

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Samstag, 27. November 2021

#249: Hörerfragen SPEZIAL

Camillo Schumann, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Samstag, 27. November 2021

- Gibt es Impfdurchbrüche bei Sputnik V
- Zeigt ein Schnelltest einen Impfdurchbruch an?
- Sollte man sich nach einem Impfdurchbruch noch Boostern lassen?
- Ist ein PCR-Test fürs Freitesten aus der Quarantäne sinnvoll?
- Wieso erhält Novavax keine Notfallzulassung?
- Ist künftig jedes Jahr eine Impfung für alle notwendig?
- Wie läuft ein Umzug mit ungeimpften Helfern sicher ab?

Camillo Schumann

Damit Hallo und herzlich Willkommen zu einem Kekulé's Corona-Kompass Hörerfragen Spezial. Nur mit Ihren Fragen. Und die Antworten kommen wie immer vom Virologen und Epidemiologen Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Guten Tag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Frau M. hat uns gemailt. Sie schreibt:

„Es geht ja in den letzten Tagen viel darum, dass der Impfstoff viel früher seine Wirksamkeit verliert als ursprünglich gedacht. Gehört, habe ich da schon: BioNTech liegt nach vier Monaten bei einem Schutz von nur noch 40 Prozent, AstraZeneca noch geringer. Nun wird zum massiven Boostern aufgerufen. Leider vergeblich

Hausärzte mittlerweile für die dritte Impfung Termine im Februar, teilweise März. Damit dürfte doch dann der Schutz vermutlich gar nicht mehr gegeben sein. Sieben oder vielleicht acht Monate nach der letzten Impfung. Was bedeutet das jetzt für Boostern? Ist das überhaupt noch Boostern? Oder stehen wir wieder am Anfang? Heißt, nach sieben Monaten gäbe es kaum noch Schutzwirkung. Also Impfung Nummer vier, die dann direkt wieder nach drei Wochen aufgefrischt werden muss? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Da gibt es leider wirklich widersprüchliche Informationen, auch von den Fachleuten. Ich kann jedem nur empfehlen, sich mal anzuhören, was der Leif Erik Sander von der Charité in Berlin dazu zu sagen hat. Der erklärt das nämlich auch immer sehr gut, er ist ja Immunologe. Also es ist so, dass wir bei älteren Menschen einen Teil haben, bei denen die Impfung von Anfang an nicht richtig wirkt. Das würde ich dann als Impfversager bezeichnen oder als Impfung, die zu schwach ist. Die brauchen die dritte Dosis. Die meisten sind über 60, aber natürlich gibt es auch Jüngere, bei denen es nicht so richtig funktioniert hat. Das wäre dann eine Erweiterung der Grundimmunisierung, den man quasi als dritte Dosis braucht. Wenn (...) es funktioniert, also nach der dritten Impfung dann eben die Immunantwort richtig angesprungen ist, dann ist es tatsächlich so, dass das lange hält, also auf jeden Fall länger als sechs Monate. Circa ein Jahr. Statistiken, also so Rechen-Modellierungen sagen, das könnte Richtung zwei Jahre gehen, auch je nachdem, wie sich das Virus dann weiter verändert. Und dann gibt es diejenigen, bei denen die Impfung von Anfang an super funktioniert hat. Bei denen geht leider zum Teil die Antikörper-Antwort die EGG Antwort trotzdem runter. Es ist aber so, dass man festgestellt hat, dass die Gedächtniszellen haben, sodass sie im Falle einer Infektion, obwohl der Antikörperspiegel gesunken ist, noch einen vollen Immunschutz haben. Zumindest einen Immunschutz haben bezüglich der schweren Erkrankungen oder Todesfälle. Das heißt also, man wird dann möglicherweise ein bisschen krank, man ist leider eben auch infektiös, darauf bezieht sich auch diese nachlassende Immunität. Sodass man sagen muss Boostern ist wichtig, wenn es darum

geht, dass man selber alt ist, ein schwaches Immunsystem hat und dann Angst hat, daran zu sterben. Die Jüngeren können wahrscheinlich durch die Booster nicht einmal effektiv ihre mögliche Infektiosität beeinflussen. Zumindest gibt es da keinen sauberen Daten, die das sagen. Sodass man jetzt nicht sagen muss jeder muss alle halbe Jahre da wieder hin. Das werden wir im Laufe des nächsten Jahres sehen. Meine Vermutung ist, dass sich jetzt mehr und mehr bestätigt, dass wir einfach zwei Immunsysteme im Menschen haben. Das eine ist die Schleimhaut-Immunität, das ist das, worauf es eigentlich ankommt bei der sofortigen Abwehr der Viren. Und da ist es so, dass die nach der Infektion gut ist, dass die unmittelbar nach der Boosterung auch ganz gut ist, für eine kurze Zeit, weil das Immunsystem eben allgemein unspezifisch aktiviert ist. Und das andere ist, wenn ich das mal so sagen darf, die Blut-Immunität, wo es um diese Antikörper geht, die im Blut sind. Das ist die zweite Verteidigungslinie die verhindert, dass wir schwer krank werden. Und diese letztere, die man durch diese Spritzen (die man ja auch in den Arm bekommt und bisher leider nicht auf die Schleimhaut) bekommt ist wirklich gut. Auch dann, wenn man diese sechs Monate hat verstreichen lassen.

04:23

Camillo Schumann

Wir haben Post aus Leipzig bekommen. Von einer Dame, die nicht genannt werden möchte. Sie schreibt:

„Wir gehören zu den Familien, die bezüglich der Pandemie unterschiedlicher Meinung sind. Nun soll ein Umzug stattfinden, bei welchem geimpfte und ungeimpfte Personen miteinander agieren, schleppen, räumen, schwitzen. Wie kann man hier die größte Sicherheit für alle Beteiligten schaffen? Vielleicht, indem sich alle testen? Maske tragen wird beim Möbel tragen wohl ziemlich schwierig. Oder wäre es besser, unterschiedliche Teams zu bilden? Für eine Antwort wäre ich dankbar“

Alexander Kekulé

Also, was unsere Hörerin da gesagt hat, das Konzept ist eigentlich schon ganz gut so. Also das eine ist, wenn man jetzt wirklich weiß, man ist auch in geschlossenen Räumen, strengt sich stark an: Bei körperlicher Anstrengung ist es tatsächlich so, dass - wenn man ansteckend ist,

man mehr Virus ausscheidet. Darum ist die Überlegung richtig, da besonders gut aufzupassen und verschiedene Teams zu bilden, wenn das möglich ist. *lacht* Wenn nicht in dem einen Team nur die Schwachen und in dem anderen die starken Möbelträger sind, dann kann man das sicherlich so machen. Ansonsten glaube ich jetzt ganz pragmatisch gesehen, da werden jetzt bei dem Möbelumzug nicht so viele Risikopersonen, die hochaltrig sind oder ähnliches, dabei sein. Deshalb würde ich sagen, die alle vorher zu testen ist auf jeden Fall eine Sicherheitsmaßnahme und gut ist. Anders ist es übrigens bei Faschingsumzügen *lacht*, da ist es ja tatsächlich so, dass da alle Altersgruppen dabei sein können. Ich habe zuerst gedacht, es geht um einen Faschingsumzug, aber als es dann um Möbelschleppen ging, ab der Stelle wusste ich, welcher Umzug gemeint ist.

05:59

Camillo Schumann

Diese Hörerin hat angerufen. Ich glaube, sie braucht ein bisschen argumentativen Beistand. Sie möchte sich demnächst impfen lassen, das war eine schwere Entscheidung. Ihr Partner ist auch noch ungeimpft, aber:

„Er zweifelt noch sehr und hat mit sehr großer Angst zu kämpfen, da er als Kind einen Impfschaden hatte und seitdem auch jegliche Impfungen elterlicherseits abgelehnt wurden. Er ist zudem auch in einer Heilpraktiker-Familie groß geworden und stellt sich daher auch ganz klar gegen das Impfen oder andere Medikamente. Dennoch ist es so, dass er nun sehr große Angst hat das Virus zu bekommen und er weiß nicht, was er tun soll. Haben Sie einen Rat für ihn?“

Tja, wir wissen jetzt leider nicht, wie alt das Pärchen ist, aber wahrscheinlich noch nicht sehr alt.

Alexander Kekulé

Ja das ist genau die Frage, um die es hier natürlich geht. Also ich kann jetzt nur grundsätzlich sagen, der Schaden von dem Virus ist immer schlimmer als der Impfschaden. Für Erwachsene kann man das definitiv sagen. Und deshalb würde ich immer sagen: es ist zwar ein Impfstoff wo man vielleicht denkt ‚Mensch, der könnte irgendetwas machen, was noch keiner weiß‘, aber auf der anderen Seite ist es auch ein Virus, was irgendetwas machen könnte,

was keiner weiß. Wir haben ja gerade in diesem Podcast immer wieder neue, auch ziemlich unangenehme Eigenschaften dieses Virus kennengelernt, wo man vorher gedacht hat, das gibt es gar nicht. Und deshalb würde ich jetzt mal sagen: im Zweifelsfall ist die Impfung berechenbarer als das Virus an der Stelle. Das wäre so mein stärkstes Argument für die Impfung, wenn ich so am schwanken wäre.

07:37

Camillo Schumann

Herr B. hat gemailt, er schreibt:

„Ich höre den Podcast von Anfang an. Nun habe ich eine Frage: Ich bin 72 und der folgende Deutsche, der sich inzwischen hat dreimal impfen lassen! Vermutlich haben Sie meine Frage bereits mal beantwortet gibt es schon Durchbrüche bei dreifach geimpften? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Ja also, die Frage ist sozusagen: wie wirksam ist die Boosterung? Da gibt es tatsächlich schon Daten aus Israel. Von Anfang an hat man das ganz gut festgestellt. Man kann so grob sagen, dass die Boosterung noch mal einen Schutz von 60 bis 80 Prozent vor schweren Verläufen hat. Das heißt, es ist ziemlich gut. Das ist noch mal ein guter zusätzlicher Schutz im Vergleich zu denen, die schon zweimal geimpft waren. Es waren natürlich tendenziell Leute, die man da geboostert hat, die älter waren und bei denen die Impfung auch schon eine Weile zurücklag. Also das macht es einen Unterschied. Wenn man jetzt Jüngere nimmt und die zweite Impfung noch nicht so lange her ist, dann ist der Unterschied nicht so offensichtlich. Und das heißt aber dann im Umkehrschluss natürlich, – ich sage jetzt mal so eine Zahl – wir hätten 80 Prozent Schutz vor schweren Verläufen zusätzlich durch die Boosterungen dieser Altersgruppe. Dann heißt es natürlich zwei von zehn a 20 Prozent, bei denen bringt es nichts. Das heißt, sie haben eine Durchbruch-Erkrankung und hinterher auch noch Krankenhaus trotz der Boosterung. Also ein Allheilmittel ist es nicht. Das liegt eben daran, dass hier geboostert wird mit dem gleichen Impfstoff, mit

dem die erste und die zweite Impfung im Prinzip gemacht wurde oder mit der gleichen Impfstoffgruppe. Und die alle miteinander sind ja gegen den ursprünglichen Wuhan-Typ mal entwickelt worden. Das Problem ist, dass dieser Wuhan-Typ im Grunde genommen seit vielen Monaten, wenn Sie so wollen, eigentlich ins Virus Museum gehört. Und wir haben eine viel weiterentwickelte Variante inzwischen. Also bei so einer Pandemie sind ja zwei Jahre sowas wie sonst vielleicht ein Jahrhundert gewesen wäre in der Entwicklung von so einem Virus. Das ist ja dadurch, dass so viele Menschen neu infiziert werden, auch viel effektiver als sonst eine virale Entwicklung ist. Das kann man sich so vorstellen, als wenn das Virus sich inzwischen weiterentwickelt hat ins zwanzigste Jahrhundert. Es arbeitet inzwischen mit Ultraschall, hypersonischen Raketen, wie das Ding, was die Chinesen gerade entwickelt haben und wir mit unserer Gegenwehr haben nun quasi noch das Weltkriegs 1-Repetiergewehr auf der anderen Seite. Und so ist ungefähr der Unterschied zwischen dem Impfstoff, den wir haben, der ist eben einfach outdated im Moment. Und deshalb haben wir diese vielen Durchbrüche. Und deshalb bringt auch die Boosterung nicht hundert Prozent. Aber 80 Prozent ist doch auch gut oder andersherum gesagt auch mit einem alten WK 1 Repetierer können sie notfalls ihren Feind erlegen.

10:33

Camillo Schumann

Herr K. aus Schleiz hat angerufen. Er hat auch eine Frage zum Impfdurchbruch, allerdings beim russischen Impfstoff Sputnik V:

„Man hört nichts mehr von diesem Impfstoff, und ich hätte gern gewusst: Gibt es bei dem Sputnik V nach ihren Erkenntnissen genauso viele Impfdurchbrüche wie bei uns in Deutschland bei BioNTech, Moderna und anderen Impfstoffen? Oder ist das Verhältnis dort anders? Man hört auch über die Inzidenz in diesen geimpften Ländern nichts mehr. Ich wäre Ihnen für eine Antwort sehr dankbar.“

Alexander Kekulé

Ja also auch wir hören da in mehrerer Hinsicht

relativ wenig von. Also erstens, diese Daten über die Durchbrüche sind ja echt schwer zu bekommen. Also selbst das Robert Koch-Institut macht sich ja da Gedanken und hat es nicht immer leicht, an die Zahlen ranzukommen, wieviel Prozent in welcher Altersgruppe jetzt wirklich Durchbrüche sind. Die meisten Zahlen, die wir hier so verwenden, kommen aus Israel oder aus Großbritannien, weil dort einfach in dem einen Land sehr systematisch erhoben wird und in dem anderen dann hinterher systematisch gemeldet und geforscht wird. Und so was haben wir natürlich in Russland überhaupt nicht. Also Sputnik V wird ja im Wesentlichen in Russland beziehungsweise in befreundeten Staaten verimpft. Und da macht man diese Studien nicht und wenn man sie macht, sind sie schlampig. Was in der Tat ein bisschen komisch ist, ist, dass es ja immer die Ankündigung gab, dass man für die europäische Arzneimittelkommission die vollständigen Daten vorlegen will, um eben hier die Zulassung zu bekommen. Das ist in der Tat so, dass da irgendwie nix mehr draus geworden ist. Und wir sehen leider, dass in den Ländern, wo mit Sputnik V geimpft wurde, tatsächlich das Virus oder die Epidemie gar nicht unter Kontrolle zu bringen ist. Das hängt sicherlich auch mit der Impfbereitschaft in diesen Ländern zusammen. Also wir jammern ja hier immer in Deutschland über unsere Ungeimpften, aber wenn man mal, was weiß ich, in die Ukraine oder nach Russland schaut oder andere ehemalige Sowjetstaaten, dann ist es dort noch viel, viel schlimmer, weil die Menschen einfach dem Staat nicht trauen, den Ärzten nicht trauen und sich nicht impfen lassen.

12:35

Camillo Schumann

Frau K. hat gemailt:

„Ich habe jetzt schon des Öfteren in meinem Umfeld gehört, Selbst- und Schnelltests würden bei doppelt geimpften Personen eine Corona-Infektion nicht anzeigen. Ist dem tatsächlich so? Ich selbst teste mich täglich dreimal selbst und jetzt, wo es wieder geht, zweimal im Testzentrum. Gerade in Hinblick auf Weihnachten

würde ich gerne wissen, ob dann ein PCR-Test besser wäre, bevor ich mit meiner Familie zusammentreffe.“

Alexander Kekulé

Ja, ich habe das auch schon gehört. Das ist so eine Vermutung, die in den Raum gesetzt wurde. Man muss immer aufpassen. Klar, jeder Virologe hat so seine Sachen im Kopf, wo er meint, das und das könnte noch als Problem auftauchen. Bis jetzt gibt es keine Daten dafür, dass bei Geimpften die Selbsttests weniger gut funktionieren würden. Es ist also eine reine Spekulation, aber ich weiß, die hat zu Schlagzeilen geführt. Es ist folgendermaßen: also wir wissen aus den Daten, dass Geimpfte, wenn sie dann infektiös werden, dass wenn sie das Virus ausscheiden, das kürzer machen und möglicherweise auch, das wissen wir nicht genau, ein Teil der ausgeschiedenen Viren gar nicht infektiös ist. Also dass wir die quasi mit der PCR feststellen können, aber weil sie nicht ansteckend sind und gar keine kompletten Viruspartikel sind, die Antigen-Tests nicht darauf anspringen. Weil die Antigen-Tests sind ja immer darauf angewiesen, dass das Viren sind, die auch Proteine enthalten, die also sozusagen dann mehr oder minder funktionstüchtig sind. Daher ist die Überlegung sicherlich richtig, dass bei jemandem, wo das Immunsystem tätig ist, möglicherweise die Viren, wenn da welche ausgeschieden werden, quasi nur anteilig vollständig sind und vielleicht dann dieser Antigen-Schnelltest nicht so gut anspringt. Das ist aber eine reine Spekulation. Ich finde es wäre jetzt verfrüht, aufgrund dieser Spekulationen jetzt alle quasi fuchsig zu machen und zu sagen jetzt gehen die Schnelltests nicht mehr. Man kann sich vielleicht umgekehrt folgendes überlegen: wenn der Schnelltests keine Viren findet oder eben negativ ist, dann heißt es, wenn er richtig durchgeführt ist, dass zu dem Zeitpunkt eben nicht besonders viele Viruspartikel da im Rachen oder in der Nase, wo auch immer man das gemacht hat, auf dem Tupfer drauf waren. Das korreliert schon relativ gut mit der Ansteckungsfähigkeit. Das heißt also es kann schon sein, dass so jemand, den man da getestet hat, vielleicht wirklich, wenn man es jetzt mit der PCR machen würde, das Virus ausscheidet in kleiner Menge. Aber der ist eben, weil er wenig Virus ausscheidet, im Grunde genommen nicht

relevant ansteckungsfähig. Sodass ich sagen würde, da gilt das allgemeine Prinzip (nach wie vor) so ein Antigen-Schnelltest filtert halt die, die möglicherweise Superspreader sind und besonders ansteckend sind ziemlich gut raus. Das reicht also meines Erachtens für Privatveranstaltungen. Wenn man aber jetzt ganz konkret weiß, man hat eine Risikoperson, um die es geht, wie zum Beispiel im Altenheim oder es kann ja auch mal an Weihnachten sein, wenn man weiß, der Opa wollte sich partout nicht impfen lassen, will aber jetzt mit uns Weihnachten feiern: das wäre so die einzige Situation, wo ich sagen würde, da kann man mal darüber nachdenken, ob man stattdessen eine PCR macht.

15:48

Camillo Schumann

PCR-Test ist genau das Stichwort für die nächste Frage. Herr K. aus Brandenburg hat angerufen. Er war infiziert und ist seit Wochen PCR positiv.

„Jetzt bin ich hier schon fast fünf Wochen in Quarantäne und irgendwann muss ja mal Schluss sein mit Quarantäne, ohne jetzt ungeduldig zu sein. Und die Frage ist, gibt es Erkenntnisse darüber, ab wann man als nicht mehr infektiös gilt und ab wann man mit noch positivem PCR-Test, aber nach durchgemachter COVID 19-Erkrankung dann doch auch wieder rausgehen und meinetwegen irgendeiner Arbeit nachgehen kann?“

Alexander Kekulé

Also Herr K. ist sehr geduldig. Fünf Wochen ist schon echt krass. Ja, wir haben solche Fälle immer wieder. Das ist so, dass wir auch wissen, dass die PCR leider bei manchen Menschen eben auch mehr oder minder tote Viren nachweisen kann. Und das kann sein, dass er gar nicht mehr so ansteckend ist, aber die PCR halt noch positiv ist. Solche Beispiele gibt es immer wieder. Wir haben ja deshalb auch bei den PCR-Tests im Lauf der Zeit immer strengere Cut-off-Werte eingeführt, also diese sogenannten CT-Werte, ab denen das dann wirklich als positiv gilt. Die wurden im Lauf der Zeit korrigiert. Manche sagen ab einem CT-Wert von 25 ist man schon nicht mehr positiv. Also wenn der größer als 25 ist, dann ist also die Viruslast so gering, dass man keine Angst mehr vor einer Ansteckung haben muss. Meine Empfehlung

ist, das konkret mit dem Gesundheitsamt noch einmal abzusprechen. Formal ist es ja eine Isolierung und keine Quarantäne. Quarantäne heißt das bei Kontaktpersonen. Also da ist jetzt hier jemand, der positiv ist in Isolierung und das Gesundheitsamt kann diese Isolierung aufheben. Und da würde ich vorschlagen, das mal zu diskutieren, ob man vielleicht noch mit einem anderen Labor nochmal die PCR macht und den wirklich quantitativ noch einmal diskutiert. Und wenn das Gesundheitsamt dann sagt, aufgrund der Gesamtumstände – ich gehe mal davon aus, dass jetzt die Symptomatik längst vorbei ist und also keine Krankheitszeichen mehr da sind – kann man den Isolierten wieder freigeben, dann ist es so. Aber das ist leider eine Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamts. Das darf man nicht selber Kraft eigener Wassersuppe oder über Bande über einen Podcast machen.

18:15

Camillo Schumann

Frau H. hat gemailt, sie schreibt:

„Warum gibt die EMA Novavax oder Sinovac in dieser Notlage keine Zulassung beziehungsweise Notfallzulassung? Laut Daten sind beide Impfstoffe gut verträglich, haben eine hohe Wirksamkeit auch gegen die Varianten des Coronavirus. Besteht in Deutschland die Möglichkeit, sich mit einem dieser Impfstoffe impfen zu lassen, auch wenn diese noch nicht offiziell zugelassen sind. Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Außerhalb der Studien geht das nicht. Es gibt natürlich Studien und wenn man sozusagen Glück hat, kommt man dann noch irgendwie rein als Studienteilnehmer. Wobei bei diesen Studien die Gemeinheit ist, dass die meistens blind laufen. Das heißt also typischerweise weiß man dann nicht, was man bekommen hat. Heutzutage werden solche Impfstoffstudien nicht mehr so gemacht wie am Anfang, dass man quasi der Hälfte der Probanden den Impfstoff gibt und die anderen kriegen quasi Salzwasser, sondern man impft zwei verschiedene Impfstoffe und testet die gegeneinander. Weil das ethisch nicht zu verantworten wäre, die Hälfte der Probanden komplett ungeimpft, dann wieder rauszuschicken. Die Zulassung bei der EMA, die geht so seinen normalen Gang. Fast hätte ich gesagt, bei uns in Halle sagt man

immer: das geht seinen sozialistischen Gang, das läuft schon. Also das nennt man Rolling-Review. Das heißt also, die Hersteller schicken da ihre Daten parallel zu den Studierhebungen schon mal hin. Die Zulassungsbehörde beugt sich da immer mal wieder drüber und gibt auch Tipps, wenn noch was fehlt. Ich sehe jetzt hier kein Problem, dass die Zulassung bald kommt. Und die Zulassung wird natürlich auf jeden Fall erst mal eine Notfallzulassung sein, die heißt im europäischen dann *bedingte Zulassung*, ist aber quasi das Äquivalent zu der Notfallzulassung in den USA. Und das wird natürlich so eine Notfallzulassung sein. Aber dafür müssen die Daten vollständig sein. Ich habe eher, für die, die ungeduldig sind, Bedenken, ob die Hersteller mit der Produktion so schnell nachkommen werden. Weil, was man so hört, zumindest von Novavax, ist, dass die zum Teil eben nicht so glücklich waren beim Hochfahren der Kapazitäten. Das mussten sie schon machen für die Studien, da müssen Sie auch Zehntausende impfen und da brauchen Sie auch große Mengen von Impfstoff. Und schon da gab es ein paar Probleme. Daher bin ich ein bisschen skeptisch, ob die jetzt, wenn dann wirklich überall Grünlicht ist und die USA lassen zu und Europa lässt zu und alle wollen den Impfstoff haben – Vorbestellungen gibt es ja schon – ob die dann aus dem Stand quasi da so viel liefern können. Warten wir mal ab. Also daher ist das eher das Nadelöhr und nicht die Frage, ob die Europäische Arzneimittelbehörde da ein bisschen früher oder später die Zulassung erteilt.

20:52

Camillo Schumann

R. aus Frankfurt am Main hat angerufen. Er wurde im Juni vollständig mit BioNTech geimpft. Im September hatte er einen Impfdurchbruch, hat sich also infiziert. Nun seine Frage:

„Jetzt stellt sich mir die Frage als 65 jähriger Genesener: ist es notwendig, eine Booster-Impfung zu erhalten? Und wenn ja, wann sollte ich diese Booster-Impfung durchführen lassen? Antikörpertests sind ja, wie ich gelesen haben, nicht sehr aussagekräftig und insoweit wäre ich Ihnen dankbar für eine Antwort“

Tja, also nach vollständiger Impfung, Infektion, genesen. Boosterung?

Alexander Kekulé

Also, ich würde jetzt mal so grundsätzlich sagen: Nein, das ist bringt im Moment nichts. Kann man machen, schadet natürlich auch überhaupt nichts, aber die Frage ist soll man sich Boostern lassen, würde ich sagen: nein, geimpft plus infiziert ist so ein breiter Immunschutz, der wird jetzt, gerade weil es erst im September passiert ist, erst mal eine Weile reichen. Für diese Wintersaison wird da nicht mehr viel passieren. Und wenn sich dann der R. sozusagen zusätzlich noch einmal infiziert, dann wird er eben noch einmal krank und wird auch nicht daran sterben. Sondern das Immunsystem wird damit klarkommen. Es ist eher die Frage, wenn wirklich dann hoffentlich mal im nächsten Jahr die an Delta angepassten Impfstoffe auf dem Markt sein werden, das wäre so der Zeitpunkt, wo ich mal darüber nachdenken würde, eine Boosterung zu machen, weil natürlich das Virus sich weiter verändert. Und je weiter das gerade zirkulierende Virus sozusagen entfernt ist von dem, was man zuletzt als Infektion erlebt hat, desto schlechter wird der Immunschutz natürlich.

22:34

Camillo Schumann

Herr D. hat gemailt:

„Wieso verimpfen wir immer noch den Impfstoff, der auf Basis des Wuhan-Virus entwickelt wurde, obwohl wir zwischenzeitlich schon einige Mutationen beobachten konnten. Anfangs hieß es BioNTech kann den Impfstoff binnen weniger Wochen anpassen. Macht das nicht mehr Sinn, die Menschen, die sich jetzt impfen oder boostern lassen, auf die Delta angepasste Variante zu impfen? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Ja, natürlich würde das Sinn machen. Ich bin da auch ein bisschen enttäuscht, sage ich mal ganz ehrlich. Die Ankündigungen waren genau so, sechs bis acht Wochen hieß es da irgendwie sportlich. Und ich muss sagen, ich war ja auch selber einer von denen, die landauf-landab gesagt haben, ein Riesenvorteil dieser RNA-Impfstoffe ist, dass man sie kurzfristig an Varianten anpassen kann. Sicher, als die Delta Variante in Indien und dann in Großbritannien aufgetaucht ist, wusste man noch nicht sofort, ob sie weltweit dominant wird. Aber Mensch, wann haben wir das hier im Podcast gesagt? Also, ich

würde mal so grob sagen, also spätestens seit März, April oder so in dem Zeitraum, war eigentlich klar, dass das nicht mehr aufzuhalten ist. Damals war die Frage kommt es nach Deutschland? Und da habe ich nach meiner Erinnerung gesagt, das wird nicht nur in Deutschland, sondern weltweit dominant werden. Und dann kann man sagen, gut das war ja nur eine Prognose. Aber ich meine so im Mai ist es doch ganz eindeutig gewesen. Und wenn es sechs Wochen dauert den anzupassen, dann müssten wir eigentlich für die Herbstwelle längst einen an Delta angepassten Impfstoff haben. Die Hersteller haben sich dagegen entschieden, weil sie natürlich das Zeug, was sie sowieso schon verkaufen, auf die Weise ein drittes Mal loswerden. Und das braucht man, glaube ich, niemandem zu erklären, dass man damit mehr Geld verdienen kann als jetzt was Neues zu entwickeln und durch die Zulassungen zu bringen.

24:15

Camillo Schumann

Frau F. hat angerufen. Sie macht sich so ihre Gedanken, wie es mit der Corona Pandemie in den nächsten Jahren weitergehen wird:

„Mich würde mal interessieren, wie die ganze Situation in Zukunft weiter gehen soll, besonders nächstes Jahr. Der Herr Leif Erik Sander der sagte in einer Sondersendung, er gehe davon aus, dass der Impfschutz jetzt vielleicht sogar ein Leben lang anhält, wie bei Hepatitis. Das wäre da zumindest die Hoffnung. Das wäre für mich aber nicht logisch, wenn die Corona-Viren ständig mutieren und man auch jedes Jahr gegen Influenza impfen muss. Müssen wir nun, um die Pandemie unter Kontrolle zu halten, jedes Jahr achtzig Millionen Bürger impfen?“

Alexander Kekulé

Also ich kenne jetzt das Zitat von dem Herrn Sander nicht. Aber wir wissen tatsächlich nicht, wie diese Gedächtniszellen funktionieren und wir wissen nicht, welchen Beitrag Schleimhaut Immunität zur Abwehr dieses Virus leistet. Das ist ja ein Phänomen, dass eben Kinder zum Beispiel tendenziell weniger infektiös sind und weniger leicht angesteckt werden können als Erwachsene. Was wahrscheinlich damit zusammenhängt, dass sie irgendwie so eine Daueraktivität der angeborenen, also unspezifischen

Immunantwort auf der Schleimhaut haben. Wir wissen auch, dass es dort auf den Atemwegen noch eine spezifische Immunantwort gibt, also nicht nur diese allgemeine, sondern eine, die wirklich gelernt hat, wie so ein Virus aussieht und ganz konkret mit Antikörpern, die heißen ein IGA-Antikörper, auf dieser Schleimhaut ganz konkret das Corona Virus bekämpfen kann. Wie lange das dann anhält, im Sinne von Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe, das ist ganz schwer zu sagen. Da gibt es Modellierungen die sagen, bei den Corona-Viren müssen wir damit rechnen, dass es ein bis zwei Jahre hält. Es ist aber tatsächlich so, dass es auch Daten gibt, dass - zumindest bei einem Teil der Menschen - sich die Immunzellen etwas von diesem Virus gemerkt haben, was relativ unveränderlich ist. Das ist ganz interessant. Diese Viren haben ja, genau wie die eine Hörerin das gerade gesagt hat, die Frau F., Teile, die sich ständig verändern, so ähnlich wie bei Influenza. Es gibt aber andere Teile, die relativ konstant sind. Und wir wissen, dass es Menschen gibt, die gute Antikörper und eine gute Immunantwort haben, auch T-zelluläre Antwort, gegen diese konstanten Anteile, die nicht nur bei dem Sars-Cov-2, bei dem aktuellen Virus, immer gleich sind, sondern interessanterweise auch identisch sind bei anderen humanen Coronaviren, die wir also schon länger kennen. Und wenn man sozusagen so eine Art Generalschlüssel hat, mit dem man all diese Viren knacken kann, dann ist natürlich die Überlegung da, dass man vielleicht gar keine Auffrischung braucht. Also in diesem ganzen Spektrum ist das offen. Und ich gehe mal als Arbeitshypothese davon aus, dass jemand, der vollständig immunisiert ist, entweder durch eine Erkrankung oder durch eine vollständige Impfung -(der dann auch sehr gut angesprochen hat, also jetzt nicht eben Ü-sechzig ist, sondern gesundes junges Immunsystem hat), dass so jemand ein bis zwei Jahre vor dem Virus geschützt ist. Aber in der ganzen Rechnung ist ja noch nicht drin, wie stark sich das Sars-CoV-2 noch verändern wird. Deshalb würde ich jetzt sagen, wir müssen uns schon darauf einstellen, dass zumindest vielleicht sogar die Kinder dann später mal in dieser Pandemie einmal im Jahr geimpft werden. Oder dass man es in die Grundimmunisierung bei den Kindern mit reinnimmt, weil man dann sagen

kann: die ganze Gesellschaft hat entweder durch Infektionen oder durch Immunisierung durch Impfung mal Kontakt mit dem Virus gehabt. Und der Zweit-Kontakt, Dritt-Kontakt das ist dann quasi ein Rest Risiko, von dem wir uns irgendwann wahrscheinlich eingestehen müssen, dass wir das nicht vermeiden können.

27:56

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 249 Kekulés Corona-Kompass Hörerfragen Spezial. Vielen Dank. Wir hören uns dann am Dienstag, den 30. November wieder, dann zur zweihundertfünfzigsten Ausgabe, Jubiläum Herr Kekulé! Jubiläum!

Alexander Kekulé

Jubiläum! Da freue ich mich darauf in ein schönes Wochenende, Herr Schumann. Bis dahin.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage, wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen sie uns an, kostenlos: 0800 300 22 00. Kekulés Corona-Kompass als ausführlicher Podcast unter *Audio & Radio* auf mdr.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“