

# Corona-Impf-Newsletter der KV Hamburg

2021 | Ausgabe 2 | 29.09.2021

Liebe Leserin, lieber Leser,

als Impfärzte, die interessiert Studienergebnisse und Meta-Analysen verfolgen, haben wir höchsten Respekt vor der Qualität der Empfehlungen und stehen ohne Vorbehalte hinter der Tatsache, dass die STIKO sich von der Politik nicht unter Druck setzen lässt. Dies galt auch in einer Zeit, in der wir uns - unter der Bedrängnis durch unsere Impflinge - manchmal eine frühere Entscheidung gewünscht hätten.

Die STIKO ist ein unabhängiges Expertengremium, welches wissenschaftliche Empfehlungen mit hoher Qualität erstellt und interessensgeleitete Einflüsse minimiert. Wiederholt hat die Politik eine Änderung am System der ehrenamtlich arbeitenden STIKO gefordert. Ein Bundesgesundheitsamt 2.0 solle mit breiter wissenschaftlicher Expertise die STIKO ersetzen, welches die epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Folgen einer Impfempfehlung besser abschätzen könne.

Seit 2007 sind die von der STIKO empfohlenen Impfungen Grundlage für die Schutzimpfungsrichtlinien. Wir hoffen sehr, dass die STIKO-Geschäftsstelle zur Bewältigung der gestiegenen Anforderungen personell erweitert wird und ihre Arbeit weiterhin ehrenamtlich und damit ohne Einfluss von außen leisten kann.

Der Newsletter erscheint weiterhin unregelmäßig in Abhängigkeit von der Nachrichtenlage und geht Ihnen per E-Mail zu, sofern Sie Ihre E-Mail-Adresse im Online-Portal der KV Hamburg hinterlegt haben.

Wir haben uns sehr über das positive Feedback auf unseren 1. Newsletter gefreut.

Lob, Kritik und Anregungen senden Sie bitte per E-Mail an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit unter [oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de).

Herzliche Grüße

Dirk Heinrich

## STIKO-Empfehlung zur Koadministration von COVID-19-Impfstoffen und Totimpfstoffen

Die STIKO hat ihre Empfehlung zur Koadministration von COVID-19-Impfstoffen veröffentlicht. **Zwischen COVID-19-Impfungen und anderen Totimpfstoffen muss ab sofort kein Impfabstand mehr eingehalten werden.** Unter der Voraussetzung, dass eine Indikation zur Impfung sowohl gegen Influenza als auch gegen COVID-19 besteht, ist die simultane Verabreichung der beiden Impfstoffe möglich. Die Erfahrung mit Totimpfstoffen hat gezeigt, dass mögliche Nebenwirkungen im Allgemeinen unabhängig davon sind, ob sie allein oder zusammen mit anderen Impfstoffen verabreicht werden, und eine genaue Differenzierung der Impfreaktionen nicht mehr erforderlich ist.

Die neuen Empfehlungen wurden am 24.9.2021 veröffentlicht.

Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2021-09-24.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-09-24.html)

## STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung bei Personen mit Immundefizienz (ID)

Die STIKO empfiehlt eine zusätzliche mRNA-Impfstoffdosis, differenziert nach Therapien und Erkrankungsgruppen:

„Die Wirksamkeit von Impfungen generell kann **bei Personen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche** reduziert sein, wobei die Immunschwäche durch die Erkrankung selbst und/oder durch eine immunsuppressive Therapie bedingt sein kann. Bei der COVID-19-Impfung sollte deshalb allen Personen mit Immunschwäche etwa 6 Monate nach einer COVID-19-Grundimmunisierung (homologes oder heterologes Impfschema) eine zusätzliche Impfstoffdosis eines mRNA-Impfstoffs als Auffrischimpfung angeboten werden.“

Bei Personen mit **schwerer Immunschwäche** kann die 3. Impfstoffdosis bereits 4 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis als Optimierung der primären Impfserie verabreicht werden. Über eine Auffrischimpfung im Abstand von weiteren ca. 6 Monaten zur primären Impfserie muss im Einzelfall entschieden werden. Engen Haushaltskontaktpersonen von Personen mit einer schweren Immunschwäche soll eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff frühestens 6 Monate nach der primären COVID-19-Impfung angeboten werden, wenn die Person mit der schweren Immunschwäche nicht oder nicht ausreichend auf die COVID-19-Impfung reagiert hat.

**Eine serologische Antikörpertestung wird nicht grundsätzlich empfohlen**, da der Wert, ab dem man auf eine 3. Impfstoffdosis verzichten würde, nicht bekannt ist. Lediglich bei schwer immundefizienten Patientinnen und Patienten kann eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein vor und frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis sinnvoll sein (siehe Tabelle. Um diese in hoher Auflösung sehen zu können, klicken Sie bitte auf den folgenden Link: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39\\_21\\_STIKO\\_Immundefizienz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21_STIKO_Immundefizienz.pdf?__blob=publicationFile))

Therapie bzw. Grunderkrankung	COVID-19-mRNA-Grundimmunisierung (2 Impfstoffdosen)	Weiteres Vorgehen bezgl. der COVID-19-Immunisierung	Überprüfung der Impfantwort vor und $\geq 4$ Wochen nach der 3. Impfstoffdosis
<b>Therapien ohne relevante Einschränkung der Impfantwort (Beispiele)</b>			
Apremilast, Dimethylfumarat, Glatirameracetat, Typ I Interferon (IFN- $\beta$ ) <sup>1</sup>	Ja	Auffrischimpfung $\geq 6$ Monate	Nein
Systemische, kurzzeitige (<2 Wochen) Glukokortikoidtherapie mit niedriger Dosierung (Erwachsene: <10 mg Prednisolonäquivalent/Tag, Kinder: <0,2mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag)			
Niedrig-potente Immunsuppressiva: Methotrexat (MTX): (Erwachsene: $\leq 20$ mg/Wo; Kinder: $\leq 15$ mg/m <sup>2</sup> KOF/Woche), Ciclosporin (Kinder und Erwachsene: $\leq 2,5$ mg/kg KG/Tag), Leflunomid (Erwachsene: $\leq 20$ mg/Tag, Kinder: $\leq 0,5$ mg/kg KG/Tag), Azathioprin (<3 mg/kg KG/Tag)			
Mycophenolat-Mofetil (Erwachsene: $\leq 2.000$ mg/Tag, Kinder: $\leq 1.200$ mg/m <sup>2</sup> KOF/Tag)			
JAK-Inhibitoren, z. B. Tofacitinib (Erwachsene: $\leq 5-10$ mg/Tag)			
Einige niedrig-potente Biologika (z.B. Anti-TNF [Infliximab] bei niedriger Dosierung [ $\leq 3$ mg/kg KG alle 8 Wochen]; Antikörper gegen IL-1 [z.B. Canakinumab], IL-6R [z.B. Tocilizumab], IL-17A [z.B. Secukinumab], IL-23 [z.B. Risankizumab]; Anti-B-Lymphozyten-Stimulator [anti-BLy5/BAFF; Belimumab])			
<b>Erkrankungen, die von sich aus zu keiner relevanten Einschränkung der Impfantwort führen (Beispiele)</b>			
Autoimmunerkrankheiten (unbehandelt): z. B. rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus Erythematodes, Multiple Sklerose	Ja	Auffrischimpfung $\geq 6$ Monate	Nein
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen			
HIV-Infektion mit >200 CD4-Zellen und ohne nachweisbare Viruslast			
<b>Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort (Beispiele)</b>			
Systemische Glukokortikoidtherapie mit intermediärer Dosierung (10–20 mg Prednisolonäquivalent/Tag, >2 Wochen) oder hoher Dosierung (>1 mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag, >2 Wochen) oder i. v. Stoßtherapie mit sehr hohen Dosen (z. B. 10–20 mg/kg KG/Tag Prednisolon-Aquivalent über 3–5 Tage in monatlicher Wiederholung)	Ja	Optimierung der primären Impfserie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand $\geq 4$ Wochen	Ja
MTX: Erwachsene: >20 mg/Woche; Kinder: >15 mg/m <sup>2</sup> KOF/Woche			
Azathioprin ( $\geq 3$ mg/kg KG/Tag)			
Cyclophosphamid			
Biologika mit schwerer immunsuppressiver Wirkung (z. B. Biologika mit B-Zell-depletierender Wirkung wie anti-CD20-Antikörper [Ocrelizumab, Rituximab]; CTLA4-Ig [Abatacept])			
<b>Erkrankungen, die direkt oder infolge der notwendigen Therapie mit einer relevanten Einschränkung der Impfantwort einhergehen (Beispiele)</b>			
Schwere primäre (angeborene) Immundefekte	Ja	Optimierung der primären Impfserie durch zusätzliche Impfstoffdosis im Abstand $\geq 4$ Wochen	Ja
Z. n. Transplantation eines soliden Organs			
Z. n. Stammzelltransplantation (mit noch unvollständiger Rekonstitution)			
HämodialysepatientInnen			
Krebserkrankungen unter immunsuppressiver, antineoplastischer Therapie			
HIV-Infektion mit $\leq 200$ CD4-Zellen und/oder nachweisbarer Viruslast			

Tabelle | COVID-19-mRNA-Impfung und Kontrolle der SARS-CoV-2-Spikeprotein-Antikörper bei Vorliegen einer Immundefizienz in Abhängigkeit des erwarteten Impfansprechens. Orientierende Einordnung der erwarteten Impfantwort infolge häufiger Erkrankungen bzw. häufig verwendeter Therapeutika mit unterschiedlich starker immunsuppressiver Wirkung (der Grad der Immundefizienz ist nicht nur vom Arzneimittel, sondern auch von patienteneigenen Faktoren abhängig). Die Aufzählung in der Tabelle ist nicht abschließend, sondern hat beispielhaften Charakter. kg = Kilogramm; KG = Körpergewicht; KOF = Körperoberfläche

1 Die suppressive Wirkung dieser Substanzen auf die Immunantwort nach anderen Impfungen ist nach gegenwärtiger Studienlage variabel oder – wie im Falle der COVID-19-mRNA-Impfung – noch nicht untersucht, weswegen hier eine Auffrischimpfung nach 6 Monaten empfohlen wird. Quelle © rki.2021

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39\\_21\\_STIKO\\_Immundefizienz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21_STIKO_Immundefizienz.pdf?__blob=publicationFile)

## Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat sich bislang noch nicht zu Auffrischungsimpfungen bei Senioren und anderen Risikogruppen geäußert

Die STIKO wird in den kommenden Wochen eine Empfehlung für eine Auffrischimpfung weiterer Bevölkerungsgruppe vorlegen. In ihrer Aktualisierung der ControlCOVID-Strategie zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 am 22.09.2021 hat sich die STIKO grundsätzlich positiv zu Auffrischungsimpfungen geäußert: „Da im Augenblick noch nicht bekannt ist, wie lange der Impfschutz anhält, ist es sinnvoll, zeitnah reagieren zu können. Auffrisch-/Booster-Impfungen (insbesondere) für Ältere und Risikogruppen sollten jetzt geplant und vorbereitet werden.“

Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39\\_21\\_STIKO\\_Immundefizienz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21_STIKO_Immundefizienz.pdf?__blob=publicationFile)

---

## Neues Aufklärungsmerkblatt des RKI zu mRNA-Impfstoffen

Das RKI hat am 24.09. das Aufklärungsmerkblatt „Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoffen“ aktualisiert. Enthalten sind nun Aufklärungsangaben zu Auffrischungsimpfungen und zum Impfschema bei Immunschwäche.

„Personen, bei denen nach einer vollständigen Impfserie **möglicherweise** keine ausreichende oder eine schnell nachlassende Immunantwort vorliegt, wird eine Auffrischimpfung bzw. eine weitere Impfung im Sinne einer gesundheitlichen Vorsorge angeboten.“

Quelle:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>

---

## Neuer Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) erschienen

Nach dem neuen Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 20.9.2021 sind die verfügbaren COVID-19-mRNA-Impfstoffe hinsichtlich der Wirksamkeit und auch der möglichen Impfreaktionen und Komplikationen vergleichbar. Bis zum 31.08.2021 wurden laut Angaben des Robert Koch Instituts über 76 Mio. Impfungen mit Comirnaty® und über 9 Mio. Impfungen mit Spikevax® durchgeführt.

Mittlerweile liegen auch Daten zur Anwendungssicherheit bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren, Schwangeren und Stillenden vor.

Quelle:

[https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

---

- Am 22.9.2021 änderte die US-Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration die Notfallzulassung (EUA) **ausschließlich für den Impfstoff COVID-19 von Pfizer-BioNTech**, um die Verwendung einer einzelnen Auffrischungsdosis zu ermöglichen, die „at least“ sechs Monate nach Abschluss der ersten Impfserie verabreicht werden soll:

Quelle: FDA Authorizes Booster Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Certain Populations

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-booster-dose-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-certain-populations>

- Eine Publikation der COVE Study Group zeigt, dass die Wirksamkeit des mRNA-1273-Impfstoffs gegen Covid-19 und schwere Covid-19-Infektionen bei allen Untergruppen der Studie, einschließlich der Risikogruppen für schwere Komplikationen, mehr als fünf Monate nach der zweiten Dosis erhalten blieb. Auch asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen wurden reduziert.

Quelle: Efficacy of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine at Completion of Blinded Phase. NEJM; September 22, 2021. [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2113017?query=featured\\_coronavirus](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2113017?query=featured_coronavirus)

- Eine Arbeitsgruppe der Charité-Universitätsmedizin Berlin hatte im Juni berichtet, dass nach der BNT162b2-Impfung bei älteren Menschen (Durchschnittsalter 81 Jahre) verzögerte und reduzierte Antikörper- und T-Zell-Reaktionen in Deutschland festgestellt wurden.

Quelle: Delayed Antibody and T-Cell Response to BNT162b2 Vaccination in the Elderly, Emerg Infect Dis. 2021 Aug, 27.

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/8/21-1145\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/8/21-1145_article)

- Pfizer and BioNTech haben Daten publiziert, die nahelegen, eine Auffrischungsdosis mit BNT162b2 7 bis 9 Monate nach der primären Zweitdosis zu verabreichen, um den Schutz zu verlängern und die Breite des Schutzes weiter zu erhöhen.

Quelle: SARS-CoV-2 Neutralization with BNT162b2 Vaccine Dose 3. NEJM September 15, 2021

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2113468?query=featured\\_coronavirus](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2113468?query=featured_coronavirus)

- Novavax hat am 05.08. Daten zum COVID-19-Impfstoff (NVX-CoV2373) veröffentlicht, die aus einer laufenden Phase-2-Studie in den USA und Australien stammen.

Quelle:

<https://ir.novavax.com/2021-08-05-Novavax-Announces-COVID-19-Vaccine-Booster-Data-Demonstrating-Four-Fold-Increase-in-Neutralizing-Antibody-Levels-Versus-Peak-Responses-After-Primary-Vaccination>

## Neue RKI-Daten zur Impfeffektivität

Seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne führt das RKI ein kontinuierliches Monitoring von Impfdurchbrüchen durch. Insgesamt wurden 39.228 wahrscheinliche Impfdurchbrüche mit Meldedatum bis zum 16.09. identifiziert. Die geschätzte Impfeffektivität gegen COVID-19-assoziierte Endpunkte für den Zeitraum der letzten vier Wochen (33.-36. KW):

- Schutz vor Hospitalisierung: ca. 96 % (Alter 18-59 J.) bzw. ca. 95 % (Alter  $\geq$ 60 J.)
- Schutz vor Behandlung auf Intensivstation: ca. 97 % (Alter 18-59 J.) bzw. ca. 95 % (Alter  $\geq$ 60 J.)
- Schutz vor Tod: ca. 100 % (Alter 18-59 J.) bzw. ca. 92% (Alter  $\geq$ 60 J.)

Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-09-16.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-16.pdf?__blob=publicationFile)

---

## Aktuelles zum Thema Impfen

### Wussten Sie schon, ...

---

#### Simultanimpfungen bei Jugendlichen

... dass nach Empfehlungen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den USA auch bei Jugendlichen ab 12 Jahren **der Deltamuskel für mehr als eine intramuskuläre Injektion an verschiedenen Stellen des Muskels verwendet werden kann?** Die Injektionsstellen sollten nach Möglichkeit einen Abstand von mindestens einem Zentimeter haben. **Nach STIKO-Empfehlungen soll die Injektion an unterschiedlichen Armen erfolgen.**

Quelle: [https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F covid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html#Coadministration)

[CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F covid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html#Coadministration](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F covid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html#Coadministration)

#### Späte Lokalreaktionen nach mRNA-Impfung

... dass in Einzelfällen große lokale Reaktionen nach Spikevax® beobachtet worden sind, die im Median am Tag 8 (Bereich 4 bis 11) nach der ersten Dosis auftraten und alle in der Nähe der Injektionsstelle nach vollständigem Abklingen der anfänglichen lokalen und systemischen Symptome im Zusammenhang mit der Impfung auftraten? **Diese Hautreaktionen waren teilweise sehr ausgedehnt ( $\geq$ 10 cm im Durchmesser), sind jedoch kein Grund, auf die Durchführung der 2. Impfung zu verzichten.** Die Gabe von Antibiotika ist nicht hilfreich, da es sich offenbar um eine Art Delayed-Type-Hypersensitivity handelt.

Quelle: Delayed Large Local Reactions to mRNA-1273 Vaccine against SARS-CoV-2. April 1, 2021, N Engl J Med

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102131>

#### Keine Zyklusstörungen als Folge der COVID-19-Impfung

... dass dem Paul-Ehrlich-Institut bis zum 31.07.2021 insgesamt 310 Einzelfallmeldungen von Zyklusstörungen berichtet wurden? Unter Berücksichtigung der Anzahl geimpfter Frauen in den relevanten Altersgruppen und der Häufigkeit von Zyklusstörungen erscheint die Zahl der Meldungen nicht ungewöhnlich hoch zu sein, wenngleich davon auszugehen ist, dass viele, insbesondere vorübergehende Zyklusstörungen, nicht berichtet werden (1). Bis zum 02.09.21 sind bei der Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency in Großbritannien mehr als 30.000 Meldungen über Menstruationsveränderungen eingegangen (2). Nach einer Stellungnahme im British Medical Journal gibt es keine Daten, die einen Zusammenhang zwischen Menstruationsveränderungen und Covid-19-Impfstoffen belegen. Die meisten Frauen, die nach einer Impfung über eine Veränderung ihrer Periode berichten, stellen fest, dass diese im folgenden Zyklus wieder normal verläuft, und - was besonders wichtig ist -, es gibt keine Hinweise darauf, dass die Covid-19-Impfung die Fruchtbarkeit beeinträchtigt (3).

Quelle:

1.

[https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?__blob=publicationFile)

2. Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency. Coronavirus vaccine—weekly summary of yellow card reporting. 2021.

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting#annex-1-vaccine-analysis-print>

3. Editorial: Menstrual changes after covid-19 vaccination BMJ 2021; 374 doi:

<https://doi.org/10.1136/bmj.n2211> (16.09.21)

### **Corona-Warn-App zeigt Impfzertifikate als PDF an**

... dass die Corona-Warn-App mit dem Update auf Version 2.10 eine Druckversion ihrer Impfzertifikate als PDF anzeigen kann? Auch kann die App zukünftig über eine notwendige Drittimpfung informieren.

Quelle:

<https://www.coronawarn.app/de/blog/2021-09-22-cwa-version-2-10/>

### **Zweitimpfung nach Impfstoff von Janssen (Ad26.COV2.S)**

... dass nun auch der Hersteller Johnson & Johnson bekanntgegeben hat, eine zweite Dosis etwa 2 Wochen nach der ersten Impfung erhöhe den Schutz vor einem moderaten bis schweren Verlauf einer Infektion auf 94 Prozent? Im Vergleich dazu bietet eine Einzeldosis einen Schutz von 70 Prozent. Der Konzern betonte, dass bei seinen Vakzinen weiterhin eine Einzeldosis grundsätzlich ausreichend sei.

Quelle:

Johnson & Johnson Announces Data to Support Boosting its Single-Shot COVID-19 Vaccine.

<https://www.jnj.com/johnson-johnson-announces-data-to-support-boosting-its-single-shot-covid-19-vaccine>

### **Weitere Literatur zur Impfung von Personen mit Immunschwäche**

In der neuen STIKO-Empfehlung finden sich Erkrankungsgruppen, bei denen aufgrund der Erkrankung selbst und/oder der dadurch bedingten Therapie von einer schweren Immundefizienz ausgegangen werden muss. Zum Vorgehen in diesen Fällen wurden kürzlich Arbeiten publiziert, die eine Entscheidungshilfe zum Timing von Auffrischungsimpfungen bei Vorliegen einer schweren Immundefizienz bieten.

1. Unter krankheitsmodifizierenden Antirheumatika-Therapien (DMARDs) wurden Auffrischungsdosen im Median 77 Tage nach Abschluss der 1. Serie verabreicht. 30 Tage später zeigten 89 % der Teilnehmer eine verstärkte humorale Reaktion mit einem hohen Antispike-Antikörperspiegel. Durchbruchinfektionen wurden bei 4,7 % der Erkrankten mit rheumatisch-entzündlichen oder muskuloskelettalen Erkrankungen vor allem bei vergleichsweise niedrigen Antikörperwerten nach der 1. Impfserie beobachtet.

Quelle: Booster-dose SARS-CoV-2 vaccination in patients with autoimmune disease: a case series .07

September 2021

<https://ard.bmj.com/content/early/2021/09/06/annrheumdis-2021-221206>

2. Unter B-Zell-depletierender Therapie (insbesondere Rituximab - RTX) kann nach derzeitigem Wissensstand ein deutlich erhöhtes Risiko für eine verlängerte Infektiosität sowie einen prolongierten Verlauf einer COVID19-Infektion nachgewiesen werden. Auch nach einer vollständigen Impfung und anschließender

---

#### **Impressum:**

Die Beiträge wurden ausgewählt und kommentiert von  
Dr. Dirk Heinrich, Prof. Dr. H.-Peter Scheidel, Dr. med. Cornelius Rau, MPhil.

#### **Herausgeber der Nachricht:**

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg

#### **Verantwortlich im Sinne des Presserechts:**

Walter Plassmann  
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Antworten auf diese Nachricht können nicht beantwortet werden. Bitte wenden Sie sich bei Fragen, Lob, Kritik und Anregungen an [oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de).

Der Newsletter erscheint unregelmäßig und geht den Empfängerinnen und Empfängern per E-Mail zu, wenn sie ihre E-Mail-Adresse im Online-Portal der KV Hamburg hinterlegt haben.

Wenn Sie den Newsletter künftig nicht mehr erhalten möchten, wenden Sie sich bitte an

[oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de).

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg weder Haftung für die Inhalte der abgedruckten Texte, die nicht durch eigene Autoren der KV Hamburg verfasst worden sind, noch für die Inhalte der verlinkten Quellen. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Texte liegt ausschließlich beim Verfasser des jeweiligen Beitrags.