

Brauchen wir eine neue Booster-Impfung?

Hatten Personen mehrfach Kontakt mit dem SARS-CoV-2 Virus, dem sogenannten Antigen, z. B. nach 3 Impfungen oder nach 2 Impfungen und einer Durchbruchinfektion, dann wird unsere körpereigene spezifische und unspezifische Immunantwort (Antikörper-Bildung) immer breiter angelegt und unserer Abwehrsystem ist in der Lage auch neuere Virusvarianten wie z. B. Omikron zu erkennen und unschädlich zu machen (Abb. 1). Dies geschieht vorwiegend über die Antwort unseres T-Zell-Immunsystems, der unspezifischen Immunantwort. Diese in der Lage Zellen zu generieren die Virusvarianten unschädlich machen können.

Ob jemand ausschließlich mit Comirnaty® oder zuvor mit Vaxzevria® (Astrazeneca) und dann Comirnaty® geimpft wurde, machte den Forschern nach keinen Unterschied im Hinblick auf die Breite der Immunantwort nach der Booster-Impfung.

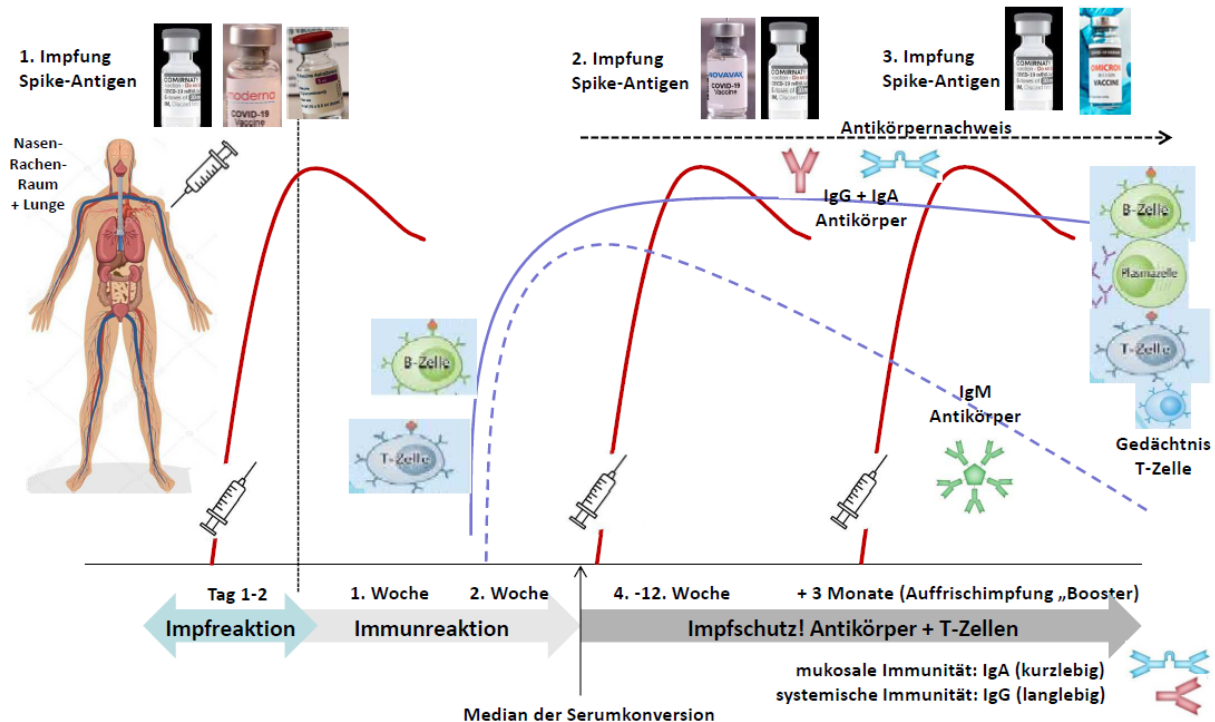


Abb. 1 Schaubild

Aktuelle Forschungsergebnisse lassen sich eine Verbreiterung unserer Antikörperantwort erkennen. Auch die Qualität der Antikörper hat zugenommen. Aber es gibt Menschen, die der COVID-19-Risikogruppe angehören und ein höheres Risiko für schwerere Verläufe bei schwächerer Immunantwort in sich tragen (s. Artikel im HBRS). Diese könnten von einer Booster-Impfung profitieren.

Omikron kann im Gegensatz zu Delta nicht verhindern, dass die vom Virus befallenen Zellen den Botenstoff Interferon produzieren und ausschütten. Dieser Botenstoff liefert wichtige Informationen für unser Immunsystem, so dass passgenaue Antikörper produziert werden können. Diese Antikörper-Produktion kann auch durch eine Booster-Impfung angeregt werden, hält aber nur ca. 3-6 Monate an. Ob eine Impfung vor dem Post- bzw. Long-COVID-Syndrom schützt, ist unbekannt. Von daher gilt als absolute Grundregel: Gesund ernähren und viel Bewegung an der frischen Luft.

„Summer in the City“ Gesundheitliche Gefahren in der sommerlichen Hitze

Als allgemeiner Ratschläge bei Hitze gelten: leichte Ernährung mit kühlen wasserreichen Speisen, vermehrtes Trinken und Vermeidung direkter Sonnenbestrahlung. In Berlin gibt es bereits Hitzeschutzpläne. Diese wurden gemeinschaftlich von der lokalen Ärztekammer, den Gesundheitsverwaltungen und der deutschen Allianz entwickelt. Darin ist zu finden, dass Krankenhäuser während einer Hitzewelle gefährdete Patienten, wo immer möglich, in kühlere Zimmer

verlegen sollen. Das Umweltbundesamt hat prognostiziert, dass es zu einem Anstieg der hitzebedingten Sterblichkeit von 1-6% pro 1°C Temperaturanstieg kommen wird.

Die Hitze betrifft besonders ältere Menschen. So schätzte das RKI im Jahr 2018, dass in der Altersgruppe der 75-84-jährigen hitzebedingt etwa 60 von 100.000 Personen, bei den über 84-jährigen etwa 300 von 100.000 Personen verstarben. Die erhöhte Sterblichkeit Älterer hat zwei wesentliche Ursachen: Ältere Menschen haben ein verringertes Durstgefühl und ihr Herz-Kreislauf-System ist nicht mehr so leistungsfähig.

Prävention ist immer noch der beste Schutz vor hitzebedingten gesundheitlichen Gefahren.

Mittlerweile gehören wir Deutsche weltweit zu den Opfern der Hitzewellen. Eine Hitzewelle bedeutet, dass wir an mind. 20 Tagen im Jahr potenziell tödliche Hitze ausgesetzt sind.

Mitarbeiter der medizinischen Hochschule Hannover haben einen Leitfaden entworfen mit zahlreichen Tipps für Mitarbeiter*innen von Pflegeheimen sowie Angehörigen von älteren Menschen. Diese finden sich im Artikel auf der Homepage des HBRS. Des Weiteren gibt es eine Metaanalyse von verschiedenen Studien, die sich mit Hitzeexposition und kardiovaskulärer Gesundheit auseinandergesetzt haben. Diese Studie förderte zu Tage, dass über 65-jährige Menschen stärker vom hitzebedingten Sterblichkeitsanstieg betroffen sind als jüngere Mitbürger. Insbesondere kommt es zu einem Anstieg von Herzrhythmusstörungen, insbesondere von Herzstillständen. Die kardiovaskuläre Mortalität, so wird prognostiziert, wird um 11,7% steigen, mit weiterer Zunahme an Hitzewellen sogar bis 19%. Die Forscher fordern deswegen die Politiker dazu auf, Strategien zum Schutz der gefährdeten Bevölkerung zu entwickeln. Insbesondere unter Einbezug der vorsichtigen Gabe von Medikamenten in Hitzeperioden, die eine Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System haben. Auch dazu wird im Einzelnen in dem HBRS-Artikel Stellung bezogen sowie zum richtigen Verhalten bei Hitzeschlag.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Dr. med. Klaus Edel
Landessportarzt Vorsitzender Ausschuss Medizin
beim HBRS