



### Folge 40

## EIN JAHR PANDEMIE – WIE GEHTS WEITER MIT CORONA?

22.04.2021

**Martin Hammerl**

Moderator

**Dr. Manfred Sket**

Oberarzt im Rehabilitationszentrum  
Perchtoldsdorf

[www.reha-perchtoldsdorf.at](http://www.reha-perchtoldsdorf.at)

**Martin Hammerl**

Es ist inzwischen teilweise richtig schwierig geworden, die Nachrichten rund um die Covid-19 Pandemie noch alle verfolgen und im Auge behalten zu können. Alleine wenn wir an die diversen Begriffe denken, die uns tagtäglich um die Ohren fliegen – Astrazeneca, Thrombosen, Johnson & Johnson, Sputnik 5, Budesonid und so weiter und so fort – alles gerade täglich in den Nachrichten. Es ist wieder einmal Zeit ein bisschen Licht ins dunkle zu bringen. Ich bin Martin Hammerl, heute in unserem Podcast „Mein Weg zu bester Gesundheit“ ein Update in Sachen Corona, wie sieht es aus mit der Impfung, wie steht es mit Medikamenten

und welchen Weg haben wir noch zu gehen. Ich freue mich dazu wieder Dr. Manfred Sket aus dem OptimaMed Rehabilitationszentrum Perchtoldsdorf begrüßen zu dürfen. Schönen guten Tag!

**Dr. Manfred Sket**

Grüß Gott, vielen Dank für die Einladung!

**Martin Hammerl**

Fast schon eine Tradition, dass wir beide hier über Corona sprechen. Dr. Sket, Sie haben sich bereits vor mehreren Monaten impfen lassen. Wir haben damals darüber gesprochen. Wie geht es Ihnen damit, nach ein paar Monaten Abstand?

**Dr. Manfred Sket**

Danke, es geht mir sehr gut. Ich freue mich, dass ich geimpft bin, vor allem in meinem Beruf gibt es doch eine deutliche Sicherheit, möchte aber gleich dazu sagen, dass ich mich natürlich trotzdem an sämtliche vorgegebene Sicherheitsmaßnahmen halte. Ich achte streng auf die Maskenpflicht, die regelmäßigen Testungen, Abstandsregeln und Schutzkleidung. Es geht nicht nur um den Selbstschutz, sondern auch um den Fremdschutz und ich darf auch ganz freudig berichten, dass ich noch nicht vom Krebs aufgeessen wurde, ich habe kein drittes Auge bekommen, es ist mir auch noch kein Arm abgefallen oder sonstige wichtige Körperteile, also es geht mir gut.

### Aktueller Stand (01:44)

**Martin Hammerl**

Keine größeren Nebenwirkungen also, das hören wir natürlich gerne. Wenn Sie jetzt die aktuelle Situation in Österreich oder vielleicht auch weltweit in Sachen Pandemie bewerten müssten auf einer Skala von eins bis zehn,



wenn wir heute im April darüber sprechen, eins ist unrettbar verloren, zehn ist, wir sind eigentlich schon fast fertig damit, wir haben es schon geschafft, wo sind wir gerade?

### **Dr. Manfred Sket**

Keine leichte Frage, weil wir alle nicht in die Zukunft blicken können. Ich würde einmal sagen, dank der doch zahlreichen Impfungen, die wir jetzt schon zur Verfügung haben, würde ich die Mittel sehen, dass wir relativ bald durchaus Stufe acht bis neun erreichen könnten. Ich sage bewusst könnten – konjunktiv – weil natürlich einige Unsicherheitsfaktoren bestehen. Der wichtigste Unsicherheitsfaktor ist natürlich die Mutation – wie entwickeln sich die Mutationen in den nächsten Monaten und ein zweiter wichtiger Faktor ist sicher auch die Impfbereitschaft der Bevölkerung, weil wir wissen, dass wir natürlich eine gewisse Durchimpfungsrate in der Bevölkerung brauchen, damit wir doch von den strengen Maßnahmen weggehen können, weil sich einfach das Infektionsgeschehen viel kleiner gestalten wird – Herdenimmunität, wo wir jetzt wissen, dass wir doch deutlich über 70 Prozent Durchimpfungsrate brauchen werden. Da komme ich nachher noch genauer dazu. Die Stufe zehn werden wir glaube ich länger nicht erreichen, weil wir werden länger mit dem Virus leben müssen, aber ich bin mir sicher, dass diese strengen Maßnahmen wie jetzt in Zukunft nicht mehr notwendig sein werden.

## **Virusmutationen (03:25)**

### **Martin Hammerl**

Zumindest doch einmal ein Hoffnungsschimmer am Horizont. Sie haben schon den Begriff Mutationen erwähnt – auch da plötzlich Begriffe, die auf einmal jeder kennt – B.1.1.7 Bri-

tenvariante, Südafrikavariante. Dieses Mutieren des Virus war im Prinzip aber zu erwarten oder? Das ist nichts, wo es keine Beispiele gibt, dass das schon so passiert ist bei anderen Viren?

### **Dr. Manfred Sket**

Es ist eine Art Überlebensstrategie von Viren, dass sie mutieren, um einfach länger zu überleben, um unangreifbarer für die Immunsysteme zu werden. Manche Viren mutieren mehr, manche weniger. Das Coronavirus per se ist eigentlich ein Virus, was relativ träge ist was Mutationen angeht. Nur das Virus profitiert von den extrem hohen Infektionszahlen, von den sehr hohen Replikationszahlen und dadurch entstehen aufgrund der Häufigkeit doch auch mehrere Mutationen, wo manche sehr schnell wieder verschwinden, weil sie dem Virus nichts bringen und manche doch einen Vorteil für das Virus bringen und dadurch sich doch vermehren. Aktuelles Beispiel ist die britische Variante B.1.1.7, die in Österreich mittlerweile über 90 Prozent, also eigentlich die Vorherrschaft übernommen hat. Ich persönlich bin froh, dass wir nur unter Gänsefüßchen die britische Variante bei uns haben, weil es mehr oder weniger gesichert ist, dass sämtliche aktuelle Impfstoffe da nahezu gleich gut wirken. Die Erkrankung ist aber schon ansteckender und vom Verlauf möglicherweise etwas stärker. Es sind vor allem auch jüngere Menschen betroffen. Ich sage möglicherweise, weil es alle paar Tage andere Informationen von Statistiken gibt. Es sterben jetzt mehr, dann sterben doch nicht mehr. Ich glaube Faktum ist, dass das Ding jetzt einfach ansteckender ist, auch jüngere Leute betroffen sind und dass wir vorsichtiger denn je sein müssen. Nichtsdestotrotz haben wir dann auch gute Mittel dagegen. Ein bisschen kritischer sieht es bei der südafrikanischen Variante aus und bei der brasilianischen, weil da gibt es eine



Mutation, das nennt sich E484K, die auf diesem Spike-Antigen sitzen, die dieses Antigen relativ unsichtbar macht gegen die Antikörper, die jetzt durch die Impfung produziert werden. Das macht es schon komplizierter und da fehlen auch noch wesentliche Studien wie gut die aktuellen Impfstoffe wirken. Es gibt relativ gute Berichte beim Johnson & Johnson, der jetzt dann bald auch bei uns ein Thema wird, der noch recht gut wirkt. Bei allen anderen gibt es nur In-vitro-Studien, sprich im Reagenzglas und da zeigt sich schon eine Reduktion der Wirkung, aber es dürfte schon auch eine Wirkung gegeben sein.

### Anpassung der Impfstoffe an Virusmutationen (06:10)

#### Martin Hammerl

Da sind wir wahrscheinlich noch an einem sehr frühen Punkt, um die Wirksamkeit beurteilen zu können. Das Thema Impfstoffe und Mutationen – wir haben auch schon im Podcast darüber gesprochen, dass Impfstoffe an Mutationen angepasst werden, wie es zum Beispiel bei der Grippeimpfung jedes Jahr passiert. Für Laien erklärt, wie kompliziert ist das wirklich? Ist das etwas, wo die Wissenschaftler einfach sagen, dass sie das jetzt ein bisschen anders machen oder ist das doch ein längerer Prozess?

#### Dr. Manfred Sket

Speziell beim messenger-RNA Impfstoff ist es gar nicht das große Problem, die Maschinen umzuprogrammieren. Diese Hüllen, diese Nanopartikel, die mit der messenger-RNA in die Zelle eingebracht werden, können belassen werden. Sie wird nur mit einer anderen messenger-RNA, mit einer anderen Information beladen. Das ist eher eine große Kunst ein Anti-

gen oder ein Teil zu finden, auf das das Immunsystem gut ansprechen kann, das das Immunsystem gut erkennt. Sobald man das isoliert hat, kann man das relativ rasch nach meinem Informationsstand umprogrammieren und dann produzieren. Die Produktion dauert natürlich dann wieder aufgrund der 100 Millionen, Milliarden Dosen, die wir dann brauchen, eine gewisse Zeit, aber für das Umstellen selber gibt es ganz gute Berichte, dass das relativ rasch vorstatten gehen kann.

### Neue Entwicklungen (07:32)

#### Martin Hammerl

Da auch ein kleiner Hoffnungsschimmer immerhin. Die guten Nachrichten kommen überhaupt auch jetzt gefühlt regelmäßiger als wenn wir jetzt zum Beispiel an ein Jahr zuvor zurückdenken. Wir sprechen inzwischen schon das dritte Mal im Podcast über die Pandemie. Das erste Mal gleich zu Beginn dieses Jahres. Was hat sich seitdem verändert? Was sind so die grundlegendsten Geschichten, wenn wir jetzt von diesem täglichen Nachrichtenstrom einmal das Wichtigste herausfiltern?

#### Dr. Manfred Sket

Da können wir uns länger aufhalten mit dem Thema, denn es hat sich sehr viel geändert. Es gibt fast täglich neue Berichte von Wirksamkeit, nicht Wirksamkeit, Ansteckmethoden. Vorweg können wir einmal positiv berichten, dass weltweit über 500 Millionen Impfungen verabreicht worden sind. Wenn ich jetzt von Österreich sprechen darf, die Zahlen ganz aktuell von gestern, haben wir 2,2 Millionen Menschen in Österreich schon geimpft. Das entspricht circa 17 Prozent der Bevölkerung, die bei uns die Erstimpfung erhalten haben und circa sieben Prozent sind voll immunisiert.



Soll heißen, haben beide Impfungen schon erhalten. Damit liegen wir europäisch im Mittelfeld, aber es könnte doch deutlich, wenn wir es beispielsweise mit Israel vergleichen, schon ganz anders ausschauen. Was noch neu ist und was doch vielleicht auch ein bisschen überraschend ist, sind die Mutationen. Vor allem wie rasch die eigentlich dann, speziell bei uns die britische Variante, die Oberhand gewonnen hat. Eigentlich sprechen wir in Österreich fast nur noch von der britischen Variante. Wie gesagt, mir ist lieber die britische Variante als eine andere. Aktuell ist das aber relativ rasch gegangen. Man sieht auch jetzt die Situation auf den Intensivstationen, dass sich das dann sowohl auswirkt. Die derzeit vorherrschende britische Variante hat auch einen weiteren Nachteil, was die Durchimpfungsrate und die Herdenimmunität anbelangt. Die Herdenimmunität, die Prozentzahl dessen, wird immer durch die Ansteckbarkeit einer Erkrankung definiert. Bei Masern braucht man zumindest 92, 95 Prozent Durchimpfungsrate, weil es extrem ansteckend ist. Beim ursprünglichen Wildtyp von Corona ist man von 65 Prozent ausgegangen. Nachdem die britische Variante doch ansteckender ist, wurden jetzt Zahlen von ungefähr 78 Prozent errechnet. Das ist insofern hoch, weil selbst wenn alle Erwachsenen, die in Frage kämen, sich impfen lassen würden, erreichen wir die 78 Prozent nicht, weil für Jugendliche und Kinder noch keine Impfstoffe zugelassen sind. Ich möchte da jetzt aber nicht schwarzmalen, weil erstens wird sicher relativ bald auch eine Zulassung für Jugendliche und Kinder kommen und natürlich ist eine Durchimpfungsrate von 60 Prozent auch gut und bringt uns schon sehr viel weiter. Aber wie gesagt, je nach Mutation gibt es doch strengere Vorgaben, was die Herdenimmunität anbelangt. Es hat sich auch in letzter Zeit einiges beim Impfabstand getan, also zwischen den zwei Impfungen. Ganz am Anfang

war man vor allem bei den messenger-RNA Impfstoffen relativ streng. Wir haben gesagt, dass man unbedingt nach drei Wochen wieder impfen gehen muss, weil sonst die Wirkung verloren gehen könnte. Beim Astrazeneca waren wir schon eher großzügiger im Abstand. Das hat sich insofern jetzt aufgeweicht oder sogar verändert, dass man bei den messenger-RNA Impfstoffen sagt, dass man erst nach vier bis sechs Wochen impft. Das hat einen strategischen Vorteil, weil man damit mehr Menschen mit der Erstimpfung erreichen kann. Es werden die Zweitimpfung, die früher auf Lager gehalten wurden, jetzt trotzdem weiter verimpft an andere Menschen, weil die Lieferungen kommen. Man kann dann mit ruhigem Gewissen ungefähr sechs Wochen später mit der neuen Lieferung die Patienten ein zweites Mal impfen.

### **Martin Hammerl**

Also das ist einfach schon viel eingespielter als ganz zu Beginn?

### **Dr. Manfred Sket**

Ja und es bringt auch etwas, denn ich kann mehr Leute impfen, ich bringe mehr Leute in Kontakt mit einer ersten Impfung und man weiß jetzt mehr als vor ein paar Monaten, denn die erste Impfung bringt schon mehr als gedacht. Man ist mit der ersten Impfung doch schon besser geschützt als man geglaubt hat und das ist auch positiv und beim Astrazeneca ist es sowieso, dass man zwölf Wochen anstrebt. Das ist jetzt gewünscht, weil man da herausgefunden hat, dass die Immunantwort einfach besser ist nach so einer langen Zeit.





## Ansteckung (11:56)

### Martin Hammerl

Wenn wir über Fortschritte beim Wissen im Kampf gegen die Pandemie sprechen, geht es auch um das Anstecken an sich. Zum Beispiel Fragen, die sich da auftun, wie ist das mit Menschen, die geimpft sind? Stecken die noch andere Menschen an? Haben die überhaupt die Möglichkeit andere anzustecken? Wie ist das mit diesen berühmten Aerosolen? Wo verteilen sich die am besten? Da ist auch in der Forschung einiges weitergegangen. Also wie sieht es aktuell im Punkt Ansteckung aus?

### Dr. Manfred Sket

Das ist ein sehr wichtiger Punkt, den Sie ansprechen. Es ist noch nicht alles hundertprozentig klar, aber es gibt schon sehr gute Tendenzen, dass geimpfte Personen, die sehr wohl mit dem Virus Kontakt haben, doch leicht erkrankt werden können, aber dass diese sehr wohl deutlich weniger ansteckend sind. Da gibt es diesen bekannten Ct-Wert – das ist ein Wert, der über die Viruslast im Mund-Rachen-Bereich etwas aussagt und je höher der Wert ist, desto weniger ist man ansteckend und bei asymptomatischen Geimpften, die sehr wohl wieder infiziert sind, ist dieser Ct-Wert in einem Bereich, der nicht ansteckend ist, was sehr erfreulich ist und selbst wenn der Geimpfte Symptome hat, ist der Wert auch deutlich geringer, sprich weniger ansteckend als ein nicht Geimpfter. Also kurz gesagt – geimpfte Personen sind für die Weiterverbreitung des Virus in Zukunft sicher kein relevanter Faktor mehr.

### Martin Hammerl

Das war auch immer so ein bisschen die Hoffnung, dass es nicht nur vor schweren Verläufen schützt, sondern auch vor der Ansteckung.

### Dr. Manfred Sket

Da gibt es jetzt einmal ganz klar die Daten, aber ich möchte die Euphorie bremsen. Wenn Sie geimpft sind und Sie haben Symptome und sind positiv, können Sie sowohl für ein bis zwei Tage ansteckend sein, was aber doch auch wieder deutlich kürzer ist als wenn man nicht geimpft ist. Beim Thema Aerosole oder Ansteckungswege gibt es auch neue Sachen oder bestätigte Sachen. Die Tröpfcheninfektion, sprich direkter Kontakt mit Tröpfchen, sprich wenn das Gegenüber mich anhustet und Tröpfchen im Gesicht oder im Rachen landen, dann entwickelt sich die Infektion. Zum Thema Aerosole sind auch neue Forschungen gemacht worden. Das hat sich jetzt schon sehr wohl bestätigt, dass Aerosole ein wichtiger Faktor sind. Aerosole sind kleinste Partikel, die sich ewig lange in Raumluft aufhalten können und wenn ein Mensch, der sehr infektiös ist, sich lange in einem Raum aufhält, vielleicht öfters hustet oder niest, können diese Partikel doch sehr lange im Raum bleiben, auch wenn die Person nicht mehr drinnen ist. Das heißt, die Maßnahme, die sehr einfach klingt, aber oft nicht durchgeführt wird, ist das Lüften. Es klingt banal, aber es ist extrem wichtig, weil man weiß, wenn ein sehr infektiöser Mensch in einem Raum war, dass man sich sehr wohl noch anstecken kann, wenn man sehr empfänglich ist. Das Gute ist, dass es draußen natürlich diese Aerosole nicht gibt, aber es ist sehr wohl auch möglich sich draußen anzustecken. Sagt auch die Logik, wenn man keine Maske trägt und der Gegenüber hustet einem ins Gesicht, dann bin ich wahrscheinlich auch fällig. Die wichtige Botschaft ist lüften, Abstand halten und Treffen im Freien sind natürlich deutlich sicherer als in geschlossenen Räumen.



## Impfung trotz bereits überstandener Covid-19 Infektion? (15:01)

### Martin Hammerl

Eine Frage, die sich vielleicht viele Menschen stellen, die an Covid-19 erkrankt sind oder waren – wie ist das eigentlich mit der Impfung? Soll ich mich impfen lassen? Muss ich einen gewissen Zeitraum warten? Da gibt es auch diese Antikörpermessung. Was empfehlen Sie als Arzt? Wie soll man da am besten vorgehen?

### Dr. Manfred Sket

Da gibt es mittlerweile ganz klare Empfehlungen. Es schaut so aus, dass wenn man die Infektion durchgemacht hat, sich mit einer einzigen Auffrischungsimpfung sechs bis acht Monate nach der Infektion impfen lassen soll. Also nicht gleich nach der Infektion, sondern sechs bis acht Monate nach der Infektion und bitte nur mit einer Impfung. Mehrere machen keinen Sinn, bringen keine Benefits, sondern nur mehr Nebenwirkungen und damit ist es ausreichend.

### Martin Hammerl

Das kann man zum jetzigen Zeitpunkt schon ganz klar sagen?

### Dr. Manfred Sket

Es ist ganz klar und das ist auch vom Impfgremium so besprochen und auch herausgegeben. Auch das Robert-Koch-Institut in Deutschland hat genau diese Empfehlung herausgegeben. Das ist mittlerweile ganz klar definiert. Zum Thema Antikörpernachweis von Immunität nach Erkrankung, nach Impfung – das ist ein bisschen ein heikles Thema, weil die Antikörper sind nicht der einzige Parameter, der die Immunitätslage widerspiegelt. Es

gibt, haben wir im letzten Podcast schon besprochen, die Antikörper als Abwehr gegen die Viren, die frei im Blut schwimmen und es gibt auch die zelluläre Immunität. Das sind die T-Lymphozyten, werden viele schon gehört haben, die von Viren befallene Zellen attackieren und abtöten. Beide Schienen sind wichtig und selbst wenn Antikörper nur mehr in geringer Zahl nachgewiesen werden können oder fast gar nicht mehr da sind, sind diese T-Lymphozyten sehr wohl da und die reichen zumeist auch aus, um das Virus in Schach zu halten oder auch zu eliminieren. Das heißt, Antikörpertiter Bestimmungen helfen uns nicht weiter, zumal man jetzt auch noch nicht weiß, welcher Titer überhaupt notwendig wäre. Das heißt, Antikörpertiter sind jetzt nicht unbedingt zu empfehlen. Man geht von einer Immunität für mindestens sechs bis acht Monate aus.

## Allergische Reaktionen auf die Impfung (17:06)

### Martin Hammerl

Ein anderer Punkt, über den wir schon in einer vorigen Folge gesprochen haben, sind die Allergien, besonders was die Impfung betrifft. Kann ich auf Impfungen allergisch sein? Kann ich auf Bestandteile der Impfung allergisch sein? Wie sieht da die aktuelle Wissenslage aus?

### Dr. Manfred Sket

Bei einer Auswertung von circa acht Millionen Impfungen hat man herausgefunden, dass circa eine Person von 70.000 bisschen stärker, sprich anaphylaktisch reagiert. Interessanterweise trifft es davon zu 94 Prozent Frauen und das Durchschnittsalter ist um die 41 Jahre. Es trifft also primär junge Frauen. Das Gute ist, dass noch keine einzige Person dadurch relevant zu Schaden gekommen ist



und diese Nebenwirkungen treten immer spätestens nach 30 Minuten auf und deswegen ist die Empfehlung nach wie vor ganz klar: Keine Angst, wenn eine Allergie zum Beispiel gegen Pollen oder Penicillin besteht, aber mindestens 30 Minuten in ärztlicher Obhut bleiben, dann ist alles sicher und selbst bei allergischen Reaktionen kann man ganz einfach Gegenmaßnahmen ergreifen.

### Wie oft sollte man sich testen lassen? (18:04)

#### Martin Hammerl

Heute im Gespräch Dr. Manfred Sket mit einem Corona-Update. Wir werfen einen aktuellen Blick wie mit Stand April 2021 die Situation in Österreich, in der Welt aussieht. Einige schöne Nachrichten unter Anführungszeichen haben wir heute schon gehört, dass doch einiges in den letzten Monaten im Kampf gegen die Pandemie weitergegangen ist. In Sachen Testungen hat sich zum Beispiel auch sehr viel getan. Herr Dr., Daumen mal Pi, wie oft sollte man sich Ihrer Meinung nach auf das Coronavirus testen lassen?

#### Dr. Manfred Sket

Ich würde sagen, das hängt eindeutig davon ab, wie oft und wie viel man sich im öffentlichen Raum bewegt. Wenn man jetzt im Berufsleben steht, in Betrieben arbeitet, sind sicher diese empfohlenen zweimal wöchentlichen Testungen sinnvoll und finde ich auch sehr gut. Auch in Schulen ist es jetzt der Plan, dass die Kinder zweimal die Woche getestet werden. Wenn Sie jetzt eine Person sind, die sich täglich zu Hause aufhält, maximal einmal die Woche einkaufen geht, ist es, würde ich einmal sagen, nicht unbedingt notwendig. Da reicht es nach meiner Einschätzung, dass man sich dann testet, wenn man Symptome hat.

Anders schaut es aber aus, wenn man ein Treffen plant. Das geht theoretisch in der Pandemie bei uns auch, dass man eine Person trifft. Wenn die hoffentlich wieder vorbei ist, können sich auch vier, fünf Menschen treffen. Da finde ich es extrem sinnvoll, dass man einen Test im Vorfeld macht, sowohl aus Selbstschutz als auch aus Fremdschutz, weil wir wissen, dass circa 30 Prozent der Infizierten negativ sind, also symptomnegativ sind, aber sehr wohl ansteckend sind und das kann man dadurch verhindern oder eindecken.

### Testangebot in Österreich (19:39)

#### Martin Hammerl

Es gibt inzwischen verschiedenste Möglichkeiten – Selbsttests, wie zum Beispiel in Wien bei „Alles gurgelt!“ oder wie sie in Apotheken ausgegeben werden. Dazu verschiedenste offizielle Testmöglichkeiten in Teststraßen. Wie beurteilen Sie die Verfügbarkeit von diesen Tests? Müsste noch mehr passieren, noch mehr sein oder sind wir auf einem guten Weg, wo Sie sagen als Arzt, dass das eigentlich ausreichend sein sollte?

#### Dr. Manfred Sket

Ich finde das Testangebot sehr gut, vor allem in Wien. In den Großstädten ist es sicher leichter als am Land, wo die Wege deutlich größer sind, aber ich glaube beim Testangebot brauchen wir uns in Österreich nicht verstecken international im Vergleich. Deutschland ist zum Beispiel weit hinter uns. Es scheitert teilweise eher an der Motivation der Bevölkerung und das ist eben immer wieder gefährlich, weil man diese asymptomatischen Virusträger nicht entdecken kann und ich möchte jetzt noch einmal als lobendes oder positives Beispiel die Schulen und die Betriebe nennen, die doch zweimal die Woche regelmäßig testen, um eben diese



asymptomatischen Personen rechtzeitig zu entdecken und dadurch eine größere Weiterverbreitung zu unterbinden.

## Die Impfstoffe (20:43)

### Martin Hammerl

Kommen wir zu einem etwas heiklen Thema und zwar zum Thema Impfstoffe. In unserer Podcast-Folge aus dem Jänner haben Sie gesagt, dass alle Impfstoffe mehr oder weniger gleich wichtig sind und Sie nicht unterscheiden wollen würden bei einer Impfung – Hauptsache geimpft. Ist das immer noch gültig? Würden Sie das heute immer noch so sagen?

### Dr. Manfred Sket

Mit kleineren Einschränkungen ja. Ich werde es nachher noch genauer begründen und erklären. Ich möchte vorweg einmal sagen, dass mittlerweile alle vier, wenn man Johnson & Johnson dazu nimmt in Österreich, zugelassenen Impfstoffe sehr wohl gegen den Großteil, der bei uns zirkulierenden Virusarten gut wirkt und das gilt vor allem für die britische Variante. Bei Südafrika und Brasilien schaut es eben anders aus, aber das habe ich schon erwähnt. Man kann sich derzeit den Impfstoff, ich sage mit einem kleinen noch, nicht aussuchen und man sollte daher den zugewiesenen Impfstoff annehmen. Auf was Besseres zu warten macht mit Stand jetzt sicherlich keinen Sinn, weil wir nicht wissen, welche Mutationen in Zukunft die Oberhand gewinnen werden bzw. welche Mutationen neu auftreten und da wissen wir dann noch weniger, welcher Impfstoff wann und wie wirken wird. Das heißt, das ist alles reine Spekulation und wirklich all diese Impfstoffe eignen sich als eine sogenannte Grundimmunisierung. Was ist damit gemeint? Wir gehen davon aus, dass wir ähnlich wie bei der Grippe Anschlussimpfungen brauchen

werden und da ist es im Prinzip ganz egal mit welchem Stoff die Basisimpfung gemacht worden ist. Es werden wahrscheinlich angepasste Impfstoffe kommen und da kann man dann durchmischen. Das heißt zusammenfassend, ich würde mich mit jedem Stoff impfen lassen, weil das Risiko-Nutzen-Verhältnis noch deutlich auf der positiven Seite ist.

## Astrazeneca und Thrombosen (22:38)

### Martin Hammerl

Ein Punkt, den wir auch ansprechen sollten ist natürlich ganz speziell der Impfstoff Astrazeneca und zwar im Punkt Thrombosen, der inzwischen medial ziemlich breit gewälzt worden ist. Das geht so weit, dass in Deutschland zum Beispiel der Impfstoff nur noch an über 60-Jährige verabreicht wird. Der Grund ist eben dieses Auftreten von Sinusvenenthrombosen nach der Impfung bei mehreren Menschen. Fassen wir es noch einmal kurz zusammen – was passiert bei diesen Thrombosen und was hat das wirklich mit dem Impfstoff zu tun oder eben auch nicht?

### Dr. Manfred Sket

Da gibt es jetzt ganz neue Arbeiten und fast ein Beweis wie das abläuft und da war das AKH auch sehr federführend in der Forschung beteiligt. Man hat jetzt einen Mechanismus gefunden und das nennt sich VITT in der Abkürzung. Das steht dafür, dass durch eine Impfung eine ausgelöste immunologische thrombotische Thrombozytopenie entsteht. Was ist eine Thrombozytopenie? Das ist ein Mangel von Blutplättchen in Verbindung mit einer Thrombose. Das trifft fast ausschließlich Frauen unter 40 Jahren und kurz gesagt, wie funktioniert das? Durch den Impfstoff kommt es zu einer Aktivierung der Thrombozyten der





Blutplättchen, die an der ersten Front der Blutgerinnung stehen und durch diese Aktivierung der Thrombozyten kommt es einerseits zur Verklumpung dieser Thrombozyten, dadurch entsteht ein Mangel und auf der anderen Seite aktivieren auch die Thrombozyten das plasmatische Gerinnungssystem. Das ist dafür verantwortlich, dass das Blut stockt. Das heißt, wenn wir uns verletzen, entwickelt sich dann so ein geleeartiger Pfropfen und das ist die plasmatische Gerinnung und die aktivieren auch die Thrombozyten. Das heißt, es kommt dann zu dieser paradoxen Reaktion, dass man eigentlich einen Thrombozytenmangel hat, was eigentlich zu Blutungen führen müsste, aber auch Thrombosen. Das ist eine extrem seltene Sache, aber die ist mittlerweile sogar bewiesen. Das trifft auch, und so ist man dann auch darauf gekommen, bei Gabe von Heparin auf. Viele Zuhörer und Zuhörerinnen kennen das vielleicht von der sogenannten Thrombosespritze, wenn man einen Gips gehabt hat oder auch nach Operationen tut man sich eine gewisse Zeit lang eine Spritze unter die Haut in den Oberschenkel oder Bauch initiieren. Das ist zwar kein reines Heparin, aber so ein ähnliches wie Heparin und auch diese Substanz kann genau dieses Phänomen auslösen. Das ist bekannt und erforscht. Das löst jetzt eben nicht das Heparin aus, sondern dieser Impfstoff. Von daher ist der Mechanismus geklärt. Worauf muss man jetzt als Geimpfter achten? Man muss wissen, dass dieses Problem meistens um den fünften Tag herum auftritt. Es kann aber auch erst maximal nach 14 Tagen auftreten. Das heißt, man muss immer im Hinterkopf haben wie lange die Impfung her ist und Symptome einer Sinusvenenthrombose wären ganz klassisch Kopfschmerzen, Schwindel, Lähmungen, Sprachstörungen, epileptische Anfälle und Erbrechen. Wenn man diese Symptome hat, die untypisch sind,

die neu sind, bitte rasch ärztlichen Rat aufsuchen.

### **Martin Hammerl**

Jetzt sind wir, wenn wir uns die aktuellen Zahlen ansehen, bei circa vier Fällen bei einer Million Impfungen. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist da noch immer gegeben, dass Sie sagen würden, Astrazeneca weiter impfen mit Stand April 2021?

### **Dr. Manfred Sket**

Ja. Meine Zahlen sagen, dass es insgesamt einen von 500.000 bis eine Million betrifft. Bei Frauen ist es aber natürlich höher. Bei unter 60-Jährigen eine von 100.000. Nachdem wir wissen, wie das Ganze abläuft, weiß man auch wie man dagegen vorgehen kann. Man kann das auch behandeln, wenn man rechtzeitig dran ist und es gibt statistische Erhebungen, dass selbst ein 20-Jähriger ein höheres Risiko hat an einer Corona-Infektion zu sterben als eine Thrombose zu erleiden. Das ist natürlich jetzt die Statistik, aber die Statistik spricht dadurch für die Impfung und deswegen ist auch die Empfehlung vom Impfgremium klar für die Impfung. Ich würde natürlich nach dem neuesten Wissen, Personen, wo diese heparininduzierte Thrombozytopenie bekannt ist, definitiv nicht impfen und ich wäre immer noch ein wenig vorsichtig bei Patienten, die massive thrombotische Ereignisse in der Krankengeschichte haben, aber sonst sehe ich jetzt kein Problem, mit der Empfehlung auf den Gesundheitszustand zu achten, wenn was ist und es einfach rechtzeitig zu melden.

### **Martin Hammerl**

Wir haben jetzt vor allem von der Nebenwirkung Sinusvenenthrombose gesprochen. Es gibt natürlich auch andere Thrombosen, die im Körper auftreten können, sei es zum Beispiel



eine Lungenembolie. Worauf sollten Leute noch achten, also wirklich vielleicht in den Tagen nach der Impfung besonderes Augenmerk darauflegen, wenn Symptome auftreten?

### Dr. Manfred Sket

Typisches Symptom einer Lungenembolie ist die rasch und plötzlich eintretende Atemnot in Verbindung mit Brustschmerzen. Es gibt selten, aber doch auch Thromboseereignisse im Bauchraum, die klassisch mit doch heftigen Bauchschmerzen einhergehen, Übelkeit, Erbrechen und am bekanntesten ist sicher die Thrombose im Bein, wo das klassische Symptom eine einseitige Schwellung, Überwärmung, Rötung, die plötzlich auftritt, ist. Auch diese Symptome würde ich zwischen fünf und 14 Tagen nach der Impfung kontrollieren und überwachen. Zusätzlich würde ich mich auch melden, wenn plötzlich untypischerweise blaue Flecken auftreten am Körper, weil das eben ein Zeichen für diesen Thrombozytenmangel wäre.

## Medikamentöse Entwicklungen (28:29)

### Martin Hammerl

Neben den verschiedenen Impfstoffen ist auch eine mögliche medikamentöse Behandlung von Covid-19 im Gespräch, auch medial, wo nicht das Verhindern der Erkrankung an sich, sondern das Behandeln der Krankheit im Mittelpunkt steht, wenn es dann wirklich so weit ist. Was gibt es hier Aktuelles zu berichten?

### Dr. Manfred Sket

Es gibt viele Ansätze, die teilweise sehr vielversprechend klingen, dann aber nach ein paar Wochen doch wieder von der Bildfläche verschwinden. Die meisten Medikamente sind

erst in der Phase 2, das heißt, da geht es immer noch um Sicherheitsstudien oder um Wirksamkeitsstudien, ob das Medikament überhaupt wirkt. Das heißt, da sind wir noch relativ weit von einer Zulassung entfernt. Es gibt auch Studien mit Medikamenten, die schon am Markt sind, wie zum Beispiel Remdesivir, was für Ebola entwickelt wurde. Das wurde am Anfang sehr gehyped, aber mittlerweile weiß man, dass das so weit wie gar nichts bringt. Man verwendet es eigentlich gar nicht mehr. Auch hier sehen wir, wie rasch sich die Entwicklung ändert. Von Hypes bis gar nicht mehr verwenden ist alles möglich. Ich finde es sowieso nach wie vor viel besser eine Erkrankung zu verhindern als eine zu behandeln. Deswegen wieder die klare Empfehlung für die Impfung und es ist so in der Bevölkerung, im Menschen drinnen – alles was geimpft wird ist gefährlich und alles was ich schlucke ist kein Problem. Und ich bringe da gerne immer das Beispiel der Polioimpfung. Die älteren Zuhörer und Zuhörerinnen unter uns werden alle noch die Polioschluckimpfung kennen. Damals haben wir als Kinder den Würfelzucker mit ein paar Tropfen einer durchsichtigen Flüssigkeit geschluckt und es war super lustig, aber weniger lustig war, dass circa einer von 500.000 der Geimpften Polio bekommen hat. Der hat das Vollbild der Erkrankung durch die Impfung bekommen. Er hat es geschluckt, man hat das Problem erkannt und hat eine Impfung entwickelt und bei dieser Impfung tritt dies zu 0% auf. Es ist weg. Das heißt, nicht alles was ich schlucke ist harmlos und was ich impfe ist schlecht und so ganz nebenbei haben sehr viele von diesen Virusmedikamenten doch auch massivste Nebenwirkungen. Man wird dann sehen, was auf den Markt kommt und wie das dann aussehen wird.



## Wirkstoff „Budesonid“ (30:40)

### Martin Hammerl

Einen Wirkstoff, ein Medikament möchte ich doch speziell ansprechen, weil es vor allem in den letzten Tagen ganz groß überall steht und zwar dieser Wirkstoff Budesonid, der in Asthmasprays enthalten ist und der laut aktuellen Studien schwere Krankheitsverläufe um 90 Prozent reduzieren kann, wo wir hier zumindest das Ganze vorsichtig betrachten, weil es doch eine Studie mit einem relativ kleinen Sample auch war, aber was ist jetzt dieser Wunderwirkstoff und wie wirkt er im besten Fall, was wir uns jetzt alle erhoffen?

### Dr. Manfred Sket

Klingt natürlich sehr toll und ich bin auch begeistert, dass es jetzt die Möglichkeit gibt, vor allem, es wird sicher was dran sein, weil das ist im Fachmagazin „The Lancet“ publiziert und das ist ein sehr hochrangiges wissenschaftliches Magazin. Was dort zur Publikation kommt, ist wirklich ernst zu nehmen und ist vertrauenswürdig. Man ist primär darauf gekommen, weil man sich gewundert hat, dass primär Asthmatiker und COPD-Patienten, wo man gedacht hat, dass sie einen sehr schweren Krankheitsverlauf haben, eigentlich meistens einen milden Verlauf hatten und so hat man da dann weiter geforscht und Cortison parenteral, sprich geschluckt oder gespritzt. Es war schon auf Intensivstationen ein Thema, aber erst nach zehn Tagen Erkrankung, wo die Patienten schon sehr krank waren und jetzt hat man sich angeschaut was passiert, wenn man Budesonid verwendet. Das ist ein inhalatives Cortison, was in vielen Asthmasprays drinnen ist und ich möchte den Spray Pulmicort jetzt einfach herausnehmen als bekannten Namen, denn da ist jetzt die Empfehlung, wenn man den Pulmicort 0,4 Milligramm zwei Mal am Tag verabreicht, werden eben

durch die lokale Wirkung des Cortisons in der Lunge diese überschießenden Immunabläufe in der Lunge reduziert oder verhindert und die Menschen landen meistens durch die Atemproblematik auf der Intensivstation und es wird eben durch diese lokale Cortisonwirkung verhindert. Wichtig ist, dass man so rasch wie möglich beginnt. Das heißt, theoretisch kann sogar ein positiv Getesteter, der gar keine Symptome hat, beginnen. Sinnvoll ist es auf jeden Fall, sobald pulmonale Symptome auftreten. Da reicht schon leichter Husten, Heiserkeit, Atemnot, dann würde ich schon wirklich beginnen und man nimmt den Spray solange die Symptome bestehen. Das Gute ist, man kann eigentlich nichts damit anstellen. Es gibt so gut wie gar keine Gegenanzeigen gegen den Asthmaspray. Das sind unbehandelte Lungenpilzbefälle oder Lungentuberkulose, aber ich gehe davon aus, dass das die wenigsten Menschen haben werden. Das heißt, das kann eigentlich jeder verwenden. Wichtig ist nur und sinnvoll ist, dass man nach der Verabreichung den Mund jeweils mit Wasser ausspült, um einen Pilzbefall im Mund-Rachen-Raum vorzubeugen, aber sonst ist es wirklich eine gute Sache. 90 Prozent klingen sehr spannend, weil das wäre gleich wirkend mit einer Impfung. Ich möchte aber schon auch ein bisschen diese Euphorie bremsen, weil wir sprechen da von den Lungensymptomatikern und wie wir wissen ist Covid-19 eigentlich eine Systemerkrankung, die sowohl das Nervensystem betreffen kann, kleine Gefäße, Gefäßschäden und Endorganschäden. Die werden dadurch natürlich nicht verhindert, aber natürlich kann dadurch der Intensivaufenthalt mit Beatmung, was wirklich ganz ein einschneidendes und schlimmes Erlebnis ist, verhindert werden. Das ist eine ganz tolle Sache.



## Nachteile von Medikamenten gegenüber der Impfung (34:26)

### Martin Hammerl

Das werden wir also noch weiter im Auge behalten, wie es da weiter geht mit diesem Budesonid und diesem Wundermedikament unter Anführungszeichen. Herr Dr., Sie sind im Prinzip eher skeptisch, was eine schnelle Verfügbarkeit von Medikamenten gegen eine Covid-19 Erkrankung angeht. Sie haben es heute schon erwähnt, wir haben auch in den letzten Folgen schon darüber gesprochen, was ist da der Grund?

### Dr. Manfred Sket

Ich möchte ganz kurz zu den Impfungen zurückkommen. Bei den Impfungen hilft uns das Immunsystem, das heißt, ich gebe dem Immunsystem ein Antigen und das Immunsystem erkennt das und hilft uns indem es Antikörper produziert und bereithält. Damit ist die Sache erledigt. Wenn wir jetzt ein Medikament designen wollen, dann muss dieses Medikament, wenn es optimal wirken soll, das Virus neutralisieren oder verhindern, dass es sich vermehrt, weil das wäre ein optimales Virusmedikament. Die Medikamente, die wir jetzt haben, verhindern nur Nebenwirkungen, also Immunreaktionen. Das heißt, wir haben jetzt kein Medikament, das gegen Coronaviren virusstatisch wirkt, sprich die Viren an der Vermehrung verhindert oder sie direkt umbringt, allgemein gesagt. Diese Medikamente, ich möchte es noch einmal betonen, sind bei weitem nicht nebenwirkungsfrei. Die haben oft viel stärkere Nebenwirkungen als alle anderen Medikamente und auch sicher mehr als diverse Impfungen. Es sind auch hier sehr langwierige Studien notwendig und da sind wir wie bei vielen Medikamenten erst am Anfang und deswegen wird es eben noch lange dauern.

Und Budesonid ist ein Gegenbeispiel, aber es wirkt super in der Lunge, aber es hilft auch nicht an der Elimination des Virus selber und das kann sehr wohl auch andere Sachen im Körper anstellen.

### Martin Hammerl

Wir haben hier schon im Podcast über die Langzeitfolgen gesprochen wie zum Beispiel die neurologischen, die auch entstehen können, wo Budesonid wenig tun wird dagegen.

### Dr. Manfred Sket

Ja, so ist es.

## Wann haben wir die Pandemie überstanden? (36:21)

### Martin Hammerl

Zum Abschluss vielleicht noch ein kleiner Ausblick. Ich habe Sie damals im Podcast schon gefragt, was muss ich tun, damit wir irgendwann sagen, dass wir die Pandemie überstanden haben? Was muss da passiert sein? Ich frage Sie jetzt noch einmal im April, ein paar Monate danach, aus heutiger Sicht, wann haben wir die Pandemie überstanden? Was muss sich da noch tun?

### Dr. Manfred Sket

Das ist eine große Frage. Wenn ich die beantworten könnte, wäre ich jetzt wahrscheinlich reich. Ich würde sagen, dass uns die Pandemie noch länger beschäftigen wird. Alleine durch die Mutationen, durch die Impfbereitschaft – Thema Durchimpfungsrate. Wir werden wahrscheinlich in den nächsten Jahren lernen müssen mit dem Virus zu leben, aber ich bin sehr optimistisch, dass durch Impfungen doch früher oder später effektive Medikamente entwickelt werden und dass das Virus





unter uns sein wird, aber wir dadurch keine relevanten Einschränkungen wie Pandemie oder sonstige groben Einschnitte mehr haben müssen. Das erwarte ich und wünsche ich mir für die Zukunft. Dass das Virus im kommenden Winter vom Erdball verschwunden sein wird, kann ich mir nicht vorstellen.

## **Martin Hammerl**

Es gibt es also, das berühmte Licht am Ende des Tunnels. Wir werden nur vielleicht noch ein bisschen darauf warten müssen, dass wir es wirklich erreichen. Vielen Dank an meinen Gast Dr. Manfred Sket zum Thema Corona heute und wir hoffen, dass beim nächsten Update noch mehr positive Nachrichten zu erzählen sind. Da freuen wir uns schon darauf. An unsere Zuhörerinnen und Zuhörer: Bleiben Sie gesund!