

Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

41.Sitzung der Funktionsperiode 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2023

Zeit und Ort: Videokonferenz am 12.11.2021, 12:00-14:25 Uhr

Abkürzungsverzeichnis:

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
COVID-19	Bezeichnung der Erkrankung
AZ	Astrazeneca
EMA	European Medicines Agency (europäische Arzneimittel-Agentur)

1. COVID-19-Impfung von Kindern zwischen 5 und 11 Jahren

Der Grund für diese Sitzung ist die Definition einer Vorgangsweise für die Impfung von Kindern zwischen 5 und 11 Jahren, nachdem eine Zulassung von der EMA kommt. Dies vorab zu besprechen soll eine rasche Handlungsfähigkeit nach erfolgter Zulassung ermöglichen. Diese wird für 25.11.2021 erwartet.

2. Präsentation: SARS-CoV-2 Epidemiologie bei Kindern und Jugendlichen

Es wird eine Nutzen-Risiko-Analyse hinsichtlich der Impfung von Kindern präsentiert.

3. Myokarditiden

Bei jungen Männern treten nicht nur die meisten Myokarditis-Fälle nach Impfung auf, sondern auch Autoimmunmyokarditiden. Das ist nicht verwunderlich, da die Genese einer Myokarditis ja im Endeffekt durch eine latente Infektion, welche durch eine Impfung beispielsweise getriggert wird, entsteht. Myokarditiden sind in erster Linie Komplikationen von Infektionen. Autoimmunmyokarditiden entstehen nur als Folge von Infektionen.

Latente Infektionen sind schwer festzustellen. Normalerweise stellen banale Infektionen keine Kontraindikation für Impfungen dar. Personen, die klinisch einen Infekt präsentieren, dabei vor allem junge Menschen, sollen nicht geimpft werden, sondern erst nach Abklingen des Infekts. Es wird in den Anwendungsempfehlungen derzeit eine Schonfrist von 3 Tagen empfohlen. Myokarditiden treten in den ersten 3-4 Tagen nach einer Impfung auf, danach nur mehr sehr selten. Deswegen ist diese Empfehlung weiterhin gültig und wird aber um eine Empfehlung, für eine Woche keinen Leistungssport zu betreiben, ergänzt.

4. Präsentation: SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen

Es werden Daten zur klinischen Präsentation von COVID-19-Erkrankungen in dieser Altersgruppe in Österreich präsentiert.

Die Wahrscheinlichkeit für Langzeitfolgen nach einer Impfung ist eher gering verglichen mit dem Risiko für Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung. Ein Drittel aller PIMS-Fälle zeigen zum Beispiel einen „Kawasaki-like“ Verlauf, der mit Herzkranzgefäßaneurysmen einhergehen kann, die durchaus die Gesundheit der Kinder langfristig beeinträchtigen.

5. Übergangslösung: konkrete Vorgehensweise

In Wien wird ab kommenden Montag bereits die breitflächige Impfung von Kindern zwischen 5 und 11 Jahren durchgeführt.

Es wird eine einheitliche Vorgehensweise in ganz Österreich angestrebt. Die von Wien erarbeitete SOP soll daher sobald sie verfügbar ist, dem NIG vorgelegt werden, welches darauf basierend eine genaue Vorgehensweise bei der Vorbereitung der Kinderimpfungen aus Erwachsenenformulierungen in den Anwendungsempfehlungen definieren wird.

Die Umsetzung der Wiener Vorgehensweise als gute Übergangslösung bis zur Verfügbarkeit des Impfstoffes in der Kinderformulierung erachtet. Das BMSGPK wird eine dahingehende Formulierung des Empfehlungsvorschlages ausarbeiten und an das NIG aussenden.

6. Drittimpfungen <6 Monate nach der zweiten Impfung

Eine neue Analyse der AGES zeigt ein Absinken der Wirkung von Vaxzevria ca. 4 Monate nach der zweiten Dosis. Die Wirkung von mRNA-Impfstoffen ist aber weiterhin bis 6 Monate nach der zweiten Impfung in ausreichendem Ausmaß gegeben bzw. sogar geringere Inzidenzzahlen nach 6 Monaten verzeichnet werden. Aufgrund der derzeitigen infektionsepidemiologischen Situation mit sehr hohen Inzidenzzahlen wird die Forderung nach einer Empfehlung einer dritten Impfung ab 4 Monaten nach der zweiten für alle Bevölkerungsgruppen laut. Zur längerfristigen Beherrschung der aktuellen Situation muss vor allem die Durchimpfungsrate gesteigert werden. Eine Auswertung auf Bezirksebene hat ergeben, dass jene Bezirke mit einer Durchimpfung von >70% die Hälfte der Inzidenzen aufweisen verglichen mit Bezirken mit einer geringeren Impfquote.

Es wird jedenfalls bei der derzeit gewählten Formulierung bleiben und diese leicht öffnen. Da die Daten dies nicht rechtfertigen, soll an der Empfehlung derzeit nichts geändert werden sondern ausschließlich das Wording geringfügig adaptiert werden.

7. Schluss

Das BMSGPK dankt für die Teilnahme und den konstruktiven Austausch und beendet die Sitzung. Die Anwendungsempfehlung wird nach der Sitzung aufgrund der vielen Änderungen seitens der Impfabteilung gesamt überarbeitet und an die Sitzungsteilnehmer:innen ausgesendet.