

# Der niedergelassene Arzt zwischen mutierten Coronaviren und Impfoptionen

mit Prof. Dr. Andreas Plettenberg



© Shutterstock/Alexander Limbach

Die erhoffte Eindämmung der Pandemie ist mit den bis jetzt ergriffenen Maßnahmen nicht eingetreten. Die Mutanten breiten sich schnell aus, noch sterben viele Menschen an oder mit dem SARS-CoV-2-Virus. Derzeit sind vier Impfstoffe zugelassen, die Kampagne läuft schleppend, erste Warnzeichen von schweren Nebenwirkungen wurden beobachtet. So hoch wie die Erwartungen an die Impfung sind, so verunsichert und skeptisch sind aber auch viele Menschen. Überzeugende Impfaufklärung und -motivation sind gefragt. Wie sind die niedergelassenen Ärzte darauf vorbereitet? connexiPLUS hat Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Hamburg, dazu interviewt.

Während für andere Indikationen seit Jahrzehnten an einem Impfstoff geforscht wird, sind ein Jahr nach Ausbruch der Corona-Pandemie bereits mehrere Impfstoffe zugelassen, weitere Zulassungen werden erwartet. Wie konnte das so schnell gelingen?

Es ist auch für mich verblüffend, dass so schnell gleich mehrere Impfstoffe verfügbar sind. Dies war möglich, weil hier mehrere begünstigende Faktoren zusammengekommen sind.

1. Während der letzten zehn Jahre wurde sehr viel zu Impfungen geforscht, unter anderem auch speziell zu Corona-Impfungen, zum Beispiel gegen MERS. Darauf konnte nun aufgebaut werden.
2. sind alle Nationen dieser Welt betroffen und es hat viele internationale Kooperationen gegeben.
3. standen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung.
4. Wir befinden uns aktuell mitten in einer Pandemie, es haben also sehr viele Menschen

Infektionen. Um schnell aussagekräftige Daten zu haben, braucht man genau das: viele Probanden und viele Infektionen.

5. wurden die Zulassungsstudien so organisiert, dass die Studienphasen sehr schnell aufeinander folgen konnten bzw. zum Teil sogar überlappten. All dies zusammen hat zu diesem Erfolg geführt.

#### War die Phase der Sicherheitsprüfungen derzeit verwendeter Impfstoffe nicht viel zu kurz?

Nein, das kann man nicht sagen. In die Studien wurden tausende Patienten eingeschleust und nachbeobachtet. Damit hat man schon sehr aussagefähige Daten zu den Nebenwirkungen. Die Studien gehen auch dann weiter, wenn eine Zulassung erteilt wurde. Üblicherweise werden die Patienten im Rahmen der Studien bis zwei Jahre nach Impfung nachbeobachtet. Die Datenlage zu potenziellen Nebenwirkungen wächst also ständig an, auch nach der Zulassung. Und es gibt darüber hinaus spezielle Studien, die viel länger laufen und mit denen möglichen Langzeitnebenwirkungen nachgegangen wird.

#### Sind wir, nachdem wir irgendwann alle geimpft sind, wieder „frei“ in jedweder Hinsicht bzgl. unseres Verhaltens?

Alle werden sich sowieso nicht impfen lassen, wobei das auch gar nicht erforderlich ist. Gegenwärtig ist auch nicht richtig absehbar, welche Bedeutung den mutierten Virusstämmen zukommen wird, inwieweit diese also den Impfschutz unterlaufen können. Aber ich gehe davon aus, dass wir irgendwann im Laufe dieses Jahres wieder ohne Mund-Nasenschutz unterwegs sein können.

Daten aus Israel zeigen, dass der BioNTech/Pfizer-Impfstoff eine Woche nach der zweiten Dosis extrem effektiv ist, was die Zahl der symptomatischen COVID-19-Erkrankungen angeht. Inzwischen gibt es auch Meldungen, dass er die

#### Ansteckung verhindert. Wie belastbar sind diese Angaben?

Die Aussagen dieser Studie sind sehr interessant und wichtig. Allerdings soll die Studie einige methodische Schwächen haben. Andere Impfstoffhersteller gehen ebenfalls der Frage nach, ob und wie sehr Ansteckungen durch Impfungen verhindert werden. Um sichere und belastbare Aussagen machen zu können, sollten wir abwarten, bis weitere Daten dazu vorliegen.

Die Herausforderung ist groß, das Thema komplex, Politiker haben wenig Erfahrung, manche Entscheidungen sind unverständlich und schwer nachvollziehbar. Dazu kommen Falschinformationen in sozialen Netzwerken, Verschwörungstheorien, Meinungsvielfalt statt wissenschaftlich gesicherter Informationen in der öffentlichen Kommunikation.

#### Wie argumentieren Sie im Gespräch mit einer ärztlichen Kollegin/einem Kollegen, die sich als „Aufklärer“ auf Marktplätze stellen und den Nutzen der Impfung leugnen?

Sie haben recht, auch unter Ärzten gibt es Impfgegner, leider. Nach meinen persönlichen Erfahrungen ist das beste Vorgehen, möglichst ohne große Emotionen deutlich zu machen, dass die positiven Effekte des Impfens gegenüber den Risiken überwiegen. Wichtig scheint mir zu sein, die Faktenlage gut rüber zu bringen. Die Vorteile der Impfungen müssen benannt werden, also z. B. Verhinderung von Todesfällen. Die Nebenwirkungen dürfen dennoch nicht bagatellisiert werden. Insgesamt ist es mit allem Für und Wider meist sehr schwierig, Impfgegner zu überzeugen.

Gibt es Kontraindikationen, weshalb sich jemand vielleicht lieber nicht impfen lassen sollte? Oder sollte ich eher darauf achten, welcher Impfstoffe bei mir zum Einsatz kommen soll?



Prof. Dr. med. Andreas Plettenberg  
Plettenberg@ifi-medin.de

Ja, es gibt Kontraindikationen. Allerdings sind diese selten. Vor allem zu nennen sind bekannte Allergien gegen Bestandteile der Impfstoffe. Daneben gibt es Situationen, in denen nicht geimpft werden sollte. Zum Beispiel während eines fiebrigen Infektes. Das Robert Koch-Institut (RKI) rät bei Schwangeren, insbesondere wenn diese keine speziellen Vorerkrankungen haben, derzeit nicht zur Impfung, weil es zu Impfungen bei Schwangerschaft bisher keine ausreichenden Daten gibt. Es gibt allerdings auch keine Daten dahingehend, dass eine Impfung bei bestehender Schwangerschaft schadet.

Meist hat man es nicht in der Hand, den gewünschten Impfstoff auszuwählen. Wichtig ist vor allem, dass geimpft wird. Alle zugelassenen Impfstoffe verhindern sehr wirksam das Auftreten

schwerer Infektionsverläufe. Und darum vor allem geht es.

**Ein Patient hatte vor einigen Monaten eine SARS-CoV-2-Infektion. Sollte er sich trotzdem noch impfen lassen? Wenn ja, warum?**

Die STIKO bzw. das RKI empfiehlt auch dann eine Impfung, wenn zuvor bereits eine SARS-CoV-2 Infektion aufgetreten ist. Es sollte allerdings bis sechs Monate nach der Infektion abgewartet werden. Und wenn dann geimpft wird, sollte das zugelassene Impfschema, gegebenenfalls auch 2x impfen, angewendet werden.

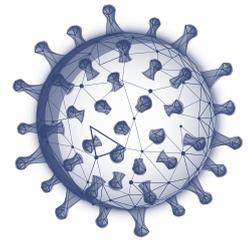
Man geht davon aus, dass mit diesem Vorgehen der bestmögliche anhaltende Schutz für den Betroffenen erreicht wird.

**Ein anderer hat eine Immunschwächeerkrankung. Schränkt das die Impfwirkung ein oder sind verstärkte Nebenwirkungen zu erwarten?**

Für Menschen mit Immunschwäche sind Impfungen besonders wichtig. Es kann dabei sein, dass die Effektivität einer Impfung etwas geringer ist als bei einer immungesunden Person. Trotzdem sind Impfungen unbedingt zu empfehlen. Es gibt keine Hinweise dafür, dass Nebenwirkungen gehäuft oder verstärkt vorkommen. Unter Nutzen-Risiko Abwägung sollten Menschen mit Immunschwäche sich gegen COVID-19 impfen lassen.

**Irgendwann, wenn genug da ist für alle, soll es eine Wahlmöglichkeit geben, welchen Impfstoff man sich verabreichen lässt. Wodurch unterscheiden sich die Impfstoffe, woran sollte ich mich orientieren, wenn ich wählen kann?**

Dazu lässt sich sehr viel sagen. Aktuell haben wir vier zugelassene Impfstoffe, und es wird allgemein erwartet, dass im Laufe des Jahres noch mehr dazu kommen. Bis wir genügend Impfstoffe für alle verfügbar haben, werden vermutlich noch viele



Wochen vergehen. Bis dahin werden wir noch viel lernen. Und ob dann jeder frei wählen kann, welchen Impfstoff er bekommen möchte, ist auch nicht klar. Also, wir müssen hier zuwarten und Geduld haben. Wenn es irgendwann von allen Impfstoffen ausreichend gibt, wird es Empfehlungen wie z. B. von der STIKO geben, welcher für spezielle Gruppen besonders geeignet oder auch weniger geeignet ist. Diesen Empfehlungen sollte man dann folgen. Das Entscheidende ist, dass mit der Impfung ein schwerer Verlauf einer COVID-19 Infektion verhindert wird. Und dies wird mit allen derzeit verfügbaren Impfstoffen gleichermaßen erreicht.

**Wie bewerten Sie die aktuelle Problematik bzgl. des AstraZeneca-Impfstoffes, dessen Anwendung sogar kurzzeitig ausgesetzt war?**

Es hatte ja mehrere Berichte gegeben, dass im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen Thrombosen der Hirnvenen auftraten. Nachdem dann schon in mehreren anderen europäischen Ländern deswegen die Impfungen mit diesem Impfstoff ausgesetzt wurden, hatte die Bundesregierung am 15.01.21 gleichermaßen entschieden. Dies war eine Vorsichtsmaßnahme. Einige Wissenschaftler hatten auch darauf hingewiesen, dass die beschriebenen thromboembolischen Ereignisse nach Impfung nicht häufiger aufgetreten sind als dies bei einem ungeimpften Normalkollektiv zu erwarten wäre.

Inzwischen hat die europäische Zulassungsbehörde EMA das Auftreten dieser Nebenwirkungen neu bewertet bzw. mögliche Auswirkungen auf die Zulassung des Impfstoffes geprüft und die Impfung unter Berücksichtigung individueller Gegebenheiten bei der zu impfenden Person wieder empfohlen. Dennoch bleibt die Frage im Raum, ob nach der Impfung gehäuft thromboembolische Komplikationen auftreten, die auf die Impfung zurückzuführen sind. Das muss weiterhin sorgfältig beobachtet werden.

**Hält der Schutz nach zwei Impfdosen dann ein Leben lang?**

Zunächst gilt, dass auch nach zwei Impfungen kein 100%iger Impfschutz besteht. Wenn ein Impfschutz gegen SARS-CoV-2 besteht, ist davon auszugehen, dass dieser mit der Zeit langsam schwächer wird, wie dies auch für andere Impfungen bekannt ist. Es kann gut sein, dass nach einem oder auch erst nach mehreren Jahren Nachimpfungen erforderlich sind. Es gibt auch Überlegungen dahingehend, dass diese Nachimpfungen dann mit einem anderen Impfstoff erfolgen sollen. Wie sich dies entwickeln wird, ist heute noch nicht absehbar.

**Derzeit wird über verschiedene Öffnungsstrategien nachgedacht; die beiden Hauptsäulen sollen neben den AHA-Regeln das Impfen und Testen sein. Wie müsste eine Teststrategie aussehen, damit sie den erhofften Effekt für die schrittweise Normalisierung des öffentlichen Lebens hat?**

Entscheidender Vorteil der Antigen-Tests ist, dass die Ergebnisse innerhalb kurzer Zeit vorliegen. Wenn mehrere Personen einen aktuell durchgeführten negativen Test haben, können sie sich theoretisch ohne wesentliches Infektionsrisiko treffen. Wichtig dabei ist zu wissen, dass ein Test immer nur die aktuelle Situation zeigt. Wenn ein Test morgens negativ war, kann er abends schon positiv sein. Für einige Einsatzgebiete müssten Tests eigentlich täglich durchgeführt werden. Ist das realistisch? Eher nicht.

Im Falle eines positiven Tests muss sich der Betreffende umgehend in Quarantäne begeben und es ist ein weiterer Abstrich für eine PCR erforderlich, mit der das Ergebnis bestätigt wird. Die Zuverlässigkeit jedes Einzelnen ist also von großer Wichtigkeit.

Derzeit gibt es noch viele offene Fragen.

### Was halten Sie von den Plänen eines Impfpasses als Instrument einer „Öffnungsstrategie“?

Hier gehen bekanntermaßen die Meinungen auseinander. Meine persönliche Meinung ist, dass ein Impfnachweis irgendwann Teil der Öffnungsstrategien sein wird. Sei es, was Reisen angeht, Besuche von kulturellen Einrichtungen oder von Kongressen.

Jede gute Nachricht bezüglich des Rückgangs von Inzidenzzahlen, möglichen „Lockerungen“ des Shutdowns ist gegenwärtig mit großen Befürchtungen verbunden, dass die Mutanten eine größere Gefahr darstellen könnten, weshalb es offenbar auch so schwer ist, ein sicheres, für alle Lebensbereiche geltendes „Öffnungskonzept“ auf den Weg zu bringen. Wodurch zeichnen sich die jetzt neu aufgetretenen Varianten des SARS-CoV-2-Virus aus bzw. unterscheiden sich vom „Wildtyp“?

Gegenwärtig bereiten uns drei SARS-CoV-2-Varianten Sorgen. Dies sind die britische (B.1.1.7), die südafrikanische (B.1.351) und die brasilianische Virusvariante (P.1). Die veränderten Eigenschaften der Viren sind dabei nicht Folge von nur einer einzelnen Mutation. Vielmehr müssen mehrere Mutationen parallel auftreten, damit die mutierten Viren den ursprünglichen Virustyp, den sogenannten Wildtyp, verdrängen können. Am häufigsten ist bei uns mittlerweile die britische Variante zu finden, die mittlerweile lt. RKI mehr als 70 % der Neuinfektionen in Deutschland ausmachen und um 50–60 % ansteckender als der Wildtyp sein soll. Während zunächst vermutet wurde, dass diese Variante nicht wesentlich aggressiver als der Wildtyp sei, gibt es zunehmend Berichte dahingehend, dass die Sterblichkeit doch merklich höher ist. Der Schutz durch Impfungen vor der britischen Variante ist zwar abgeschwächt, schwere Verläufe werden durch die verfügbaren Impfungen aber weitgehend verhindert.

Zudem ist es möglich, und die Impfstoffhersteller arbeiten bereits daran, die Impfstoffe so anzupassen, dass sie auch gegen die mutierten Virusstämme wirksam sind. Bis derart angepasste Impfstoffe verfügbar sind, vergehen allerdings einige Monate. Die beiden anderen Varianten sind in Deutschland derzeit selten, was sich jedoch schnell ändern kann. Auch diese beiden Varianten zeichnen sich durch eine höhere Infektiosität als der Wildtyp aus. Dies verwundert nicht, denn Viren mit Mutationen setzen sich vor allem dann durch, wenn sie leichter übertragen werden. Auch für diese beiden Varianten gilt, dass sie aggressiver als der Wildtyp sind und häufiger zum Tode führen. Die Wirksamkeit von Impfungen scheint reduziert zu sein, was insbesondere für die südafrikanische Variante gezeigt wurde. Die zukünftige Verbreitung dieser mutierten Viren ist ein entscheidender Faktor für den weiteren Verlauf der Pandemie.

### Was kommt noch...?

Eine letzte Frage zu den Impfstoffen, deren Zulassung in diesem Jahr noch erwartet wird. Was erwarten Sie?

Erst vor kurzem wurde als vierter verfügbarer Impfstoff ein vektorbasierter Impfstoff von Johnson & Johnson zugelassen. Wichtiger Vorteil dieses Impfstoffes ist, dass eine einmalige Impfung ausreichend ist. Es finden aktuell Studien mit mehr als 150 Impfstoffen statt. Es ist gegenwärtig nicht absehbar, welche dieser Impfstoffe davon noch in diesem Jahr zur Zulassung kommen. Ich gehe aber davon aus, dass wir Ende des Jahres mehr als die zurzeit vier zugelassenen Impfstoffe haben werden.

Herr Professor Plettenberg, vielen Dank für dieses Gespräch. ●

Die Fragen stellte Elke Klug