

To vaccinate, or not to vaccinate ...?

Carlos Beat Quinto

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe



Ein Covid-19-Impfstoff muss in erster Linie sicher, in zweiter Linie sicher, drittens sicher und viertens wirksam sein. Warum ist die Sicherheit so hoch zu gewichten? Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass bezogen auf die Gesamtbevölkerung bei über 90% aller Infizierten mit Covid-19 die Infektion leicht verläuft, insbesondere bei jüngeren Personen. Dies ist zu berücksichtigen, falls eine Impfung von Gesundheitspersonal in Erwägung gezogen wird, welches weder vom Alter noch von den Begleiterkrankungen her einen schweren Verlauf erleiden würde. Zudem hätten Sicherheitsprobleme das Potenzial, Impfungen generell in Misskredit zu bringen – was aus Public-Health-Sicht einem Gau gleichkommt. Diese Aussagen erfolgen durchaus im Wissen, dass die Zeit drängt und es keine hundertprozentige Sicherheit geben kann. Es würde aber nicht

Die Sicherheit des Impfstoffes hat oberste Priorität, weil über 90% der Covid-19-Infizierten einen leichten Krankheitsverlauf haben.

angehen, bisherige Standards bezüglich Sicherheit in der Impfstoffherstellung leichtfertig über Bord zu werfen. Allfällige Nebenwirkungen autoimmuner Genese benötigen mindestens sechs Monate Beobachtungszeit nach der Impfung. Nochmals komplexer wird es, falls Booster-Impfungen erforderlich würden. Stellen sich Fragen zur Sicherheit, so sind auch Fragen zur Haftung zu stellen. Ein individuelles aufklärendes Gespräch kann nicht im Rahmen von Massenimpfungen erfolgen. Wer haftet? Die Hersteller werden verständlicherweise bedacht sein, ihre Haftung so klein wie möglich zu halten. Ein entsprechendes Ansinnen wurde auf europäischer Ebene von der EMA bereits abgelehnt. Wie sieht es in der Schweiz aus? Übernehmen im Falle von Covid-19-Impfungen der Bund oder die Kantone die Haftung? Es kann jedenfalls in der jetzigen Pandemie-Situation nicht sein, dass der einzelne Arzt mit seiner Haftpflichtversicherung haftet, insbesondere dann nicht, wenn er sich an von staatlicher Seite organisierten Impfaktionen beteiligt und wenn keine verlässlichen Informationen zu unmittelbaren und langfristigen Nebenwirkungen verfügbar wären, um impfwillige Personen zu informieren.

Zur Wirksamkeit: In welcher Menge und Qualität bildet unser Körper im Falle von mRNA-Impfstoffen Antikörper gegen die Antigene, welche unsere Körperzellen selber bilden? Bildet unser Körper Antikörper gegen die Vektoren von vektorbasierten Impfstoffen? Zu welchen Reaktionen könnte das führen? Sind in diesem Fall Auffrischimpfungen noch möglich oder völlig wirkungslos oder führen sie zu Nebenwirkungen? Im Gegensatz zu diesen Impfstoffen sind die auf bisherigen, bewährten Technologien beruhenden rekombinanten Impfstoffe zeitlich noch im Hintertreffen, weil die zugrunde liegenden biologischen Herstellungsschritte mehr Zeit benötigen. Während bei den letztgenannten Impfstoffen die Wirksamkeit bei jüngeren Personen gut belegt ist, ist dies bei älteren Personen nicht immer so. Die vorläufig unbeantwortete Frage lautet: Werden mRNA-Impfstoffe besser oder schlechter als die herkömmlichen Impfstoffe wirken, besonders bei älteren Personen und bei Risikopersonen? Wie definieren wir die Wirksamkeit: Fordern wir einen generellen Schutz, d.h., der Impfstoff schützt vor jeglicher Ansteckung und verhindert jegliche Übertragung, oder reicht es, wenn der Impfstoff nur vor schweren Verläufen schützt und die Anzahl Hospitalisationen und Todesfälle signifikant reduziert werden? Die Beantwortung dieser und weiterer Fragen ist entscheidend, um informiert Nutzen und Risiko der einzelnen Impfstoffe abwägen zu können. Nicht trivial sind Fragen der Logistik, wenn Impfstoffe bei –20 bis –70 Grad Celsius gekühlt werden müssen. Wie lange

In einem ersten Schritt sollten Risikopersonen geimpft werden mit dem Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden.

sind die Impfstoffe bei welchen Temperaturen haltbar? Erfolgt die Lieferung in Fertigspritzen? Welche logistischen Konzepte müssen angedacht werden für Praxen, Pflegeheime, Spitäler? Viele Fragen sind noch offen. Die Impfstrategie sollte deshalb zu Beginn die Impfung von Risikopersonen anstreben mit dem Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, und nicht eine Massenimpfung mit dem Ziel einer Herdenimmunität.