

Neues von der Omikron-Front

Am Donnerstag, 24. November 2021, teilte Südafrika erstmals die Entdeckung der SARS-CoV-2-Variante [B.1.1.529](#) mit. Am Tag darauf nahm die WHO sie bereits in ihrer Liste der „[Variants of Concern](#)“ (VOC, besorgniserregende Virusvariante) auf. Was sich erst auf den afrikanischen Subkontinent beschränkte, ist mittlerweile in mehreren Ländern Europas (so auch in Österreich und ebenfalls in Israel) angekommen – **und mit der neuen Virusvariante „Omikron“ kommen viele Fragen.**

Funktionieren unsere Tests bei Omikron?

Befürchtungen, dass das Virus nicht nachgewiesen werden kann, scheinen sich **nicht** zu bestätigen. Die überwiegend eingesetzten Antigen-Schnelltest funktionieren auch bei Omikron, wenn auch mit etwas geringerer Sensitivität; **mit allen drei in Verwendung stehenden PCR-Tests lässt sich Omikron jedoch sicher nachweisen.**

Die große – und entscheidende – Frage betrifft die Wirksamkeit unserer derzeit in Verwendung befindlichen Impfstoffe:

Grundsätzlich kann diese Frage zum derzeitigen Zeitpunkt nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Dazu braucht es noch genauere und seriösere wissenschaftliche Daten. Behauptungen, die leider von manchen Medien transportiert werden, bezüglich Ansteckungs- und Ausbreitungsrisiko, Verdrängung anderer Corona-Varianten (inklusive Delta-Variante), Krankheitsverläufen, Symptomen und Langzeitfolgen gehören zurzeit noch in den Bereich der Spekulationen.

Die Omikron-Variante scheint aber – so die ersten Berichte aus Südafrika – vor allem Ungeimpfte oder nur Teilgeimpfte (leider auch Kleinkinder aus der Gruppe 0-5 Jahre) zu attackieren. **Dies wäre ein INDIREKTER Hinweis auf die Wirksamkeit der Impfung gegen Omikron und andere Mutanten.**

Hier scheint der sogenannte „T-cell response“ unserer – sehr komplex aufgebauten Immunität – eine wichtigere Rolle zu spielen als der „B-cell response“, welchen wir mit den uns inzwischen schon geläufigen „Antikörpern“ ablesen.

Was Südafrika betrifft, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass wir gerade in dieser Population eine Kombination von relativ vielen immungeschwächten Patienten (HIV-Erkrankte) und eine sehr geringe Impfquote von nur ca. 31 Prozent vorliegen haben.

Schwangerschaft und COVID-19-Erkrankung

Die ständigen Impfkommmissionen in Österreich, Deutschland und anderen europäischen Staaten, auch in Israel und den USA, **empfehlen basierend auf der nun eindeutigen Studienlage die COVID-19-Impfung im 2. und 3. Schwangerschaftsdrittel** von bisher nicht oder unvollständig geimpften Schwangeren zum eigenen Schutz und zum Schutz des Ungeborenen. **Auch Stillende können geimpft werden.** Die publizierten Daten weisen eindeutig darauf hin, dass in der **Schwangerschaft von einem deutlich erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf und Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten auszugehen** ist. Die Wahrscheinlichkeit für die Aufnahme auf eine Intensivstation und Beatmung ist bei Schwangeren im Vergleich zu Nicht-Schwangeren mit COVID-19 um den Faktor 2 bis 3 erhöht. Auch der dritte Teil der Impfung – die sogenannte Boosterung – kann zu jeder Zeit in der Schwangerschaft bzw. nach der Geburt verabreicht werden.

Auch die WHO empfiehlt, Schwangere zu impfen. In den USA wurden Schwangere bereits seit dem 6. März 2021 in den meisten Bundesstaaten als priorisierte Gruppe für eine Corona-Impfung klassifiziert. In Israel werden Schwangere seit Januar 2021 priorisiert geimpft. Auch hier gilt die Empfehlung für die mRNA-Impfstoffe von BioNTech und Moderna folgend den positiven Stellungnahmen der WHO. Ein ähnliches Bild zeichnet sich in England ab, wo bereits Ende Juli mehr als 50.000 Schwangere die erste und mehr als 20.000 davon bereits die zweite Dosis erhalten haben.

Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Ansteckungsdauer zwischen Geimpften, Genesenen und Ungeimpften?

Es ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Geimpften deutlich geringer als bei Ungeimpften ist. Die Ansteckungsdauer bei Geimpften liegt etwa zwischen **12 und 48 Stunden. Ungeimpfte sind am ansteckendsten.** Die Ansteckungsfähigkeit liegt **zwischen etwa einer Woche bis zu über einem Monat.**

Bei Genesenen ist die Situation komplizierter: Die Variationsbreite bezüglich der Ansteckungsdauer ist extrem groß – von wenigen Tagen bis über mehrere Wochen. Sie ist abhängig von der Schwere des Verlaufs und dem Typus der dominierenden Immunantwort.

Univ. Prof. Dr. Arnold Pollak, em. Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Wien