

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Samstag, 20. November 2021

#246: 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, 20. November 2021

- Verteilt sich der Impfstoff besser, wenn am Arm gerüttelt wird?
- Sollte man Corona-Patienten mit Höhen-sonne behandeln?
- Welche Impfstoffe haben die meisten Durchbrüche?
- Droht eine Triage wegen Influenza-Patienten?
- Sollte man nach Astra und Moderna nun mit BioNTech boostern?
- Sind 2G-Kulturveranstaltungen sicher?

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

Hallo, Herr Schumann.

00:41

Camillo Schumann

Herr B. hat uns gemailt. Er schreibt:

„Ich bin Schauspieler und ab dem 27. November wird geplant, das diesjährige Weihnachtsmärchen i.d.R. als Doppelveranstaltung zu spielen. Jetzt die Frage: Wie verantwortungsvoll ist es, mitten in der vierten Welle Kinder zu Hunderten ins Theater zu bringen, vier Wochen lang? Ich bin arg besorgt. Auch, wenn ich mir

natürlich sehr wünschen würde, dass alles normal wäre. Ist es aber nicht. Viele Grüße, Herr B.“

Alexander Kekulé

Also, das wird man dann sehen, wie das dann am 27.11. ist. Das ist ja nicht mehr lange hin. Wenn die Inzidenz so weiter nach oben geht – also, natürlich kann man auf gar keinen Fall die Kinder da ohne Maske sitzen lassen o.Ä. Und gerade, wenn es Kinder sind: Die halten ja normalerweise nicht still im Theater. Bei Erwachsenen würde ich sagen: Wenn die ruhig im Theater sitzen, Masken aufhaben alle und sonst so ein bisschen Abstand eingehalten wird, kann man das verantworten. Wenn das Kinder sind, die ja dann natürlich auch nicht geimpft sind alle – hui. Also, ich kann mir vorstellen, ganz ehrlich gesagt – das wird die Behörde ja dann entscheiden – dass höchstens *fifty-fifty* die Chancen sind, dass das stattfindet.

01:51

Camillo Schumann

Die nächste Frage passt dazu, ist auch schon ein bisschen beantwortet worden. Herr M. aus Leipzig fragt sich so ganz grundsätzlich: Theater, Kino, Museen sind ja alle offen. Aber: Kann man bei der aktuellen, dramatischen Lage noch guten Gewissens Kultur genießen? Wenn ja, wie?

Alexander Kekulé

Also, ich würde mir wünschen, dass ab einer gewissen Veranstaltungsgröße – und da habe ich am Anfang mal so 100 als Grenze ins Spiel gebracht, inzwischen tendiere ich bei den steigenden Fallzahlen eher Richtung 50 – ab einer gewissen Größe von Teilnehmern, dass man wirklich dann die Maskenpflicht wieder hat, wenn es irgendwie geht. Oder eben alle testet, die Möglichkeit gibt es natürlich auch. Also, wenn man jetzt, was weiß ich, eine Party hat o.Ä. – auch im privaten Bereich – und sagt: Das sind also dann mehr als diese 50 Leute. Dann teste ich eben wirklich alle vorher. Ich glaube, in diese Richtung wird es gehen. Also, dass man wie bisher 2G-Veranstaltungen hat, wo man sagt, da gibt es quasi keine Obergrenze, und Tausende dürfen da zusammen alle ohne Maske, ohne Abstand: Das war gestern. Ich glaube, das hat die Politik jetzt endlich auch

verstanden, auch die Fachleute, die sie beraten. Und damit glaube ich, ist das relativ klar, dass auch im kulturellen Bereich es so sein wird: Wenn man irgendwo ruhig sitzt, einer Veranstaltung folgt – ein Konzert oder ein Theater – und die Teilnehmer haben Masken auf, dann glaube ich, ist es zu verantworten. Und wenn es aber so ist, dass das unvermeidbar ist, dass es Kontakte gibt, dann geht es eben nicht mehr.

Camillo Schumann

Verstehe. Bei 50, na gut, da lohnt sich die Veranstaltung i.d.R. dann auch nicht mehr.

Alexander Kekulé

Naja, ab 50 dann eben die Maske. Also, wenn Sie jetzt so ein Theater mit, was weiß ich, da sitzen dann vielleicht 300 drin, dann müssen alle eine Maske aufhaben. Und dann müssen Sie eben vor allem überlegen, wie Sie dann die Pause gestalten. Weil: Für viele ist ja im Theater die Pause das Wichtigste, wo man dann die anderen mit dem Abo Blau alle trifft wieder. Und das ist der Teil, da habe ich ein bisschen Probleme mit. Aber ich glaube, da sind wir in Deutschland inzwischen relativ gut, solche Sachen zu managen. Und dann gibt es eben nur irgendwelche Care-Pakete statt dem üblichen Glas Sekt oder was auch immer da sonst gereicht wird.

Camillo Schumann

Okay. Also, wenn ich es richtig verstanden habe: Bis 50 Personen ohne Maske und getestet und ab 50 Personen getestet und mit Maske.

Alexander Kekulé

Bis 50 kann man meines Erachtens das 3G weiterhin machen. Und ab 50 ungefähr – weiß nicht, ob man jetzt mit 100 erstmal anfangen will oder gleich mit 50. Das muss dann eine Behörde vielleicht auch im Einzelfall entscheiden. Da würde ich dann sagen: Das ist die Grenze, wo man dann entweder alle Maske oder alle getestet, einschließlich der Geimpften.

04:23

Camillo Schumann

Wie sieht es mit Weihnachtsmärkten aus? Können die noch gehen?

Alexander Kekulé

Ja, Weihnachtsmarkt: Wenn es im Freien ist und man eine Überfüllung vermeiden kann – also, man braucht eine Zugangskontrolle, das ist ganz wichtig. Das haben ja viele Märkte nicht, wo man von allen Seiten rein kann. Aber wenn man die Möglichkeit hat beim Weihnachtsmarkt, zu sagen: Okay, wir können, wenn es zu voll wird, einfach zu machen, wenn wir sehen, da staut es sich an den Ständen, die Leute kommen nicht mehr aneinander vorbei. die ganzen Truppen von Glühwein-Beseelten sind zu nah aneinander im Freien. Wenn man da eingreifen kann an der Stelle, dann bin ich dafür, dass man die Weihnachtsmärkte macht. Und ich habe auch keine Bedenken im Freien grundsätzlich. Es gibt natürlich viele Weihnachtsmärkte, die haben dann doch so Abteilungen, wo man irgendwo reingehen kann. Das müssen sie dann im Grunde genommen schließen in der jetzigen Lage. Das ist nicht vereinbar.

Camillo Schumann

Weihnachtsmarkt in Leipzig z.B.: Der wird öffnen, aber es wird keinen Glühwein mit Alkohol geben. Ist das z.B. so eine Variante?

Alexander Kekulé

Ganz ehrlich gesagt: Also, ich sehe das wissenschaftlich. Also, die harte Evidenz, die Studien, die mir zeigen, dass, wenn ich keinen Alkohol ausschenke, dass dann weniger Infektionsübertragungen stattfinden, die gibt es nicht. Das ist mir ein bisschen zu bevormundend. Also, ich würde mir da eher wünschen, dass – und das brauchen Sie ja sowieso. Sie brauchen natürlich in der jetzigen Lage, bei all diesen Großveranstaltungen, mehr Personal, das aufpasst. Da muss dann das Gesundheitsamt da sein. Da muss die Aufsichtsbehörde, Polizei parat stehen, dass man da eingreifen kann. Das ist eine andere Situation als sonst. Und in diesem Fall ist es einfach so: Wenn Sie sehen, das wird voll, da muss ich eingreifen und wenn Sie sehen, das ist eine kleine Truppe von völlig Betrunkenen, die völlig außer Kontrolle gerät, muss ich die eben entfernen. Wenn die Möglichkeit für so ein Eingreifen besteht, dann, finde ich, gibt es doch keinen Grund, allen anderen den Spaß zu verderben, die da ein Glas

Glühwein trinken wollen. Also, da wird sozusagen tatsächlich dann die große Mehrheit in Sippenhaft genommen für ein paar ganz wenige, die man ja bisher auch entfernt hat. Also, wenn Betrunkene anfangen zu randalieren, kommt ja eigentlich immer die Polizei.

06:33

Camillo Schumann

Herr F. hat angerufen. Er hat sich gerade seine Auffrischungsimpfung abgeholt und dabei folgende Beobachtung gemacht:

„Danach hat mir aber die Krankenschwester in einer Praxis, in der ich vorher noch nie war, am Arm gerüttelt, nachdem sie das Pflaster draufgemacht hatte. Am Arm gerüttelt und gemeint, dass sich der Impfstoff verteilt. Also, sie hat den Oberarm-Muskel so mit der Hand gerüttelt, dass sich der Impfstoff verteilt. Das hatte ich bisher noch bei keiner einzigen Impfung. Ist dieses Vorgehen normal, sinnvoll oder sogar kontraproduktiv? Muss ich jetzt schlimmstenfalls damit rechnen, dass der Booster nicht so gut wirkt?“

Sachen gibt's.

Alexander Kekulé

Ich würde mal sagen, kontraproduktiv ist es nicht. Ich kann mir nicht vorstellen, wieso es schaden sollte. Aber es gibt garantiert auch keine Studie, die belegt, dass das irgendwas bringt. Also, keine Ahnung, ob man dann am besten mit seinem Motorrad hinterher über eine Schotterpiste fährt, um sich durchschütteln zu lassen. Also, wissen Sie, das ist ja so: So ein Muskel ist ja eine relativ kompakte Angelegenheit, auch bei denen, die nicht besonders trainiert sind. Und da spritzt man jetzt einen halben Milliliter Flüssigkeit rein. Das ist erstmal an der Stelle als kleine Blase. Und das verteilt sich nicht so weit, sondern das ist eine Stelle. Und das spürt man ja auch manchmal, dass es so einen Druck erzeugt, weil das eben sich ausgebreitet hat bei der Injektion. Da können Sie durch rütteln nicht viel machen, sondern das muss so langsam resorbiert werden von den Zellen, die da außen rum sind. Man erzeugt da absichtlich so eine kleine Entzündungsreaktion und der Körper räumt das dann nach und nach weg.

Camillo Schumann

Dann müsste man es ja eigentlich nicht rütteln, sondern eher so langsam massieren, oder?

Alexander Kekulé

Ja, das wäre dann eine Alternative. Also, ich will jetzt nicht ausschließen, dass wir vielleicht in fünf Jahren eine Studie haben, die sagt, dass leichte Massage über der Einstichstelle einen kleinen Vorteil hat, weil es die Resorption beschleunigen könnte. Das würde ich jetzt nicht völlig ausschließen. Aber wissen Sie: So eine Impfung ist eine Massenveranstaltung. Wir haben ja sogar mal gesprochen über die Frage, ob man den Kolben kurz zurückzieht, aspiriert, um zu schauen, ob man aus Versehen eine Vene erwischt hat. Auch das wird ja gar nicht mehr empfohlen. Einfach, damit es schnell geht und damit es nicht so wehtut und die Leute nicht so lange warten müssen, bis die Nadel wieder aus dem Arm draußen ist. Das heißt also, hier geht es jetzt darum, viele Menschen möglichst schnell zu impfen. Und ob man da 5 % mehr oder weniger Wirksamkeit durch eine kleine Oberarm-Massage hinkriegt oder nicht, kann ja dann jeder selber machen hinterher, wenn er meint. Was ich schon sagen würde, ist: Was ich vermeiden würde, ist, direkt nach der Impfung – weil wir jetzt Winter haben – vielleicht wirklich so ins richtig kalte rauszugehen. Also, direkt danach irgendwie Schlittenfahren oder wirklich länger in der Kälte aufhalten würde ich mich nicht, weil da in der Tat dann diese Resorptionsprozesse in der Muskulatur natürlich auch ein bisschen auf Eis gelegt werden.

09:34

Camillo Schumann

Dieser belebte Hörer hat angerufen und folgende Frage:

„Ich würde gerne wissen, warum eigentlich niemand auf die Idee kommt, die Patienten, die Corona haben, mit künstlichem Sonnenlicht zu behandeln. So, wie man das früher mit den Höhensonnen gemacht hat. Oder mit den Tuberkulosepatienten auf Sonnenterrassen z.B., beschrieben in dem Roman „Der Zauberberg“ von Thomas Mann.“

Gutes Buch.

Alexander Kekulé

Ja, also bei Tuberkulose ist es in der Tat so,

dass Licht was hilft. Das hat aber ein bisschen andere Gründe. Also, es ist in der Tat so, dass es verschiedene Gründe hatte, dass man bei der Tuberkulose in die Berge gegangen ist. Neben der Lichttherapie, die was bringt, ist es auch so, dass die Staubbelastung in der Höhenluft geringer ist. Und darum waren die Lungen-sanatorien traditionell irgendwo im Gebirge. Hier haben wir ein bisschen eine andere Situation. Also, bei den Menschen, die schwer Corona haben oder wo die Corona-Infektionen aus dem Ruder läuft, ist es ja nicht so, dass wir jetzt unbedingt unser Immunsystem anstupfen müssten, damit das mal was tut, um irgendwelche Bazillen wegzuräumen, wie es vielleicht bei der Tuberkulose der Fall ist. Sondern: Hier geht es ja eigentlich darum, dass die Menschen eine Überstimulation des Immunsystems haben. Also, die, die so schwer krank werden, die haben – der klassische Krankheitsverlauf ist, dass die ein paar Tage lang eigentlich keine so schweren Symptome haben. Manche denken dann nach einer Woche sogar: Es geht mir jetzt besser. Und dann kommt der schwerere Teil, wo es dann plötzlich wieder schlimmer wird. Und in dieser zweiten Phase dieser Erkrankung ist der Hauptschurke, wenn man so will, das eigene Immunsystem, das aus verschiedenen Gründen überreagiert. Und da ist natürlich überhaupt nicht gesagt, dass man da mit Lichttherapie irgendwas erreichen könnte. Und so ganz praktisch gesehen: Im Krankenhaus, also, wenn Sie jetzt Richtung Höhensonne denken, das müssten Sie dann im Krankenhaus auf der Intensivstation einbauen. Ich wüsste jetzt nicht, was das bringen sollte. Was man schon sagen kann – es geht ja in die gleiche Richtung: Es gibt ja immer diese Diskussion: Soll man Vitamin D nehmen oder nicht? Da haben die Studien alle gezeigt – weil: Vitamin D, vielleicht nochmal zur Erinnerung, wird in der Haut gebildet durch Sonneneinfluss. Und im Winter hat man weniger Vitamin D in der Haut. Und die Studien haben eben gezeigt – leider – dass das jetzt statistisch zumindest nichts bringt. Also, es verbessert die Erfolgsaussichten der Covid-Therapie nicht, da zusätzlich Vitamin D zu geben. Aber man kann vielleicht so ganz allgemein sagen, dass es in Mitteleuropa natürlich viele Menschen gibt, die im Winter einen Vitamin-D-Mangel haben, weil sie zu wenig

Licht abbekommen. Und den mal so grundsätzlich zu vermeiden, indem man dann ggf. Vitamin-D-Präparate in der kalten Jahreszeit nimmt, das kann auf gar keinen Fall schaden. Also, sozusagen einen Vitaminmangel vorzubeugen ist immer gut, in Bezug auf alle Infektionskrankheiten. Auch, wenn man mit Vitamin D – sofern der Spiegel normal ist – keine Covid-Therapie machen kann.

12:28

Camillo Schumann

Herr B. aus Kitzbühel hat gemailt. Viele Grüße nach Österreich. Er will Folgendes wissen:

„Gibt es Erkenntnisse, bei welchem Impfstoff die meisten Impfdurchbrüche vorkommen? Könnte es generell an der mRNA-Technologie liegen oder haben klassische Totimpfstoffe auch so hohe Impfdurchbrüche? Viele Grüße.“

Alexander Kekulé

Also, die mRNA-Impfstoffe haben besonders wenige Impfdurchbrüche, weil die besonders wirksam sind – also, speziell Moderna und BioNTech. Etwas häufiger Impfdurchbrüche gibt es bei AstraZeneca und noch häufiger bei Johnson & Johnson. Das war der Impfstoff, den man nur einmal gegeben hat. Das sind ja die, die bei uns in Europa jetzt im Moment verfügbar sind, sodass man wirklich schon sagen kann – also, Nummer eins ist: Müssen sich alle impfen lassen nochmal, die Johnson & Johnson bekommen haben? Das ist ja inzwischen auch von der Stiko empfohlen. Nummer zwei – dann nicht mehr ganz so hart, die Empfehlung, aber kann man sicherheitshalber auch sagen: AstraZeneca, vor allem Ältere natürlich, das ist das Wichtigste von allem, und bei den moderneren mRNA-Impfstoffen, da ist es so, dass man eine Boosterung eigentlich – aus meiner Sicht – nur bei Menschen über 60 jetzt im Moment unterschreiben kann. Das ist dringend nötig aus medizinischen Gründen. So ist die Abstufung. Und bzgl. der sog. Totimpfstoffe oder dann eher konventionellen Impfstoffe, da gibt es natürlich noch keine Daten, weil: Da müssten ja dann größere Kohorten geimpft worden sein. Und man müsste sehen: Was passiert dann mit der Delta-Variante? Und deshalb wissen wir das noch nicht. Natürlich wird es da auch Impfdurchbrüche geben, das ist eigentlich ganz klar.

14:02

Camillo Schumann

Herr P. hat angerufen. Er hört den Podcast von Anfang an und hat wegen der nun anstehenden Grippezeit folgende Frage:

„Wenn dieses Jahr die Influenza-Welle stärker ausfällt, wovon alle ausgehen, sollte man dann nicht 2G-Veranstaltungen auch verbieten, weil die zwar vielleicht die Verbreitung von Coronaviren hemmen, aber sicherlich nicht von Influenza. Und: Wenn die Krankenhäuser voll belegt sind, würde es doch quasi zu einer Triage-Entscheidung de facto gegen die Influenza-Kranken kommen. Vielen Dank.“

Interessantes Gedankenspiel.

Alexander Kekulé

Das ist wirklich interessant. Das habe ich mir noch nicht überlegt. Also, man kann sich so ein Szenario natürlich vorstellen. Also, eine Sache, vor der alle Fachleute warnen – auch das RKI übrigens ganz explizit, schon länger – ist, dass wir diesen Herbst mit einer relativ starken Influenza-Saison rechnen müssen. Heißt nicht, dass sie kommen wird. Aber wir müssen darauf vorbereitet sein. Und auch gerade bei Kindern vermehrt RSV – also, dieses sog. Respiratorische Synzytial-Virus, über das wir schon mal gesprochen haben. Und das ist auch tatsächlich so, dass wir auf den Kinder-Intensivstationen vermehrt RSV-Fälle jetzt auch sehen in einigen Regionen Deutschlands. Und jetzt hängt das natürlich damit zusammen – das ist ganz klar – dass man jetzt die Öffnungen hatte und die Menschen sich alle getroffen haben in großer Menge, in geschlossenen Räumen, ohne Maske, ohne Abstand, ohne alles. Und dabei haben sich alle möglichen Krankheiten verteilt. In den Kindergärten eben RSV und bei den Erwachsenen eher Covid. Es wäre eigentlich unwahrscheinlich, wenn sich Influenza da nicht mit verteilen würde. Das ist richtig. Und da wir natürlich weniger Schutz haben dadurch, dass viele Menschen letztes Jahr eben keine Influenza abbekommen haben im Lockdown und wo die Maßnahmen strenger waren, muss man vermuten, dass es da zum Anstieg kommt. Das wäre so ein Fall, wo man es tatsächlich mal modellieren müsste. Also, ich bin sonst jetzt so jemand, der eher die praktische Epidemiologie bevorzugt. Aber die Modellierer müssten mal überlegen, wenn man jetzt Influenza und Covid

hat, ob das tatsächlich zu einer relevanten Zusatzbelastung der Krankenhäuser führen könnte. Ich befürchte, dass da was dran ist. Die Frage ist natürlich dann, wenn man es modelliert hat und diese Warnung im Raum steht: Was macht dann die Politik? Die hat ja jetzt schon – auch wegen Corona, was ja das viel größere Risiko im Moment ist – nicht die 2G-Veranstaltungen zugemacht, sondern gesagt: Macht mal alle Impfen für die Freiheit. Wenn die jetzt sozusagen wegen Influenza tätig würde, das wäre sozusagen in der Logik nicht mehr kommunizierbar und auch ein bisschen widersprüchlich. Sodass ich befürchte – selbst, wenn sich diese Befürchtungen des Hörers da bestätigen sollten – dass es dann zu einer Konkurrenz kommen könnte bei den Krankenhausbetten. Ich befürchte, das wird keine praktischen politischen Konsequenzen haben.

17:01

Camillo Schumann

Seine Befürchtung war ja die Triage. Und dem zugrunde müsste es ja dann auch ähnlich viele Menschen geben, die auf Intensiv landen, möglicherweise auch daran sterben. Ist denn das zu erwarten?

Alexander Kekulé

Also, wir haben glücklicherweise bei Influenza dieses Jahr – so, wie es jetzt aussieht, das hat sich in mancher Saison schon mal geändert – einen Virustyp, der nicht besonders gefährlich ist. Also, wir hatten bei den Influenzaviren immer dann Probleme mit sehr hohen Sterblichkeiten – bekanntermaßen gab es auch mal, auf dem Papier zumindest, über 25.000 Tote allein in Deutschland in einer Influenza-Saison. Das waren dann immer bestimmte Influenza Typen, die besonders häufig schwere Erkrankungen machen. Im Moment zirkuliert sowas noch nicht. Sodass wir sagen können: Ja, kann schon sein, dass wir – ich sage mal so eine Hausnummer – 3.000 Influenza-Tote dazu bekommen. Das wird aber wahrscheinlich dann nicht dazu führen, dass wir auf den Krankenhäusern wirklich so eine Doppelbelastung haben, die dann zu einer echten Triage führen würde. Also, Triage heißt ja dann definitionsgemäß, dass man einige Menschen, weil sie sowieso keine Chance haben, zu überleben, sterben lässt. Also, das ist sozusagen die Definition von Triage. Dass man die, die nicht mehr zu retten

sind, einfach sterben lässt, um die effektiv zu behandeln, die noch eine Überlebenschance haben. Da waren wir in Deutschland noch nie. Ich weiß, dass auch sehr geschätzte Kollegen von mir, die Intensivstationen leiten, dass die sowas im Fernsehen dann gesagt haben, dass sie schon eine Triage machen würden. Das war es de facto nie. Wir haben jetzt auch noch lange nicht die Situation, wo wir sowas machen müssen, wie es in Italien am Anfang war bei der Corona-Pandemie. Wir haben die Situation, dass wir lokale Überlastungen haben. Das ist ja auch vorhergesagt worden. Und die können wir in Deutschland im Moment noch ganz gut durch Krankentransporte und Auslagerung in umliegende Krankenhäuser abfangen. Triage fängt ja erst dann an, wenn man die Menschen wirklich nicht mehr alle behandeln kann.

Camillo Schumann

Man muss ja auch mal sagen, dass ja auch Covid-Patienten ins Ausland geflogen werden. Also, deutsche Covid-Patienten schon ins Ausland geflogen werden. Also, da merkt man, dass die Situation in den Krankenhäusern ja mehr als zugespitzt ist.

Alexander Kekulé

Ja, aber das ist eben dann lokal. Also, das müssen Sie sich eher so vorstellen – jetzt ohne, dass ich jetzt konkret da was wüsste. Aber stellen Sie sich vor: In Garmisch, an der Grenze zu Österreich und Italien da unten, da ist jetzt einfach dann ein Ausbruch und das Krankenhaus hat 12 Intensivbetten, die geeignet sind, mit Beatmungsplätzen. Und dann melden sich dann am nächsten Tag fünf Schwestern krank, aus welchen Gründen auch immer. Und dann haben Sie plötzlich die Situation, dass Sie drei Betten weniger besetzen können. Und dann müssen Sie ad hoc schnell zwei, drei Patienten loswerden, weil es halt nicht mehr geht. Und dann rufen Sie natürlich nicht in Hamburg an, sondern – weil das eben meistens auch dann im Sanitätsfahrzeug passiert und nicht mit dem Hubschrauber – nehmen Sie natürlich Krankenhäuser in der Nähe. Und wenn dann in Innsbruck eins frei ist, drüben in Österreich, dann verlegt man eben dorthin. Und wenn dann in Bozen, in Südtirol, was frei ist, verlegt man dorthin. Das hat eher mit der lokalen Nähe dann zu tun. Und mit Praktikabilität. Wir sind als Bundesrepublik insgesamt nicht in der Lage,

dass wir jetzt schon so überlastet wären, dass wir das Ausland um Hilfe bitten müssten.

20:13

Camillo Schumann

Herr N. hat angerufen. Er ist 50 Jahre alt, arbeitet als Psychotherapeut, er ist zweimal geimpft. Er überlegt, sich ein drittes Mal impfen zu lassen. Er ist im April mit AstraZeneca und im Mai mit Moderna geimpft worden. Nun will er logischerweise Folgendes wissen:

„Die Frage ist nun: Soll ich mich grundsätzlich boostern lassen? Meine Tendenz geht schwer in diese Richtung, um mich, meine Patienten und meine Familie zu schützen. Und die spezielle Frage ist: Wäre es sinnvoll, jetzt als dritte Impfung BioNTech zu nehmen? Also, quasi eine dreifache Kreuzimpfung. Wäre das verträglich? Bzw.: Wäre das eben sogar dann wieder noch ein breiterer Impfschutz? Das wäre meine Frage. Danke.“

Alexander Kekulé

Über die Frage, jetzt sozusagen doppelte Kreuzimpfungen zu machen, gibt es keine Studien bisher. Aber man kann so ganz theoretisch sagen: Ja, immer, wenn das Immunsystem mit etwas Neuem konfrontiert wird, was so ähnlich aussah wie das alte, aber ein bisschen anders, dann reagiert es durch Ausweitung sozusagen der möglichen Immunantwort. Das heißt also, es wird ein breiteres Spektrum von Antikörpern und auch speziellen T-Zellen gebildet, die sich dann mit dem Erreger auseinandersetzen können. Das kann man sich entwicklungs geschichtlich so vorstellen, warum haben wir so was? Das bedeutet ja normalerweise: Das Immunsystem ist konfrontiert worden mit einem Erreger. Und jetzt kommt der gleiche Erreger nochmal und schafft es aber für das Immunsystem, zunächst mal überraschenderweise die Schleimhäute zu durchdringen und irgendwo im Blut oder sonst wo zu landen. Weil: Eine Impfung landet ja in der Muskulatur. Und jetzt reagiert das Immunsystem eben so, als hätte beim ersten Mal der Immunschutz nicht gereicht. Das heißt, es weitet dann sozusagen das Spektrum aus, weil es sich quasi auf die Situation einstellt, als hätte der Erreger sich ein bisschen verändert. Das machen die Erreger ja, dass sie Varianten bilden. Das ist dann so, als wäre man mit einer Variante infiziert. Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen heraus

würde ich sagen: Über Kreuz zu immunisieren ist immer gut. Das heißt also, hier jetzt beim nächsten Mal was Anderes zu nehmen, würde ich prinzipiell empfehlen. Wir haben auch tatsächlich Studien, die gezeigt haben – aber nur bei zwei Impfungen. Also, bei der normalen Booster-Impfung haben die gezeigt, dass es sinnvoll ist, über Kreuz zu boostern. Also, wenn man vorher BioNTech hatte, dann Moderna zu nehmen. Oder: Wenn man AstraZeneca hatte, dann BioNTech oder Moderna zu nehmen.

22:39

Camillo Schumann

Diese Dame hat angerufen. Sie ist 82 Jahre alt, hat im März ihre zweite BioNTech-Impfung erhalten.

„Ich habe seitdem erhebliche nächtliche Schweißausbrüche, die immer noch anhalten. Meine Frage: Sollte ich die dritte Impfung mit dem Impfstoff Moderna nehmen? Und: Wo kann ich diesen Impfstoff bekommen? Bei meinem Hausarzt wird bloß BioNTech geimpft. Leider kann ich mich nicht so lange in die Warteschlange der Impfteams anstellen. Vielen Dank.“

Alexander Kekulé

Also, das eine Wichtige ist, dass der Hausarzt natürlich schon mal klären muss, was da mit den Schweißausbrüchen ist. Das ist ungewöhnlich, dass nach einer Impfung – solange danach – noch Probleme bestehen. Ja, man kann über Kreuz impfen. Es ist aber so, dass ich jetzt nicht garantieren würde, dass, wenn man wechselt von BioNTech auf Moderna, dann diese Nebenwirkung nicht auftritt. Also: Wenn das jetzt wirklich eine Nebenwirkung der Impfung sein sollte mit den Schweißausbrüchen – was ungewöhnlich wäre, jetzt auch nicht ins bisher bekannte Spektrum passt – dann könnte man nicht garantieren, dass das durch einen Wechsel dann auf Moderna nicht auch stattfindet. Einfach deshalb, weil die Impfstoffe sich bzgl. dieser Nebenwirkungen extrem ähnlich sind. Im Gegenteil: Diese Reaktogenität, wie wir das nennen – also, diese Effekte, die quasi unmittelbar nach der Impfung kommen, wie eben Schweißausbrüche, manchmal sogar Fieber, auch die Schmerzen an der Einstichstelle und so – das ist bei Moderna tendenziell etwas stärker als bei BioNTech. Sodass ich sagen würde: Wenn jetzt der Hausarzt partout nur

BioNTech hat und das andere nicht herbeibringen kann, würde ich mich da jetzt nicht drauf verkaprizieren und sagen: Dann nehme ich halt das BioNTech in dem Fall.

24:31

Camillo Schumann

A. aus München hat angerufen. Sie ist 45, seit Mai mit BioNTech geimpft, also durchgeimpft. Und nun denkt sie auch über eine dritte Impfung nach. Allerdings ist sie sich ziemlich unsicher. Und das nicht ohne Grund:

„Ich habe auf die zweite BioNTech-Impfung sehr stark reagiert mit ganz normalen Erkältungssymptomen, aber eben auch mit Herzrhythmusstörungen. Seit ungefähr zwei Wochen nach der zweiten Impfung habe ich die und sie sind auch immer noch da, sie gehen nicht weg. Relativ starke Herzrhythmusstörungen. Man sieht die auch auf dem EKG. Aber die Ärzte sagen, es ist eben nicht gefährlich. Man muss damit leben. Jetzt wäre meine Frage, nachdem sich jetzt eben die Frage einer Booster-Impfung stellt und ich überlege, ob ich das machen soll, um meine ungeimpften Kinder auch zu schützen und meine Eltern: Ist zu erwarten, dass ich nach dieser Booster-Impfung noch stärkere Herzrhythmusstörungen bekomme? Würde Herr Kekulé dazu raten, trotz dieser Herzrhythmusstörungen überhaupt eine Booster-Impfung zu machen? Oder sollte man das dann lieber lassen und darauf vertrauen, dass man mit zwei vollständigen Impfungen einen guten Schutz hat?“

Alexander Kekulé

Erstens: Das muss man im Einzelfall – jetzt mit den Herzrhythmusstörungen – das müssen natürlich die Ärzte dann dort entscheiden, weil ich das EKG jetzt nicht gesehen habe und all diese Dinge. Das ist wieder das berühmte Beispiel mit einer telefonischen, medizinischen Beratung. Aber ganz allgemein kann ich sagen: Also, jemand mit 45 Jahren, der keine Grunderkrankung hat, der ist mit zwei Impfungen für sich selber von einem medizinischen Risiko her zunächst mal ausreichend geschützt. Das kann man grundsätzlich so sagen. Zweitens ist es so, dass nicht klar ist, ob die Boosterung wirklich bzgl. des Schutzes anderer – also, der Übertragbarkeit der Erkrankung – wirklich was bringt und wenn ja, wie langfristig. Also, ob es dann überhaupt den ganzen Winter halten

würde, die Kinder quasi indirekt zu schützen, das ist gar nicht geklärt. Drittens ist es so: Die Menschen, die Symptome vom Herzen her entwickeln nach solchen Impfungen – das ist ja eine Minderheit, das ist eine ganz seltene Sache. Das kann man nicht oft genug sagen. Kein Grund, jetzt die Impfung prinzipiell abzulehnen. Aber: Wenn ich jetzt schon weiß, ich gehöre zu so einer Gruppe, dann wissen wir ja nicht – das ist ja wiederum sozusagen das Fragezeichen bei der ganzen Sache. Wir wissen ja nicht genau, wie das entsteht mit diesen Herzrhythmusstörungen oder sogar Herzmuskelentzündungen, die ganz selten mal auftreten. Und deshalb würde ich sagen: Wenn ich jetzt weiß, ich gehöre nun mal zu dieser Minderheit, die ein Problem damit hatte, dann wäre ich eher zögerlich in dem Alter, mir noch eine dritte Impfung geben zu lassen.

27:02

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 246 Kekules Corona-Kompass Hörerfragen Spezial. Vielen Dank, Herr Kekule. Wir hören uns dann am Dienstag, den 23. November wieder. Bis dahin.

Alexander Kekulé

Bis dahin, Herr Schumann. Tschüss.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage, wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de. Sie können uns auch anrufen, das kostet nichts: 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“
