbeobachtungen der ersten Studienteilnehmer zeigen derzeit einen Zeitraum von mind. 6-8 Monate, die weitere Beobachtung wird uns zeigen, ab wann bei den Studienteilnehmern die Antikörperspiegel abnehmen.

- ❖ Wie sieht es aus mit Impfungen für Kinder?

A: Für Kindern nicht zugelassen, weil sie in den Zulassungsstudien nicht eingeschlossen waren. Derzeit laufen schon erste Studien für die Altersgruppen ab 12 Jahren

- ❖ Enthalten die mRNA Impfstoffe nur den Code für das S-Protein oder weiter genetische Informationen. Warum bleibt das S Protein überhaupt exportiert und bleibt nicht intrazellulär?

A: ja, nur S Protein. Weil Virusproteine im Zuge der Immunabwehr immer auf der Wirtszelle über die MHC Komplexe dem Immunsystem präsentiert werden

- ❖ Gibt es schon Erfahrung zu den mRNA-Impfstoff-Nebenwirkungen nach durchgemachter Covid19 Erkrankung?

A: manche berichten über stärkere Nebenwirkungen nach der Impfung, andere gar nicht. Bitte zu beachten: aufgrund der derzeitigen Impfstoffknappheit soll jedoch nach Labor-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion eine Impfung gegen COVID-19 bis auf Weiteres aufgeschoben werden, da nach vorliegenden Daten bei diesen Personen Antikörper mehrere Monate (mindestens 6-8 Monaten) persistieren.

- ❖ Wieso braucht man eine zweite Dosis? Würde man sie bei einer durchgemachten Infektion auch brauchen?

A: Die zweite Dosis dient der Boosterung und somit einem längeren Schutz! Ja auch nach durchgemachter Infektion ist eine Impfung empfohlen, da die Daten zeigen, dass eine Reinfektion nach 6 Monaten möglich ist.

- ❖ Gibt es etwas zu berücksichtigen, wenn kurz vor der Impfung eine Grippe Impfung durchgeführt wurde?

A: Da es sich bei COVID-19-Impfstoffen um neuartige Impfstoffe handelt, soll zur besseren Zuordnung von Nebenwirkungen ein Mindestabstand von 14 Tagen zur Impfserie eingehalten werden. Es gibt Studien, in welchen eine Influenza-Impfung im Abstand von 14 Tagen zur COVID-19-Impfung verabreicht wurde. Der Abstand zu Lebendimpfstoffen sollte 28 Tage betragen.

- ❖ In wie fern ist eine Impfung besser als eine Infektion ohne Risiko, also mildem Verlauf?

A: nach derzeitigem Kenntnisstand längere Immunität

- ❖ Wie kann einem Abfall der Thrombozyten nach erfolgter Impfung entgegengewirkt werden?

A: mir ist von einem Thrombozytenabfall nach einer Impfung leider nichts bekannt, dahingehend muss ich Literatur sichten

- ❖ Warum wurden bei Biontech weder Genotoxizitäts- noch Karzinogenitätsstudien durchgeführt? (laut Beipackzettel vom Impfstoff)

A: RNA unterscheidet sich grundlegend von DNA, ein Einbau von mRNA die nicht den Zellkern erreicht und auch nicht in die DNA integriert werden kann ist nicht möglich

- ❖ Wie erklären Sie die Indikation für die Impfung bei abgelaufener überstandener Erkrankung mit AK Nachweis?

A: Prinzipiell kann und soll auch nach Infektion geimpft werden. Auf Grund der derzeitigen Impfstoffknappheit soll jedoch nach Labor-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion eine Impfung gegen COVID-19 bis auf Weiteres aufgeschoben werden, da nach vorliegenden Daten bei diesen Personen Antikörper mehrere Monate (mindestens 6-8 Monate) persistieren.

- ❖ Wurden Studien bezüglich der Toxizität der Adjuvantien des Impfstoffes durchgeführt?

A: mRNA Impfstoffe enthalten keine Adjuvantien

- ❖ Ist die Impfung mit der H1N1 Impfung (Schweinegrippe) vom Ansatz her zu vergleichen?

A: nein

- ❖ Wie lange ist die Immunität nach Impfung?

A: nach derzeitigem Kenntnisstand mindestens 6-8 Monate (siehe auch oben)

- ❖ Wird 8 Monate nach der Impfung ein Antikörpertest empfohlen?

A: nein

- ❖ Macht die Impfung bei den drohenden Infektionen mit den Mutationen aus GB und Brasilien noch Sinn?

A: Ja. SARS CoV2 ist ein RNA Virus, und daher war zu erwarten, dass mit zunehmender Dauer der Zirkulation in der Menschheit immer mehr unterschiedliche Varianten auftreten werden. Wichtig ist diese frühzeitig zu erkennen und zu analysieren ob die Veränderungen einen Einfluss auf die Impfung, die Infektiosität oder die Pathogenität haben. Derzeit sind die Mutationen so, dass sie noch keinen entscheidenden Einfluss auf die Impfung haben. Man kann natürlich nicht vorhersagen, ob dies auch so bleiben wird, oder ob man die Impfungen zukünftig adaptieren müssen.

- ❖ Wie wahrscheinlich sehen Sie eine Mutation durch die die Impfung ihre Wirkung verliert?

A: SARS CoV2 ist ein RNA Virus, und daher war zu erwarten, dass mit zunehmender Dauer der Zirkulation in der Menschheit immer mehr unterschiedliche Varianten auftreten werden. Wichtig ist diese frühzeitig zu erkennen und zu analysieren ob die Veränderungen einen Einfluss auf die Impfung, die Infektiosität oder die Pathogenität haben. Derzeit sind die Mutationen so, dass sie noch keinen entscheidenden Einfluss auf die Impfung haben. Man kann natürlich nicht vorhersagen, ob dies auch so bleiben wird, oder ob man die Impfungen zukünftig adaptieren müssen.

- ❖ Wie lange ist die mRNA in der Zelle stabil, wann wird sie abgebaut?

A: max. 7-9 Tage

- ❖ Gibt es derzeit schon einen Totimpfstoff am Markt, der alle klinischen Testphasen absolviert hat?

A: nicht in Europa (in China ja)

- ❖ Wie lange soll ein Abstand zu anderen Impfungen eingehalten werden?

A: Da es sich bei COVID-19-Impfstoffen um neuartige Impfstoffe handelt, soll zur besseren Zuordnung von Nebenwirkungen ein Mindestabstand von 14 Tagen zur Impfsreihe eingehalten werden. Es gibt Studien, in welchen eine Influenza-Impfung im Abstand von 14 Tagen zur COVID-19-Impfung verabreicht wurde. Der Abstand zu Lebendimpfstoffen sollte 28 Tage betragen.

- ❖ Ist bei einer Gabe von Rituximab 3 Monate Abstand nötig? Wenn ja wieso?

A: Bitte sehen sie dazu die Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (Datei anbei)

- ❖ Würden Sie die Impfung für Stillende Mütter empfehlen?

A: ja

- ❖ Hat die mRNA-Impfung eine Auswirkung auf die Mitochondrien? Mitochondriale Vererbung?

A: Nein die mRNA kommt nicht zu den Mitochondrien.

- ❖ Warum muss der eine Impfstoff bei -70 Grad gelagert werden und der andere nur bei -20 Grad?

A: aufgrund der eingebauten Mutationen zur räumlichen Stabilisierung der sonst sehr fragilen RNA wurden bei Pfizer eine, bei Moderna 2 Mutationen eingebaut. Die 2 Mutationen machen das Molekül stabiler, daher kann der Impfstoff auch bei -20 transportiert und gelagert werden.

- ❖ Ab welchem Wert gilt ein Antikörperspiegel als hoch?

A: das ist leider vom durchgeführten Test abhängig, eine generelle Antwort ist daher nicht möglich

- ❖ Wie lange vor geplanter Schwangerschaft warten? Wieso wird offiziell eine Wartezeit bei Kinderwunsch empfohlen?

A: keine Wartezeit nötig, diese wird auch offiziell nicht empfohlen. Warum manche Bundesländer eigenständig diese Informationen veröffentlichen ist mir nicht bekannt. Eine wissenschaftliche Grundlage dafür gibt es nicht

- ❖ Wie wichtig ist der Zeitpunkt des zweiten Antigenkontakts?

A: Zeitpunkte laut Impfschema, in den Zulassungen wir auf max. 42 Tage verwiesen

- ❖ Kann man in der Stillzeit impfen?

A: Ja

- ❖ Patienten unter Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren (Pembolizumab, Nivolumabetc) impfen?

A: Ja

- ❖ Wenn mRNA Impfstoffe bereits solange erforscht werden, warum hat man sich erst jetzt getraut ihn einzusetzen?

A: keine finanziellen Mittel für die klinischen Studien