

Fragen im Chat am 24.08.2022

- Kontaktpersonal bei infizierten Patienten (zum Beispiel in Ambulanz oder Praxis): müssen sie fünf Tage lang täglich einen Schnelltest machen?

Das empfiehlt Dr. Grünewald ganz dringend unabhängig davon, welche Schutzkleidung getragen wurde.

-muss von Paxlovid ein Röntgen gemacht werden?

Das kommt auf den Zustand des Patienten an. Wichtig ist, den Patienten abzuhören, die Sauerstoffsättigung mittels Pulsoximeter zu messen und die Atemfrequenz zu zählen. Nach diesen Befunden richtet sich, ob ein Röntgen gemacht wird. Eine Paxlovidtherapie kann auch ohne Röntgenbild angesetzt werden.

-wenn man mit Paxlovid begonnen hat, der Schnelltest dann aber negativ ist, soll man das Paxlovid absetzen?

Das kommt auf die Symptome an. Wenn es plausibel ist, dass es doch kein Covid war, dann können Sie absetzen. Wenn Sie eher denken, dass die PCR falsch negativ ist, wiederholen Sie den PCR-Test und geben Paxlovid weiter.

-spielt Molnupiravir gar keine Rolle mehr?

Doch, auch Molnupiravir hat gute Ergebnisse und kann verordnet werden (bitte dann aber konsequent 3 Monate verhüten, Männer wie Frauen, da das Präparat teratogen ist). Allerdings muss man dran denken, dass es immer innerhalb von 3 Tagen nach Symptombeginn gegeben werden muss, bei Paxlovid haben Sie 5 Tage Zeit.

-zählt jede Infektion als Impfung?

Nein, in der SIKO-Empfehlung steht ganz klar drin: "Mehrere Infektionen im Verlauf werden aufgrund der antigenetischen Unterschiede der jeweils zirkulierenden Varianten als eine immunologische Episode gezählt." Also: alle Infektionen zusammen sind sozusagen nur EIN Antigenkontakt.

-sollen alle Ü70 eine fünfte Impfung bekommen?

Ja. Immunkompromittierte und über 70-Jährige, deren dritte oder oft auch vierte Impfung jetzt mehr als 6 Monate zurückliegt, sollen sich sofort mit dem derzeit verfügbaren Impfstoff impfen lassen. Frühestens nach weiteren 3 Monaten sollen sie dann mit dem angepassten Impfstoff erneut geimpft werden (das wäre dann sogar schon Nummer 6). Grund ist, dass Immunkompromittierte erst nach insgesamt VIER Antigenkontakten als vollständig immunisiert angesehen werden können (und wir nicht ganz sicher sind, wann der neue Impfstoff verfügbar ist). Die fünfte Impfung ist also die erste Boosterdosis...

-soll man wirklich jetzt mit dem Impfstoff gegen BA1 impfen, wenn doch die BA5.Variante dominiert?

Ja, ist trotzdem etwas passender als der alte Impfstoff. Die Reihenfolge ist (je nach Verfügbarkeit)

1. bivalent gegen Wildvariante und BA4/5
2. Bivalent gegen Wildvariante und BA1
3. Wildtyp-Impfstoff

-wenn der bivalente Moderna-Impfstoff verfügbar ist: trotzdem nur an Ü-30 verimpfen?

Ja!

-was macht man bei hartnäckiger Urtikaria nach Impfung?

Hochdosiert über 3 Monate Antihistaminika, dann Auslassversuch (Fall als UAW melden)

-treten Fettgewebsnekrosen am Impfarm auf?

Ja, aber wenn die Impfung versehentlich nicht i.m. gegeben wurde (was bei dicken Patienten mit den normalen Nadeln durchaus der Fall sein kann).

-sind Rhythmusstörungen nach mRNA-Impfungen bekannt?

Ja, sehr selten, und genau wie bei den Myokarditiden wird ein Zusammenhang mit versehentlicher (Teil-)Injektion in Gefäße vermutet. Daher UNBEDINGT aspirieren. (Fall als UAW melden)

-gibt es Myalgien im Zusammenhang mit der Impfung? Das wird immer wieder postuliert, aber es gibt kein wirkliches Risikosignal. Die rheumatologische Fachgesellschaft empfiehlt weiterhin auch die Boosterimpfung für Rheumapatienten, durch die Impfung ausgelöste Schübe sind eine absolute Seltenheit.

- woher kommen die ab und zu auftretenden Sensibilitätsstörungen an Extremitäten und auch an Hals und Gesicht? Der Pathomechanismus ist nach wie vor unbekannt, die Patienten sollten unbedingt als UAW gemeldet werden.