

Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

25.Sitzung der Funktionsperiode 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2023

Zeit und Ort: Videokonferenz am 22.04.2021, 18:00 – 20:45 Uhr

Abkürzungsverzeichnis:

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
COVID-19	Bezeichnung der Erkrankung
STIKO	Ständige Impfkommission (Deutschland)

1. Antikörperbestimmungen

Immer wieder wird beobachtet, dass nach regelrechter und zweimaliger Impfung keine Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisbar sind. Nach derzeitigem Wissenstand wird keine dritte Impfung empfohlen, wenn nach Erhalt beider Teilimpfungen keine Antikörper nachweisbar sind. Hierbei ist zu betonen, dass unter Beachtung der zellulären Immunität bei ausbleibender Antikörperbildung nicht direkt von einer unzureichenden Immunantwort auszugehen ist, diesbezüglich gibt es kaum ausreichend Daten. Grundsätzlich sollte die Impfung einer Titer-Bestimmungen vorgezogen werden.

Die Datenlage zeigt, dass eine einmalige Booster-Impfung nach durchgemachter Infektion ausreichend ist. Immunologisch spricht nichts gegen zwei Impfungen nach durchgemachter Infektion, jedoch ist eventuell mit einer höheren Reaktogenität zu rechnen. Dies wird in der Anwendungsempfehlung entsprechend formuliert.

2. Impfung von Schwangeren und Stillenden

GynäkologInnen sprechen sich für eine Impfung von Schwangeren sowohl mit mRNA-Impfstoffen, als auch J&J aus.

Da die publizierten Daten bzgl. Impfen von Schwangeren sich derzeit nur auf mRNA Impfstoffe beziehen, empfiehlt das NIG, diese Impfstoffe zu bevorzugen. Es wird empfohlen nach individueller Nutzen-Risiko-Analyse ab dem zweiten Trimenon zu impfen. Schwangere sollten jedenfalls in der Priorisierungsgruppe aufgelistet sein, damit diese geimpft werden können, falls die Nutzen-Risiko-Analyse positiv ausfällt, sofern diese das wollen. Schwangere sind in der Priorisierung 3 anzusiedeln- neben Kontaktpersonen von Schwangeren-, da sie gefährdet sind, einen schwereren Verlauf zu haben.

Während der Stillzeit spricht nach heutigem Ermessen nichts gegen eine Impfung mit allen derzeit zugelassenen Impfstoffen. Die Frage, ob durch das Stillen Antikörper auf das Kind übergehen, ist noch nicht ausreichend geklärt. Stillende haben kein Risiko für schweren Verlauf von COVID-19, darum nicht in Priorisierungsliste aufgenommen.

3. Impfziel zur Öffnung

Bei den Durchimpfungsraten ist es sinnvoll, sowohl die Modellierungen und Prognosen, als auch die epidemiologischen Zahlen zu berücksichtigen. Präsentation der Modellierungen.

4. Empfehlungen Risikogruppen

Diskussion, wie Risikogruppen optimal mit Impfungen versorgt werden können und was die individuelle Impfung bedeutet.

Prinzipiell wird die Wichtigkeit der Durchimpfung des Umfeldes betont.

5. 2. Dosis AZ bei Personen, die kein AZ haben wollen

Es gibt keine ausreichenden Daten zu Zweitimpfung mit anderen Impfstoffen, daher kann seitens NIG nur empfohlen werden, dass die weitere Immunisierung mit AZ fortgeführt wird.

Das NIG macht darauf aufmerksam, dass es weder Daten zur daraus resultierenden Immunisierung, noch zu einer möglicherweise erhöhten Reaktogenität gibt. Eine solche heterologe Impfung soll sehr ausführlich dokumentiert werden. Es muss klar dokumentiert werden, dass dies ein ausdrücklicher Wunsch der PatientInnen war und auf mögliche erhöhte Reaktogenität/Nebenwirkungen hingewiesen wurde. Das wäre demnach keine medizinisch-fachliche Empfehlung, sondern eine Eigenentscheidung im Ermessen der PatientInnen in Absprache mit ihren impfenden ÄrztInnen und außerdem off-label.

6. Johnson & Johnson

Das NIG empfiehlt den Impfstoff ab sofort in allen zugelassen Altersgruppen einzusetzen. Das NIG schlägt vor, einen eigenen Aufklärungsbogen für J&J zu machen.

7. Erfassung von Reinfektionen

Alle Reinfektionen sollten vollständig erfasst werden (auch asymptomatische), um hierzu Daten zu sammeln. Eine Verschränkung des EMS und E-Impfpass ist dringend und rasch notwendig. Hier müsste auch ausschlaggebend sein, dass diese Daten zur Bekämpfung der Pandemie, erfasst werden sollten. Es geht unter anderem auch um die Erfassung der Mutationen (Bsp. Tirol).

8. Schluss

Das BMSGPK dankt für die Teilnahme und den konstruktiven Austausch und beendet die Sitzung. Ein neuer Terminvorschlag für die kommende NIG-Sitzung wird zeitgerecht übermittelt.