

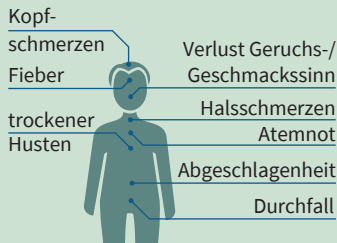
COVID-19-Impfung

Stand:
August
2021



Wovor schützt die Impfung?

Häufige Symptome



Komplikationen von COVID-19

- Lungenentzündung
- Atemnot bis hin zu Beatmungspflichtigkeit
- neurologische und kardiovaskuläre Folgeschäden
- überschießende Immunreaktion
- Long-COVID
- Tod

1,49
17,93

SARS-CoV-2-Virus

! Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist für die weltweite COVID-19-Pandemie verantwortlich.

! Viele Infizierte haben keine oder milde Symptome, sind aber trotzdem ansteckend.

! Das Risiko, schwer zu erkranken oder zu versterben, steigt mit zunehmendem Alter und mit bestimmten Risikofaktoren (z. B. Immunsuppression) deutlich an.

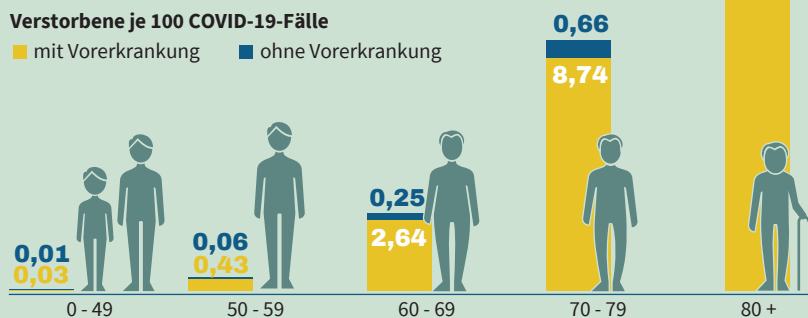
! Impfungen haben eine hohe individuelle Schutzwirkung vor der Erkrankung und können helfen, die Pandemie einzudämmen, indem sie auch die Transmission (Virusübertragung) reduzieren.



Wer ist besonders gefährdet?

Verstorbene je 100 COVID-19-Fälle

■ mit Vorerkrankung ■ ohne Vorerkrankung



- Der Anteil an Personen mit Vorerkrankungen steigt mit dem Alter.
- Bei älteren Personen mit Vorerkrankung lässt sich nicht klar trennen, ob Alter oder Vorerkrankung die Sterblichkeit erhöhen.



Wie gut schützen die COVID-19-Impfungen?

Die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken war bei den vollständig geimpften Personen um etwa 95%, 80% bzw. 65% geringer als bei den nicht geimpften Personen. Die Wirksamkeit war auch in Bezug auf die Verhinderung einer schweren COVID-19-Erkrankung (z.B. einer Behandlung im Krankenhaus) sehr hoch. Aktuelle Studien zeigen bisher in Bezug auf Virusvarianten eine vergleichbare Wirksamkeit nach vollständiger Impfung.

	mRNA-Impfstoffe		Vektor-basierte Impfstoffe	
	Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	Spikevax (Moderna)	Vaxzevria (AstraZeneca)	Janssen (Johnson & Johnson)
Wirksamkeit gegen jegliche Erkrankungsschwere	~ 95% 	~ 95% 	~ 80% 	~ 65%
Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe	~ 85% 	~ 85% 	~ 95% 	~ 100%
notwendige Dosen für vollen Impfschutz				
Impfabstand (in Wochen)	3-6	4-6	Zulassung: 4-12 STIKO: 9-12	-

Angaben zum heterologen Impfschema finden Sie auf der Rückseite



Für wen ist die Impfung empfohlen?



- nicht für Kinder (0 - 11 Jahre)
- Schwangere nur bedingt (siehe Rückseite)



alle ab 12 Jahren

- insbesondere für Menschen mit:
- Grunderkrankungen, die mit erhöhtem Risiko einhergehen
 - erhöhtem Risiko (z. B. Alter, Immunsuppression)
 - engem Kontakt zu Kindern, die noch nicht geimpft werden können (z. B. Verwandte, Lehrer:innen, Erzieher:innen)





Antworten auf häufig gestellte Fragen

? Welche Impfreaktionen und Nebenwirkungen sind möglich?



Nach der Impfung mit den COVID-19 Impfstoffen kann es als Ausdruck der Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff zu Lokal- und Allgemeinreaktionen kommen. Sie klingen für gewöhnlich innerhalb weniger Tage nach der Impfung wieder ab.

Bei den mRNA-Impfstoffen wurden in sehr seltenen Fällen Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myokarditis und Perikarditis) berichtet. Diese Fälle traten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung, häufiger nach der 2. Impfstoffdosis und häufiger bei jungen Männern auf.

Bei den Vektor-basierten Impfstoffen wurden sehr seltene, schwere Fälle von Blutgerinnseln (Thrombosen), verbunden mit einer Verringerung der Blutplättchenanzahl (Thrombozytopenie) sowie das Guillain-Barré-Syndrom nach Vaxzevria beobachtet.

? Dürfen bzw. sollten sich COVID-19-Genesene noch impfen lassen?



Ja. In Anbetracht der zunehmend besseren Impfstoffverfügbarkeit und der Unbedenklichkeit einer Impfung nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion ist die Gabe einer Impfstoffdosis ab 4 Wochen nach Ende der akuten Symptome, bzw. bei Asymptomatik nach Labordiagnose, möglich.

Personen, die bereits einmal gegen COVID-19 geimpft wurden und bei denen danach eine SARS-CoV-2-Infektion durch direkten Erregernachweis gesichert wurde, sollen die 2. Impfung in der Regel 6 Monate nach Ende der Symptome bzw. der Diagnose erhalten (auch ab 4 Wochen möglich).

? Sollen Schwangere/Stillende sich impfen lassen?



Zu der COVID-19-Impfung in der Schwangerschaft liegen aktuell sehr limitierte Daten vor. Aus diesem Grund wird keine generelle Impfempfehlung für Schwangere ausgesprochen. Jedoch besteht für Schwangere mit Vorerkrankungen und einem daraus resultierenden hohen Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung oder mit einem erhöhten Expositionsrisiko aufgrund ihrer Lebensumstände die Möglichkeit zur Impfung. Sie können nach Nutzen-Risiko-Abwägung und nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung eine Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ab dem 2. Trimenon erhalten. Zur Anwendung der COVID-19-Impfstoffe in der Stillzeit liegen aktuell nur wenige Daten vor. Die STIKO hält es jedoch für sehr unwahrscheinlich, dass eine Impfung der Mutter während der Stillzeit ein Risiko für den Säugling darstellt.

? Wie lautet die Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren?



Die STIKO empfiehlt für alle 12- bis 17-Jährigen die COVID-19-Impfung mit zwei Dosen eines mRNA-Impfstoffs (Comirnaty oder Spikevax) im Abstand von 3-6 bzw. 4-6 Wochen. Beide mRNA-Impfstoffe sind grundsätzlich sehr

wirksam und sicher, wobei für den Impfstoff Comirnaty aufgrund des weltweit wesentlich häufigeren Einsatzes deutlich mehr Sicherheitsdaten vorliegen als für Spikevax.

? Wie lautet die Empfehlung zum heterologen Impfschema?



Nach aktuellen Studienergebnissen ist die Immunantwort nach heterologem Impfschema (Vaxzevria/mRNA-Impfstoff) der Immunantwort nach homologer Vaxzevria-Impfserie (2 Dosen Vaxzevria) deutlich überlegen. Daher empfiehlt die STIKO für Personen, die bereits eine 1. Dosis Vaxzevria erhalten haben, unabhängig vom Alter eine heterologe Impfschema mit 4-wöchigem Impfabstand.



Wissenswertes für die Praxis

- Der volle Impfschutz ist erst etwa 14 Tage nach der zweiten Impfung zu erwarten.
- Zu anderen Impfungen soll ein Abstand von 14 Tagen vor und nach jeder COVID-19-Impfung eingehalten werden (Notfallimpfungen sind davon ausgenommen).
- Die Impfung sollte strikt intramuskulär (i.m.) verabreicht werden.

Wann sollte nicht geimpft werden?

- Kinder bis einschließlich 11 Jahre, für die kein Impfstoff zugelassen ist, sollten nicht geimpft werden. Personen mit Fieber (38,5°C oder höher) sollten nach Genesung geimpft werden. Bei Überempfindlichkeit ggü. bestimmten Impfstoffbestandteilen und nach einer allergischen Sofortreaktion (Anaphylaxie) nach 1. Impfung sollte nicht (erneut) mit demselben Impfstoff geimpft werden.
- Personen mit einem Capillary Leak Syndrom sollten nicht mit einem Vektor-Impfstoff geimpft werden.
- Personen, bei denen nach einer Impfung mit Vaxzevria Blutgerinnsel mit einer Verringerung der Blutplättchenzahl aufgetreten sind, dürfen nicht erneut mit Vaxzevria geimpft werden.



Public-Health-Perspektive

Die Impfung gegen COVID-19 vermittelt einen sehr guten Schutz insbesondere vor schwerer Erkrankung. Aus Public Health Sicht ist es wünschenswert, eine möglichst hohe Impfquote (mind. 85%) zu erreichen. Dadurch ist nicht nur ein Maximum an Personen direkt geschützt, sondern es werden auch indirekt solche geschützt, die selber nicht geimpft werden können. So trägt die COVID-19 Impfung wesentlich zur Eindämmung der Pandemie bei. Das ist essentiell, um die Erkrankung so zu kontrollieren, dass größere Ausbrüche verhindert werden und das Gesundheitssystem nicht überlastet wird.

