

---

## Newsletter COVID 19 - 12

Die DTG bewertet fortlaufend die verfügbaren wissenschaftlichen Ergebnisse zu Impfstoffen gegen das SARS-CoV-2 und die damit verbundenen möglichen Impfstrategien in Bezug auf Patienten/-innen mit fortgeschrittenen Organerkrankungen in den Wartelisten und nach Organtransplantation.

**Wegen der Vielzahl von Rückfragen die uns erreicht haben, möchte die DTG nochmals ihre Empfehlung deutlich machen, dass Patienten/-innen in den Wartelisten mit schweren Organschäden sowie Organtransplantierte unter Immunsuppression gegen SARS-CoV-2 so schnell wie möglich geimpft werden sollten.**

Da zum jetzigen Zeitpunkt nicht immer von einer Wahlmöglichkeit eines Impfstoffes im lokalen Impfzentrum ausgegangen werden kann, sollte dafür der vor Ort verfügbare Impfstoff eingesetzt werden. Eine Beratung und Rücksprache zum Thema Impfung gegen SARS-CoV2 unter Berücksichtigung individueller medizinischer Aspekte mit dem betreuenden Transplantationszentrum wird empfohlen.

Die DTG sieht nach wie vor mögliche Vorteile, auch bezüglich der Impfantwort, beim Einsatz von mRNA-Impfstoffen. Dies sollte aber keinesfalls dazu führen, dass Patienten/-innen mit medizinischen Risikokonstellationen die Chance auf eine zeitnahe Impfung aufgeben, um darauf zu warten, dass ein mRNA Impfstoff verfügbar wird. Vielmehr ist es sowohl im individuellen als auch allgemeinen Interesse so viele schwere COVID-19 Verläufe wie möglich zu verhindern und dies gelingt auch durch den Einsatz des bisher verfügbaren Vektorimpfstoffs. Bei dem aktuellen Wettlauf gegen die Infektionszahlen zählt der Zeitfaktor.

Bei jedem Impfstoff ist davon auszugehen, dass dessen Wirkung bei einer Person, die keine immunsuppressive Therapie einnimmt, besser ist als bei immunsupprimierten Personen. In individuell zu beurteilenden Fällen, in denen eine Transplantation also nicht dringend ist, oder die Transplantation eine B- und/oder eine T-Zell depletierende Therapie erfordert, sollte eine vorübergehende NT Meldung für 3-4 Wochen erwogen werden, um den Impferfolg vor der Transplantation zu optimieren.

Basierend auf einer Zusammenstellung von Expertenmeinungen haben wir darauf hingewiesen, dass es Unterschiede bei der Bewertung von Vektor- und mRNA-Impfstoffen gibt, die weiter erforscht werden müssen. Die Einschätzungen zum Vektorimpfstoff von AstraZeneca, der ein replikationsdefizientes Virus (Verlust der E1A- und E1B-Regionen) aus Schimpansen nutzt, basieren auf der Überlegung, dass bei Einsatz eines viralen Vektors bei gleichzeitig vorliegender (Co-)Infektion mit humanen Adenoviren in immunsupprimierten Patienten Rekombinationsereignisse nicht auszuschließen sind. Wissenschaftliche Belege für diese Möglichkeit gibt es aktuell nicht. Da es hierzu keine Daten gibt, haben wir empfohlen, Patienten u.U. nach der Impfung mit dem Vektorimpfstoff kurzzeitig NT zu melden. Die hier notwendige Risiko-/Nutzen Abwägung kann nur das betreuende Transplantationszentrum treffen.

Die Datenlage zum Einsatz der aktuell verfügbaren mRNA- und Vektorimpfstoffe (Firmen Moderna, BioNTech/Pfizer, AstraZeneca) ist in Hinsicht auf Patienten/-innen, die

therapeutisch immunsupprimiert sind oder mit fortgeschrittenen Organschäden in den Wartelisten sind, weiterhin schwach. Auch die Ständige Impfkommission (STIKO) und andere Fachgesellschaften haben keine anderen Erkenntnisse zur Effektivität der zugelassenen Impfstoffe. Bezüglich der Sicherheit wird darauf verwiesen, dass diese noch nicht untersucht sei.

Eine Online-Umfrage der DTG bei verschiedenen Fachgesellschaften innerhalb Deutschlands hat ergeben, dass die Fachgesellschaften, die sich dazu bereits klar positioniert haben, alle eindeutig empfehlen die Impfung auch bei Immunsupprimierten durchführen zu lassen und das „ohne Präferenz für einen Impfstoff“ und „so schnell wie möglich“. Die Datenlage auf der diese Empfehlungen beruhen, sind ebenfalls ausschließlich Expertenmeinungen, Herstellerinformationen und die Empfehlungen der STIKO. Die aktuelle Publikationslage wird nur von einem Viertel der Fachgesellschaften für ausreichend gehalten, um Vektorimpfstoffe ganz ohne Vorbehalt bei Immunsupprimierten einzusetzen. Sobald hierzu belastbare Daten öffentlich zugänglich werden, werden wir Sie wie gewohnt weiter informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Christian Strassburg, Präsident  
Prof. Dr. Utz Settmacher, President-Elect  
Prof. Dr. Mario Schiffer, Generalsekretär  
Prof. Dr. Martina Koch, Schriftführerin  
Prof. Dr. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin