

SKEPSIS UND EINWÄNDE GEGENÜBER COVID-19- AUFFRISCHUNGSIMPFUNGEN: FAKTEN VON FIKTION TRENNEN

www.medscape.org/livewebcast/covid19-booster-hesitancies-german

Rosemary Leonard, MBE, MA, MB, BChir, MRCGP, DRCOG: Hallo. Heute sprechen wir über Impfskepsis. Die behandelten Themen lassen sich grundsätzlich in drei Kategorien einteilen: die Entstehung einer Impfskepsis, die Hauptursachen für Impfskepsis und die Maßnahmen, die das Vertrauen in die Impfstoffe und deren Akzeptanz erhöhen. Was also ist Impfskepsis? Impfskepsis ist als eine zögerliche Impfbereitschaft oder gar Ablehnung von sicheren Impfstoffen trotz der Verfügbarkeit von Impfdiensten definiert. Mangelndes Vertrauen in Impfstoffe für COVID-19 stellen eine direkte und indirekte Bedrohung für die Gesundheit dar und könnten die Bemühungen zur Beendigung der derzeitigen Pandemie zunichtemachen. Die WHO hat nun die Impfskepsis als eine der größten Bedrohungen für die weltweite Gesundheit ausgemacht. Impfskepsis ist kein neues Phänomen. Im Gegenteil, diese gibt es schon seit langem. Schon bei MMR (Masern, Mumps und Röteln) gab es alle möglichen Probleme mit mangelnder Impfbereitschaft. Diese hat aber inzwischen ein verschärftes Ausmaß angenommen und wurde durch die sozialen Medien enorm verstärkt. Die Einstellung zu Impfstoffen war schon immer schwankend, aber heutzutage ist die Impfbereitschaft dynamischer, sie ändert sich schnell.

Prof. Dr. med. Thomas Frese: Die aktuellen Impfquoten in Europa sind auf dieser Folie dargestellt. Sie sehen COVID-19-Impfungen mit mindestens einer Dosis, die zweite Dosis und dann Auffrischungsimpfungen. Sie sehen, dass die ersten beiden Dosen mit Quoten von 72 bis 75 % recht gut angenommen werden, aber die erste Auffrischungsimpfung, die zweite Auffrischungsimpfung und die dritte Auffrischungsimpfung werden in der Regel weniger gut angenommen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass nicht jeder für die zweite und dritte Auffrischung infrage kommt. Die Impfskepsis hat sich über die Zeit entwickelt und verändert. Zunächst herrschte eine gewisse Ungeduld, weil man auf die Verfügbarkeit von Impfstoffen wartete. Als die ersten Impfstoffe bereitstanden, gab es eine anfängliche Zurückhaltung, anschließend eine Spaltung in Akzeptanz und Ablehnung der Impfung. Dieses Phänomen wurde „emotionale Epidemiologie“ genannt und ist nicht neu, sondern wurde bereits bei den H1N1-Impfstoffen im Zusammenhang mit der H1N1-Grippe beschrieben.

Die Impfskepsis entwickelt sich im Laufe der Zeit nicht nur auf der Bevölkerungsebene, sondern auch auf individueller Ebene. Das zeigt, wie wichtig es ist, Impfskepsis langfristig zu verfolgen und sie im Zeitverlauf unterschiedlich zu bewerten. Zudem variiert die Impfbereitschaft stark je nach Ort. Die Grafik zeigt Ihnen zum Beispiel die regionalen Unterschiede in den Vereinigten Staaten. Es gibt also nicht nur internationale, sondern auch regionale und lokale Unterschiede

bei der Impfbereitschaft. Es sind daher gezielte Ansätze erforderlich, um die Akzeptanz der Impfstoffe zu erhöhen, und diese gezielten Ansätze müssen möglicherweise in sehr kleinen Einheiten wie Gemeinden, bestimmten Bevölkerungsgruppen und anderen erfolgen. Wenn Sie also über Impfskepsis sprechen, sollten Sie sich über Ihre lokale Situation, die Situation der PatientInnen in Ihrer Praxis im Klaren sein und sich auf die möglichen Bedenken einstellen.

Dr. Leonard: Das heißt, die Entwicklung von Faktoren, die die Impfskepsis begünstigen. Nun, einige davon gab es schon vor COVID-19, nämlich die hohe Zahl der planmäßigen Impfungen, vor allem bei Impfungen im Kindesalter. Es gibt Eltern, die sagten: „Wie kann man 6 Impfstoffe in einem verabreichen? Sechs Bazillen in einem Impfstoff, kann das Immunsystem das verkraften?“ Dann gab es die Sorge um die Inhaltsstoffe der Impfstoffe, die große Sorge: „Ist da Quecksilber drin? Wird er Schaden anrichten?“ Dann gab es vermeintliche Impfrisiken, das größte war das vermeintliche und völlig unzutreffende Risiko von Autismus. Und dann war da noch das als gering empfundene Infektionsrisiko: „Warum soll ich mein Kind gegen Polio impfen lassen? Gegen Diphtherie? Die gibt es doch gar nicht mehr, oder?“ Das gab es also schon vor COVID-19.

In der Anfangsphase der ersten Impfwelle gab es dann noch ein paar andere Beweggründe. Die einen sagten: „Moment mal, das ist ein ganz neuer Impfstoff, Sie haben keine Daten dazu, woher wissen Sie, dass er funktioniert? Ist er denn sicher?“ Es gab jede Menge Falschinformationen und Desinformationen über die Impfstoffe. Es mangelte an Vertrauen in die Institutionen und die wissenschaftlichen ExpertInnen, die Menschen glaubten ihnen einfach nicht, und es gab eine politische Polarisierung. So war es also zu Beginn der COVID-19-Pandemie. Wir alle hatten mit Leuten zu tun, die der Meinung waren, der Impfstoff sei nicht sicher und würde gar nicht vor einem schweren Krankheitsverlauf schützen. Diese Leute wollten sich einfach nicht impfen lassen. Aber jetzt gibt es andere, neue Gründe. Wir haben Impfmüdigkeit bei Leuten festgestellt, die bereits geimpft wurden. Und interessanterweise ist die Impfmüdigkeit, die wir bei den COVID-Auffrischungen beobachten, auch auf die jährliche Grippeimpfkampagne übergeschwappt. Die Menschen sind geimpft, sie wollen kein Nadelkissen mehr sein, sie haben genug Impfungen erhalten.

Außerdem vertrauen sie zu sehr auf die Immunität, die sie durch eine durchgemachte COVID-Erkrankung erlangt haben: „Ich hatte ja jetzt COVID.“ Sie sagen: „Warum soll ich mich impfen lassen? Ich brauche keinen Impfstoff. Ich hatte es schon, ich werde mich jetzt nicht auch noch impfen lassen.“ Und dann haben wir noch das geringere Risiko von Omikron. Sie sagen: „So schlimm ist es doch nicht, ich werde schon nicht ins Krankenhaus kommen, darüber muss ich mir keine Sorgen machen. Warum soll ich gegen Omikron geimpft werden?“ Weitere Argumente sind: „Wir hatten Omikron, der Impfstoff hat nicht vor Omikron geschützt, nun werden neue Varianten kommen, warum soll ich mich denn gegen Omikron impfen lassen? Und warum soll ich mich jetzt impfen lassen, wo doch wahrscheinlich eine neue Variante auftaucht?“ Man hat es also mit diesen neuen Beweggründen zu tun und muss sich mit ihnen auseinandersetzen.

Dr. Frese: Diese Folie zeigt Daten der Impfbereitschaft für Auffrischungsimpfungen in der EU, aus Österreich, Deutschland und der Schweiz, also aus eigentlich freien Staaten. Die Daten wurden im Sommer 2021 auf der Grundlage einer Befragung von etwa 2500 Personen geschätzt. Die Hauptfrage lautete: „Sind Sie bereit, jährlich eine COVID-19-Auffrischungsimpfung zu erhalten?“ 82 % der Befragten stimmten zu und 17,6 % der Befragten lehnten eine jährliche

Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 ab. Faktoren, die mit einer Bereitschaft in Verbindung gebracht wurden, waren ein höheres Alter, ein Wohnsitz in Österreich oder Deutschland im Vergleich zur Schweiz. Es war die Beteiligung an der letzten Wahl. Menschen, die nicht regelmäßig an religiösen Veranstaltungen teilnahmen, waren eher bereit, jährlich eine COVID-19-Auffrischungsimpfung zu erhalten. Auch Menschen, die die COVID-19-Maßnahmen ganz oder teilweise befürworteten, waren eher für jährliche COVID-Auffrischungsimpfungen bereit. Zu dieser Arbeit von Weitzer et al., die auch im Lancet Regional Health Europe veröffentlicht wurde, ist anzumerken, dass nur Personen befragt wurden, die bereits eine COVID-Impfdosis erhalten hatten. Die Arbeit bezieht sich also nicht auf die gesamte Bevölkerung.

Dr. Leonard: Hier sind Daten aus den Vereinigten Staaten, das ist eine Umfrage unter etwas mehr als 1500 erwachsenen US-BürgerInnen, die eine Auffrischungsimpfung erhalten hatten. Nur 34 % gaben an, dass sie mit großer Wahrscheinlichkeit einer zweiten Auffrischungsimpfung zustimmen würden. Und wenn Sie sich die Gründe dafür ansehen, dann waren das hauptsächlich die Nebenwirkungen und, wie bereits erwähnt, die mangelnde Überzeugung von der Notwendigkeit der Impfung. Dann gab es diejenigen, die den Impfstoff aus altruistischen Gründen nicht den anderen wegnehmen wollten, die ihn brauchen, und diejenigen, die nicht schon wieder auf der Arbeit fehlen wollten, weil sie Nebenwirkungen haben oder zur Impfung gehen wollen, und dann diejenigen, die sagten: „Ich habe einfach keine Zeit.“

Dr. Frese: Was sind die Hauptgründe für die COVID-19-Impfungskepsis? Zunächst einmal sind es Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit. So wird die Verhinderung einer Infektion oder einer schweren Erkrankung von vielen PatientInnen bezweifelt. Außerdem wird das COVID-19-Risiko als gering eingeschätzt. Das Risiko einer Infektion oder einer schweren Erkrankung wird also unterschätzt. Und ein sehr wichtiger Punkt aus der Perspektive der täglichen Praxis sind Sicherheitsbedenken. Die Leute befürchten, dass die Nebenwirkungen kritisch sind, und sie sind misstrauisch gegenüber schädlichen Langzeitwirkungen der Impfungen und der verabreichten Substanzen.

Dr. Leonard: Befassen wir uns mit den Mythen. Wir alle sind auf welche gestoßen. Es gibt da ein paar gängige Mythen über die Wirksamkeit von Impfstoffen. Zunächst einmal geht es also um die Wirksamkeit. Wirkt er? „Der Impfstoff wirkt nicht, man kann immer noch COVID-19 bekommen.“ Und leider hat man das auch schon erlebt. Natürlich ist die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung nach der Impfung sehr viel geringer, aber die Leute sagen trotzdem: „Der Impfstoff wirkt nicht.“ Die Infektion oder die natürliche Immunität sei eigentlich besser als der Impfstoff: „Mein Körper soll es auf natürliche Weise bekommen, so werde ich immun.“ Und darauf gehe ich gleich noch einmal näher ein. Das sind also die Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit. Dann sind da noch die Sicherheitsbedenken, die anfangs bei der Impfkampagne sehr groß waren und für manche Menschen immer noch bestehen: „Die Impfstoffe sind neu, und es gibt nicht genügend Langzeitdaten zur Sicherheit.“

Und auch auf diese Sicherheitsbedenken werde ich gleich noch einmal zu sprechen kommen: Die Impfstoffe würden sich auf die Fruchtbarkeit auswirken: „Sie sind für schwangere Frauen nicht sicher.“ Dann gibt es noch einen weiteren Fehleinschätzung und ein Sicherheitsbedenken: „Nebenwirkungen von Impfstoffen sind genauso gefährlich wie COVID-19.“ Und noch ein Irrglaube und ein Sicherheitsbedenken: Das Risiko einer Myokarditis überwiege bei jungen

Menschen den Nutzen der Impfung. Sie befürchten, dass der Impfstoff gefährlicher ist als die Krankheit selbst. Und jetzt kommt noch ein neues Argument hinzu: Die Menschen haben gelernt, dass es sich um einen mRNA-Impfstoff handelt, und sie sagen: „Ah, es ist RNA, es wird meine eigene DNA verändern, also will ich das nicht.“ Es gibt also diese neuen Fehlannahmen, die mit der COVID-19-Impfkampagne entstanden sind.

Dr. Frese: Es bestehen auch andere Faktoren, die eine Skepsis gegenüber der COVID-19-Impfung hervorrufen, und einige davon haben natürlich nichts mit den Impfstoffen selbst zu tun. Denken Sie an die Rolle der sozialen Medien, die Informationen verbreiten und die Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung und der PatientInnen weitgehend beeinflussen. Fehlinformationen oder Desinformationen: Falsche Daten, die ganz ohne bestimmte Absicht verbreitet werden, sind Fehlinformationen, und solche, die absichtlich verbreitet werden, um Menschen in die Irre zu führen, sind Desinformationen. Auch das spielt eine Rolle bei der Impfskepsis. Das Misstrauen gegenüber Institutionen, das im Allgemeinen eher bei den ersten COVID-Wellen zu beobachten war, wie das Misstrauen gegenüber Regierungen, dem Gesundheitswesen, wissenschaftlichen ExpertInnen, ÄrztInnen überhaupt und den Gesundheitssystemen, ist ebenfalls ein Faktor für die Impfszurückhaltung und ist möglicherweise nicht nur im Zusammenhang mit COVID-19 relevant.

Dr. Leonard: Auch das soziale Umfeld spielt eine Rolle, und zwar eine sehr große. Auch hier handelt es sich um eine Umfrage vom Oktober 2021, also vor mehr als einem Jahr, aber sie ist immer noch aktuell. Anhand dieser Grafik können Sie sehen, dass Sie sich selbst eher impfen lassen, wenn Ihr soziales Umfeld, also Familie oder enge Freunde, sich haben impfen lassen. Andererseits, wenn Sie Familie oder enge Freunde haben, die geimpft wurden und sich dann infiziert haben, werden Sie sagen: „Wozu soll ich mich impfen lassen?“ Abgesehen von den individuellen Faktoren kann also auch das soziale Umfeld eines Menschen die Impfentscheidung sehr stark beeinflussen. Wenn Sie selbst schon erkrankt waren, sagen Sie vielleicht: „Ich bin immun, ich muss mich nicht impfen lassen.“ Zum Haushaltseinkommen gibt es in letzter Zeit immer mehr Forschungsergebnisse, Haushaltseinkommen, höhere sozioökonomische Schicht, höhere Bildung – damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Sie sich impfen lassen. Männer und Frauen schneiden ungefähr gleich ab. Das Alter spielt kaum eine Rolle, aber es gibt diesen großen Unterschied bei der ethnischen Zugehörigkeit.

Ich arbeite als praktizierende Ärztin im Süden Londons, wo es viele Menschen afro-karibischer Herkunft gibt. Unter ihnen gibt es eine unglaubliche Impfskepsis, und das zeigt sich auch auf dieser Folie. Soziale Medien sind also auch eine Quelle für Gesundheitsfragen. Diese sozialen Medien haben sich während der Pandemie als wichtige Informations- und Austauschkanäle erwiesen und die Verbreitung von Fehlinformationen begünstigt. Facebook, Twitter, TikTok, YouTube – während der Pandemie hat die Nutzung der sozialen Medienplattformen zwischen 20 und 87 % zugenommen.

Dr. Frese: Es sind also nicht nur die sozialen Medien, sondern es gibt verschiedene Informationsschichten, wie Sie hier rechts sehen. Die sozialen Medien sind also die unterste Schicht, dann kommen die Nachrichtenmedien als nächste Schicht, und die Politik und die Praxis des Gesundheitswesens wiederum bilden vielleicht die nächste Schicht. Die Wissenschaft und wissenschaftliche Informationen befinden sich gewissermaßen in der obersten Schicht der

verschiedenen Informationen. Was die Menge an Informationen angeht, sind Wissenschaft und wissenschaftsbasierte Informationen also die kleinste Schicht des „Informationskuchens“, aber sie stehen für rigore und sehr selektive Informationsproduktionszyklen. Die sozialen Medien wiederum sind das größte Segment, wie Dr. Leonard bereits betonte, mit nahezu ungefilterten und unkontrollierten Informationen, die von der Öffentlichkeit erzeugt, weiterverbreitet und verändert werden.

Welche Auswirkungen haben Fehlinformationen über Impfstoffe? Fehlinformationen, insbesondere solche, die durch soziale Medien weiterverbreitet werden, können schwerwiegende, nachteilige Folgen haben und zu Misstrauen gegenüber wissenschaftlichen Wahrheiten von ExpertInnen im Allgemeinen führen. Irreführende Informationen können auch negative Auswirkungen auf die COVID-19-Impfkampagnen haben und haben diese auch. Von März bis April 2020 wurden in den sozialen Medien 4,5 Milliarden Mal Beiträge aufgerufen, die Fehlinformationen über Impfstoffe enthielten – eine unglaubliche Menge an Aufrufen. Und wenn Sie an die Informationsschichten und den „Informationskuchen“ zurückdenken, wird deutlich, wie groß die Rolle der sozialen Medien sein kann und wie groß die Rolle der Fehlinformationen in den sozialen Medien sein kann. Falsche Informationen im Internet über die Prävention und die Behandlung von COVID-19 sind weit verbreitet, und Fehlinformationen können letztlich die Gesundheit beeinträchtigen, indem sie die Menschen zu unwirksamen und sogar schädlichen Maßnahmen verleiten. Denken Sie nur an Chloroquin, an Ivermectin und deren Rolle in der COVID-19-Pandemie.

Dr. Leonard: Nun zu Omikron und die aktuellen Impfstoffe. Die Omikron-Variante weist viele neue Mutationen auf, nicht nur in den Strukturproteinen, sondern auch in den Nicht-Strukturproteinen, was befürchten lässt, dass der Impfstoff versagen könnte, dass das Immunsystem nicht in der Lage ist, die Krankheit zu bekämpfen, und dass die Ansteckungsfähigkeit zunimmt. Trotzdem gibt es jetzt Hinweise darauf, dass eine Impfung oder eine frühere Infektion mit den anderen COVID-Varianten, also den alten Delta-Varianten, teilweise vor der Omikron-Variante von COVID-19 schützt. Außerdem verursacht Omikron tendenziell weniger schwere Krankheitsverläufe, insbesondere, und das ist sehr wichtig, bei geimpften Personengruppen. Aber fairerweise sei gesagt, dass jetzt mehr Forschung darüber nötig ist, wie sich die Immunabwehr gegen Omikron im Laufe der Zeit verändert.

Um die Pandemie in der Omikron-Ära in den Griff zu bekommen, braucht es mehr Forschung. Man muss wissen, wie wirksam die Impfstoffe sind, die jetzt verabreicht werden, und zwar die bivalenten Impfstoffe gegen Omikron und die Delta-Variante. Es werden Daten aus klinischen Studien benötigt, um zu sehen, wie gut diese Impfstoffe gegen die neuen Varianten wirken. Sie müssen also auf dem Laufenden bleiben und sich auf die Diskussion mit Ihren Patienten vorbereiten, die fragen: „Diese Impfstoffe sind doch für die alten Varianten, wie gut schützen sie denn vor Omikron? Wie gut schützen sie vor den neuen Varianten?“ Auch das Vertrauen in Institutionen und ExpertInnen, das in der Vergangenheit durch Fehlinformationen und mangelhafte Kommunikation erschüttert wurde, muss gestärkt werden. Man muss sich bemühen, langfristiges öffentliches Vertrauen aufzubauen.

Außerdem muss man vorsichtig vorgehen, um eine weitere Entfremdung der gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu vermeiden. Man muss also die Zielgruppen ausmachen und auf ihre

spezifischen Belange eingehen, wie die von ethnischen Minderheiten und auch von Menschen mit bestimmten religiösen Überzeugungen. So kann man verhindern, dass jemand, der zunächst skeptisch gegenüber der Impfung ist, zu einem Impfgegner wird. Man will diese Bevölkerungsgruppen nicht entfremden.

Dr. Frese: Wie könnten Strategien für eine höhere Impfbereitschaft aussehen? Was in der Regel funktioniert und das belegen auch die Daten, ist das persönliche Engagement von ÄrztInnen, auch indem sie positive Informationen weitergeben, die für den einzelnen Patienten relevant sind. Eine gezielte Kommunikation, die sich an bestimmte Gemeinschaften richtet, an bestimmte Teilgruppen der PatientInnen in Ihrer Praxis, aber auch an bestimmte Personen, die eine Multiplikatorrolle in ihrer Gruppe oder ihrer Gemeinschaft haben, kann sehr wichtig sein. Impfstoffe in die Gemeinschaften zu bringen, also die Zugänglichkeit zu verbessern, kann ein entscheidender Punkt sein. Die Senkung der Zugangshürde kann Impfkampagnen erleichtern und die Impfbereitschaft verbessern. Was in der Regel nicht funktioniert, sind Top-Down-Ansätze. Damit wird eine Bevölkerung, die den Institutionen misstraut, nicht erreicht. Auch Impfpässe, die zwar bei Impfwilligen gut ankommen, entfremden eher diejenigen, die sich nicht impfen lassen wollen, nur noch mehr.

Dr. Leonard: Wenn Sie also Fehlinformationen ansprechen: Angenommen, Sie haben PatientInnen, die nicht geimpft werden möchten, und Sie fragen diese nach ihrer Informationsquelle. Natürlich würde ich diesen manchmal gerne sagen: „Diese Quelle ist Quatsch“. Aber das verprellt sie eigentlich nur. Man darf also nicht ihre Fehlinformationsquelle in den Schmutz ziehen, sondern muss Vertrauen aufbauen, ihre Bedenken und ihr Misstrauen anerkennen und versuchen, das Gespräch dahin zu verlagern, wo sie gute, vertrauenswürdige Informationen erhalten können. Anstatt sich also negativ über ihre Informationsquelle zu äußern, sollte man sie auf eine gute Quelle verweisen und ihnen Ressourcen und Fakten mitteilen. Wie ich schon sagte, sollten wir stigmatisierende Ausdrücke vermeiden, damit sie lernen, den ÄrztInnen zu vertrauen. Man muss also versuchen, sie freundschaftlich und einfühlsam zu behandeln.

Dr. Frese: Mythen über COVID-Impfstoffe: „Die Impfstoffe wirken nicht, denn man kann trotzdem COVID-19 bekommen.“ Das sind nur Beispiele, die hier gezeigt werden: „Ich glaube nicht, dass die Impfstoffe überhaupt wirken, ich habe gehört, dass einige Leute nach der Impfung trotzdem COVID bekommen haben.“ Das hört man häufig. COVID-19 kann weiter zirkulieren, nachdem durch natürliche Infektion oder Impfung Immunität erlangt wurde. Deshalb ist es notwendig, die Ansteckungen langfristig einzudämmen. Unabhängig von einer früheren Infektion sollten die Betroffenen daher weiterhin zur Eindämmung der Infektionsausbreitung beitragen. Ein sehr wichtiger Punkt, wenn Sie von der individuellen Perspektive zur Perspektive der gesamten Bevölkerung kommen. Es ist wichtig zu betonen, dass die zugelassenen COVID-19-Impfstoffe hochwirksam sind, wenn es darum geht, schwere COVID-19-Erkrankungen zu verhindern und nicht nur, sagen wir, leichte oder einfache COVID-Infektionen zu vermeiden.

Dr. Leonard: Ein weiterer Mythos: Die natürliche Immunität ist besser als die Impfstoffimmunität. Es ist also wichtig zu erklären, dass jede Immunität natürlich ist, ob sie nun durch einen Impfstoff oder durch eine Infektion mit COVID-19 hervorgerufen wird. Aber die Immunität durch Impfung hat einige wirklich wichtige zusätzliche Vorteile, die man PatientInnen mitteilen kann. Impfstoffe

veranlassen Ihr Immunsystem zu einer kontrollierteren Reaktion als eine Infektion, und sie vermeiden die schweren Schäden, die eine natürliche Infektion mit COVID-19 manchmal bei Menschen verursachen kann. Es ist so unvorhersehbar, wer schwer krank wird, wer Long-COVID bekommt. Das ist ein weiterer Punkt, den man angehen muss. Außerdem ist bei der Impfung das Risiko der Übertragung des Virus auf andere geringer als bei der Ansteckung mit der Krankheit selbst.

Interessant ist auch, dass die Immunantwort nach einer COVID-19-Infektion sehr unterschiedlich ausfällt, während die Reaktion auf den Impfstoff im Allgemeinen stark und gleichbleibend ist.

Eine andere Sache, die mir besonders aufgefallen ist, weil ich mich viel mit der Gesundheit von Frauen beschäftige, ist, dass COVID-19-Impfstoffe angeblich die Fruchtbarkeit beeinflussen. Auf mehreren Social-Media-Plattformen, Mumsnet und anderen Medien, die sich mit dem Thema Fruchtbarkeit befassen, gab es Schlagzeilen mit Fragen zur Auswirkung der COVID-19-Impfung auf die Fruchtbarkeit. Dies ist vor allem auf Berichte zurückzuführen, wonach eine Impfung den Menstruationszyklus beeinflussen kann. Die Auswirkungen auf die spätere Fruchtbarkeit wurden zwar in den ursprünglichen Studien nicht untersucht. Es gibt derzeit aber keine Hinweise darauf, dass der COVID-19-Impfstoff Auswirkungen auf die spätere Fruchtbarkeit hat.

Ja, der Zeitpunkt der Menstruation kann sich ändern, aber dann kehrt der Zyklus zur Normalität zurück, und die Fruchtbarkeit bleibt unverändert. Aber leider gibt es Desinformationen und Fehlinformationen über die Auswirkungen des Impfstoffs auf die spätere Fruchtbarkeit. Diese müssen streng kontrolliert werden, um die Skepsis der jungen Frauen abzubauen, die zur Impfung in die Klinik kommen. Man muss ihnen versichern, dass die Impfung während der Schwangerschaft sicher ist, dass die Impfung vor der Schwangerschaft sicher ist. Wenn sie aber COVID-19 während der Schwangerschaft bekommen, ist ihre Immunantwort aufgrund der Schwangerschaft verändert. Wenn sie sich während der Schwangerschaft anstecken, ist das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs sehr viel höher, und die Impfung während der Schwangerschaft wird von allen geburtshilflichen und gynäkologischen Gesellschaften empfohlen.

Dr. Frese: Ja. Ein weiterer Mythos ist, dass die Nebenwirkungen des Impfstoffs COVID-19 so gefährlich sind wie COVID-19 selbst. Eine Auswertung veröffentlichter Daten aus klinischen Studien und Daten aus der Praxis ergab jedoch, dass das Spektrum der impfstoffbedingten unerwünschten Arzneimittelwirkungen zwar extrem breit ist, die meisten jedoch tolerierbar sind und hauptsächlich den Schweregrad 1–2 aufweisen. So ist z. B. Fieber in der Regel leicht und vorübergehend, d. h., wenn es überhaupt auftritt, hält es nur 1 oder 2 Tage an. Es wurden zwar einige schwerwiegende unerwünschten Arzneimittelwirkungen festgestellt, aber die Häufigkeit war extrem gering, insbesondere im Vergleich zur natürlichen Krankheit. Sie sehen hier die Zahl für thromboembolische Ereignisse, die mit 21 bis 75 Fällen pro Million verabreichter Dosen ausgewiesen wird, und Myokarditis, Perikarditis, 2 bis 3 Fälle pro Million verabreichter Dosen.

Neurologische Komplikationen von COVID-19-Impfstoffen wurden beschrieben, sind aber viel seltener als die neurologischen Komplikationen, die nach COVID-19-Infektionen lange Zeit anhalten können. Die meisten Symptome treten bald nach den Impfungen auf, und viele Menschen erholen sich innerhalb weniger Tage ohne Medikamente. Auf der nächsten Folie sehen

Sie die Zahlen im Vergleich zwischen den prognostizierten verhinderten COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthalten, also schweren Verläufen von COVID-19, und den prognostizierten Fällen von Myokarditis aufgrund der Impfung, getrennt nach Altersgruppen. Sie sehen, insbesondere bei den Erwachsenen, dass der Nutzen der vermiedenen Krankenhausaufenthalte viel größer ist als das Risiko von Myokarditisfällen.

Dr. Leonard: Noch ein Irrglaube: „COVID-19 mRNA-Impfstoffe verändern meine DNA.“ Das ist natürlich darauf zurückzuführen, dass die Menschen erfahren haben, was in diesen Impfstoffen enthalten ist, nämlich Messenger-RNA. Dann entsteht der Glaube, es gäbe Hinweise darauf, dass COVID-19 die DNA verändern kann, und das ist tatsächlich zu einem entscheidenden Faktor für die Ablehnung der Impfung geworden. Man muss in der Lage sein, PatientInnen zu versichern, dass die mRNA-Technologie, die hinter diesen Impfstoffen steht, seit fast zwei Jahrzehnten entwickelt wird, und dass die Translation des Antigens im Zytoplasma stattfindet nicht im Zellkern und dass es daher viel weniger möglich ist, dass die mRNA in das Genom, in ihre DNA, gelangt.

ÄrztInnen sind nach wie vor die vertrauenswürdigsten RatgeberInnen in Gesundheitsfragen. Ich hatte PatientInnen, die wegen einer Grippeimpfung kamen und sagten: „Ich möchte aber keinen COVID-Impfstoff.“ Wenn wir dann miteinander sprachen, fragten sie unter anderem: „Frau Doktor, haben Sie sich denn impfen lassen?“ Und ich kann dann sagen: „Ja, ich wurde geimpft.“ Und sie sagen dann: „Oh, na wenn Sie geimpft sind, dann muss es ja in Ordnung sein, dann mache ich das auch.“ Aber man kann PatientInnen auch Ratschläge und Informationen geben, und zwar die richtigen Informationen über den Impfstoff. Man muss also die örtlichen Gegebenheiten kennen, um sich auf die Bedenken der PatientInnen vorbereiten zu können. Man muss in der Lage sein, das Gespräch auf den Einzelnen zuzuschneiden. Zur gezielten Ansprache gehört, dass man die spezifischen Überzeugungen, Einstellungen und Erfahrungen jedes Einzelnen mit den Informationsquellen der jeweiligen Person in Einklang bringt und so die persönliche Relevanz der Informationen und die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung verbessert.

Dr. Frese: Wie könnten Kommunikationsstrategien aussehen? Stellen Sie Fragen, um individuelle Bedenken zu ermitteln, geben Sie, wenn möglich, Antworten auf spezifische Fragen. Versuchen Sie also, die Erwartungen, Bedenken, wahrgenommenen Risiken usw. der PatientInnen zu ermitteln. Betonen Sie nötigenfalls die Vorteile des Impfstoffs bei mehreren Begegnungen. Das ist die privilegierte Rolle, die man als AllgemeinmedizinerIn hat. Man sieht PatientInnen viele Male und muss das Problem nicht gleich beim ersten Gespräch lösen. Halten Sie verlässliche, aktuelle und zugängliche Informationsquellen bereit, um sie an die PatientInnen weiterzugeben, damit Sie ihnen klare und aktuelle Auskünfte an die Hand geben können. Erkundigen Sie sich immer wieder, während Sie über die Impfung sprechen, ob die PatientInnen alles verstanden haben. Passen Sie die Art Ihrer Erklärungen an die unterschiedlichen Lese-, Schreib-, Bildungs- und Sprachniveaus an, wie man es in der Allgemeinmedizin tut, und gehen Sie dabei sehr patientenorientiert vor. Bleiben Sie stets offen und einfühlsam.

Dr. Leonard: Impfskepsis entsteht nicht aus dem Nichts. Wie ist es dazu gekommen, dass ein Patient sich nicht impfen lassen will? Hier sind zwei Erklärungen: zunächst die neoliberale Logik, dass die Gesundheit in der Verantwortung des Einzelnen liegt. Sie bewerten die verfügbaren Informationen und treffen eine Entscheidung, die für sie am besten ist. Und das kann durchaus im Widerspruch zu den Konzepten des Gesundheitswesens und der Impfkampagnen stehen. Die

Entscheidung wird also sehr individuell getroffen, nach dem Motto: „Ich habe mich informiert und meine Entscheidung getroffen“. Auf der anderen Seite hat man es mit sozialer Ausgrenzung von Randgruppen zu tun, die den Institutionen möglicherweise misstrauen. Sie haben das Gefühl, dass die Regierung da oben sich nicht wirklich um die Bedürfnisse ihrer Minderheitengruppe da unten kümmert. Ihnen mangelt es vielleicht an sozialem Zusammenhalt und sie wehren sich gegen die Impfung als eine Form der Selbstbestimmung, nach dem Motto: „Das ist es, was ich tun möchte.“ Sie lassen sich also nicht impfen.

Und dann gibt es noch weitere Formen von Impfverweigerern. Einige glauben an Verschwörungstheorien. „Jemand wird meine DNA überwachen. Jemand wird mich mit diesem Impfstoff verfolgen.“ Aber nicht alle Impfverweigerer glauben an Verschwörungstheorien, und die Identifizierung der Ursachen für die Impfskepsis verbessert die Kommunikation und ermöglicht die Bereitstellung relevanter Informationen.

Dr. Frese: Das hier ist eine sehr wichtige Folie, vergessen Sie nicht die RULE-Regel, also die Grundsätze eines motivierenden Gesprächs. R steht für das zu vermeidende reflexartige Richtigstellen von Aussagen. Versuchen Sie nicht, die Position des impfkritischen Patienten zu widerlegen. U (understand), bedeutet, die Motivationen dahinter zu verstehen. Stellen Sie Fragen, die die Wertvorstellungen und Bedenken des Patienten aufdecken, und hören Sie zu (L, listen). Auch wenn das Wartezimmer voll ist, versuchen Sie zuzuhören, solange der impfkritische Patient mit den Informationen nicht automatisch seine Meinung ändert. Und – auch sehr wichtig – stärken Sie den Patienten (E, empower), führen Sie ihn durch den Prozess des lauten Nachdenkens und einer besseren Entscheidungsfindung.

Dr. Leonard: Das hier ist ein sehr interessantes Programm, insbesondere für mich, da ich im Süden Londons mit einer großen schwarzen Bevölkerung arbeite. Black Women in Health ist eine britische Non-Profit-Organisation, die ein COVID-19-Aufklärungsprogramm in die Wege geleitet hat, um Schwarze, AsiatInnen und ethnische Minderheiten im Vereinigten Königreich aufzuklären, unter denen es nachweislich eine hohe Impfskepsis gibt. Wir merkten, dass es echt schwierig ist, diese Gemeinschaften zu impfen. Black Women in Health engagierte sich also in den sozialen Medien, erstellte Podcasts in mehreren Sprachen, die von Menschen aus ihren jeweiligen Gemeinschaften produziert wurden. Zudem versuchten sie in einem 2-stündigen Webinar, die Mythen zu entlarven, die die Menschen über COVID-19-Impfstoffe gehört hatten. 150 Mitglieder der BAME-Gemeinschaft nahmen daran teil. Und einige Ansichten über den Impfstoff haben sich dadurch geändert. Die Zahlen sind zwar klein, aber vor dem Webinar waren 66 % der Teilnehmenden bereit, sich impfen zu lassen. Danach stieg dieser Anteil auf 90 %, und zwar in der gesamten schwarzen und BAME-Bevölkerung im Vereinigten Königreich. Das hat die Akzeptanz des Impfstoffs erheblich verbessert.

Dr. Frese: Ein kleines Fallbeispiel: Denken Sie an eine 37-jährige Frau mit schwerer Asthmakomorbidität, die bereits zwei COVID-Impfungen im Jahr 2021 und ihre erste Auffrischung vor zehn Monaten erhalten hat und nun plant, schwanger zu werden. Wie würden Sie das Gespräch angehen, wenn sie sich nicht noch einmal impfen lassen und die nächste Auffrischungsimpfung ablehnt? Denken Sie an die RULE-Regel, und überlegen Sie, wie Sie diesen Patientenfall angehen.

Dr. Leonard: Es war eine schwierige Zeit für uns als HausärztInnen, als wir versuchten, den Leuten ihre Auffrischungsimpfungen zu geben. Aber man darf nicht vergessen, dass sich die Zurückhaltung bei der Impfung ständig wandelt. Jetzt gibt es andere Beweggründe, andere Menschen, die Bedenken haben, die Standardgründe bleiben bestehen, die Wirksamkeitsbedenken, die Sicherheitsbedenken und natürlich die sozialen Medien und Fehlinformationen. Hinzu kommen neue Faktoren, insbesondere Impfmüdigkeit, zu starkes Vertrauen auf die schon erhaltenen Dosen oder die Tatsache, dass man COVID bereits durchgemacht hat, das als gering empfundene Risiko von Omikron und die Ungewissheit über die Wirksamkeit bei kommenden Varianten. Welche Maßnahmen können Sie ergreifen? Nun, wir sind eine vertrauenswürdige Informationsquelle. Wir müssen die örtlichen Gegebenheiten kennen, die Fragen und Bedenken der PatientInnen antizipieren und in das Gespräch auf den Einzelnen zuschneiden.

Nun kommen wir zu den Fragen aus dem Publikum: Welche Belege es für die Wirksamkeit der COVID-19-Auffrischungsdosen bei PatientInnen gibt, die COVID-19 bereits überstanden haben?

Dr. Frese: Im Grunde genommen kenne ich keine genaue Bevölkerungsgruppe zu dieser Frage, aber grundsätzlich kann man sagen, dass die Immunprävention mit der Zeit abnimmt. Es gibt also eindeutige Daten, die zeigen, dass ein Patient, der eine Auffrischungsimpfung erhält, bei einer erneuten Infektion von einem leichteren COVID-Verlauf profitiert.

Dr. Leonard: Hier eine weitere Frage: Es gibt immer noch Menschen, die auch nach der Auffrischungsdosis einen schweren Krankheitsverlauf von COVID erleiden. Welche Erklärung gibt es dafür?

Dr. Frese: Ich bin mir da nicht sicher, aber es gibt diese Fälle, das kennt man aus der Praxis, und vielleicht geht die Frage in die Richtung: „Warum hat die Impfung bei dem betreffenden Patienten nicht funktioniert?“ Aber auf der anderen Seite stellt sich die Frage, welchen Krankheitsverlauf die betreffende Person ohne Grundimpfung und Auffrischungsdosen gehabt hätte. Wie würde dann oft der Verlauf aussehen? Und das sehen wir bei Omikron-Infektionen. Menschen, die noch nicht geimpft sind und kein COVID hatten, haben häufiger schwerere Verläufe als solche, die geimpft wurden.

Dr. Leonard: Eine weitere Frage: Die aktuellen Impfstoffe wurden für die ersten Varianten entwickelt. Wie kann man die Menschen davon überzeugen, dass sie auch bei neu auftretenden Varianten funktionieren? Gibt es Belege dafür, dass sie auch bei neuen Varianten wirken? Das ist doch eine bedeutende Frage, oder?

Dr. Frese: Ja, das ist eine entscheidende Frage. Es stimmt zwar, dass eine Impfung, die auf die aktuelle Variante zugeschnitten ist, recht spät für diese aktuelle Variante auf den Markt kommt, aber andererseits sollten Sie bedenken, dass es immer eine Überschneidung gibt, die mehr oder weniger zwischen den Varianten vorliegt. Das ist also ein wichtiger Punkt. Der andere wichtige Punkt ist, wie zum Beispiel bei der Grippe und der Grippeimpfung: Wenn eine neue Variante auftaucht, die möglicherweise dem Impfschutz zum Teil entgeht, kann auch ein Basisschutz schon dazu beitragen, vor einem schweren Verlauf zu schützen. Obwohl Omikron und andere Varianten im Laufe der Zeit weniger pathogen werden, kann man nicht ausschließen, dass neue

Varianten auftauchen, die ein viel höheres Risiko für die Bevölkerung darstellen als Omikron derzeit.

Dr. Leonard: Ja. Man muss hoffen, dass das nicht passiert, aber auch, dass man, nachdem man gegen Omikron und Delta geimpft wurde, eine gewisse Grundimmunität gegen neu auftretende Varianten hat. Ich danke Ihnen allen sehr, dass Sie an dieser Fortbildung teilgenommen haben, und hoffe, Sie fanden sie lehrreich und nützlich.

Dr. Frese: Ich danke Ihnen vielmals.

Diese Mitschrift wurde nicht redigiert.

Haftungsausschluss

Dieses Dokument ist ausschließlich zu Schulungszwecken bestimmt. Für die reine Lektüre dieses Dokuments werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu www.medscape.org/viewarticle/987018

Bei Fragen zum Inhalt dieses Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter CME@webmd.net.

Wenn Sie technische Unterstützung benötigen, wenden Sie sich an CME@medscape.net.

Die angebotene Schulung kann nachgestellte fallbasierte Szenarien beinhalten. Die in den Szenarien beschriebenen PatientInnen sind erfunden und Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt und sollten nicht abgeleitet werden.

Die hier angebotenen Inhalte reflektieren nicht zwangsläufig die Ansichten von Medscape, LLC, oder von Einzelpersonen oder wirtschaftlichen Einheiten, die Unternehmen unterstützen, , die Fortbildungsprogramme auf medscape.org fördern. Es werden womöglich therapeutische Produkte, die nicht von der Europäischen Arzneimittel-Agentur für den Gebrauch in Europa zugelassen sind, oder der nicht-zugelassene Gebrauch von zugelassenen Produkten oder Daten besprochen, die in abstrakter Form präsentiert wurden. Diese Daten sind als vorläufig zu betrachten, bis sie in einer von Fachleuten überprüften Zeitschrift veröffentlicht werden. Die Leserin und der Leser werden aufgefordert, alle Informationen und Daten vor der Behandlung von Patienten oder vor der Anwendung einer der in diesem Fortbildungsangebot beschriebenen Therapien zu überprüfen. Vor der Anwendung der hier besprochenen therapeutischen Produkte sollte eine qualifizierte medizinische Fachkraft konsultiert werden.

Medscape Education © 2023 WebMD Global, LLC