ls ihrer Notstandsgesetze

- ! Normalerweise plant man 12-18 Monate ab Beginn Phase I
- ! EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase III Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen, wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate
- ! Solch eine Entscheidung bedeutet für uns: gute Risikokommunikation und entsprechende Post-Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplikationen schnell erkennt
- ! Derzeit wird in der Literatur Immune Enhancement diskutiert (schwere Erkrankung durch Impfung)

15.04.2020

Spektrum an unterschiedlichen

! Alle Ansätze haben jedoch Spikeprotein als Ziel
Blockierung der Interaktion mit ACE2-Rezeptoren
! Es gibt jedoch bislang keine Erfahrungen mit RNA- und DNA-Vakzinen, im Zulassungsprozess u.U. relevant.

15.04.2020

günstig aber nicht vermeidbar

27.04.2020

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen

- ! Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzept zu entwickeln, Ole Wichmann hat dies mit Antina Ziegelmann vom BMG besprochen, es ist zweiteilig
- ! 1. Entwicklung einer Impfempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt
- ! 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung
  - Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden
  - Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben
  - Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden:

- COVID-19

Es besteht ein dringender Diskussionsbedarf zwischen dem Bund und den Ländern für das Vorgehen. Bund präferiert Impfzentren. Es ist noch unklar wie die Impfungsraten und geimpften Gruppe erfasst/überwacht werden sollen.

3.07.2020

Vorliegende Daten/Studien sind alle Impfstoffe reaktogen
Tatsächlicher Schutz zeigt sich erst in Phase 3 Studien
Zulassung bei beiden Impfstoffen bis Ende des Jahres
Mehrere Firmen haben schon mit der Impfstoff Produktion begonnen
Initial werden wir keine Daten zu Kindern unter 18 Jahren haben. Erst nach Zulassung der Stoffe wird für Kinder getestet
Wichtiger offener Punkt. Enhanced Disease: Dies bedeutet, dass bei Impfdurchbrüchen stärkere Erkrankung auftritt als bei Ungeimpften.

17.08.2020

Dokumente/weitere Studien

Empfehlung zu geimpften *versus* genesenen KP1 (v.a. med. Personal)

- ! Gesonderte Empfehlung zu dem Umgang mit geimpften KP1 bei medizinischem Personal ggf. sinnvoll aufgrund dessen Kontakt zu vulnerablen Gruppen – davon ausgehend, dass die Impfung nicht vor Erregerübertragung schützt;
- ! Papier zum KP-Management war hinsichtlich med. Personals bewusst nicht spezifiziert worden, jegliche Anpassungen des KP-Management-Papiers gelten somit auch für med. Personal;
- ! Im Dokument „Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ (Federführung FG37) findet sich ein Passus zum Umgang mit molekularbiol. diagnostiziertem med. Personal nach durchgemachter Infektion (Teilimmunität vorhanden, keine Quarantäne nötig, Selbstmonitoring, bei Auftreten erster Symptome Selbstisolation & Test);
- ! Überarbeitung dieses und des KP-Management-Dokuments hinsichtlich Impfung nötig, zumal dazu bereits Nachfragen, sollte BMG zu Jahresbeginn vorgelegt werden mit Hinweis auf Veröffentlichungsabsicht am Folgetag;

30.12.2020

if Musterbeobachtungen von
basiert

- Norwegen empfiehlt keine Quarantäne für Genesene bis 6 Monate nach Nachweis (hier)

Herdenimmunität

- Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung?
- Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?
- Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß ! nicht interpretierbar
- Es wird vermutet, dass Impfung einen Herdeneffekt hat
- Konkrete Anzahl der zu Impfenden zum Erreichen der Herdenimmunität hängt von diversen Faktoren ab: Infektionsverteilung in der Bevölkerung, R-Wert, Impfeffektivität, Altersgruppen, usw.
- In Manaus (BR) wurden in der 1. Welle ~67% der Bevölkerung infiziert, dort wird jetzt eine schwere 2. Welle

8.01.2021

lare Aussage vom RKI gibt, wird diese

- Evidenzlage
  - Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt
  - Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt
  - Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte)
  - Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte

8.01.2021

- Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt
- Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt
- Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte)
- Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte

! Wir müssen noch Erfahrungen mit Geimpften sammeln

8.01.2021

- Ggf. Modifizierung des KP-Managements wenn weitere Daten zu Impfstoffen und Transmissionen nach erfolgter Impfung vorliegen, bei Astra Zeneca gibt es Hinweise, dass es asymptomatische Infektionen gibt nach Impfung (also womöglich auch Virusausscheidung?), bei den mRNA-Impfstoffen gibt es bisher keine Daten dazu

22.01.2021

Maßnahmen sollte propagiert

- Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.

8.02.2021

vollziehbar, es sind aber weitere
wendig um sprachfähig zu sein

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
  - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
  - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
  - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter

19.03.2021

Pandemieetiquette (Dokument hier) wird ab 30.03.21 in den Veröffentlichungsprozess gehen
-Kein ‚Branding" mehr auf Ostern
-Hinweis eingefügt, dass es auch für neue Varianten gilt
-wichtig: in der Symptomliste eingefügt, dass nicht immer typische Symptome vorhanden sein müssen, bei manchen z.B. nur ‚allgemeine Schwäche'.
Kommentar1: Formulierung „Heute Virusfrei/ Morgen auch?" nicht eindeutig. Bitte umformulieren!
Kommentar2: Das Wort „Etiquette" impliziert ein „nice-to-have". Bitte verbindlicheren Ausdruck wählen!

Frage P1: Gibt es Daten bezüglich der verimpften Astrazeneca Dosen an Frauen <55 Jahren, die ein erhöhtes Risiko einer Hirnvenenthrombose durch diese Impfung haben?
Antwort: Bitte bei FG33 anfragen!

29.03.2021

! Geografische Verteilung: LK in Thüringen und Erzgebirgskreis
5 LK< 100/100.000 EW
ruppe: steiler Anstieg bei 5-14-Jährigen

507 von 1.305

Frage: Warum sinkt die Inzident der ü80 Jährigen nicht auf unter 50/100.000 EW trotz Impfung?

Antwort: Wahrscheinlich, weil Impfung nicht unbedingt vor Infektion schützt und diese durch häufiger Testung besser erfasst werden und noch einige nicht geimpft sind.

26.04.2021

ROBERT KOCH INSTITUT

642 von 1.305

sollen zunächst junge, mobile
werden

In USA wurden 2,4 Mio. Kinder geimpft, noch keine Daten zur Sicherheit verfügbar, es muss noch abgewartet werden um Erfahrung kennenzulernen

28.05.2021

Update Impfen *(nur freitags)*

STIKO

- ! Sitzung letzten Mittwoch
  - Booster-Impfung, Jansen-Impfstoffproblematik
    8. Empfehlung für >70 Jährige und Pflegepersonal kommt am Montag oder Mittwoch
    9. Jansen-Impfstoff: nach 4 Wochen Optimierung der Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff. Auch mit Janssen? Off-label Gebrauch
  - Vermehrt Myokarditiden bei jungen Männern unter 30 Jahren nach Impfung mit Moderna
    10. Bei 12-17 Jährigen nur 1 Fall in Deutschland, bei 18+ Jährigen schon mehr Fälle
    11. Rate deutlich höher als beim BioNTech-Impfstoff
    12. Wird in Sitzung in 14-Tagen nochmal aufgegriffen, vermutlich Empfehlung von Comirnaty für < 30 Jährige.
  - Was könnte der Grund für die Myokarditiden sein?
    13. Höhere Konzentration des Impfstoffs? Nicht gesichert, aber keine weitere Erklärung
    14. Besonders auffällig in Norwegen, deutlich erkennbares Signal bei jungen Männern
    15. Keine Todesfälle, allerdings auch Fälle die langwieriger sind.

15.10.2021

ren.

! Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen

! Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor)

- Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen?

29.10.2021

ch sehr kleine Fallzahlen.

! Wie kann es sein, dass Daten zur Impfeffektivität am Anfang so falsch waren (Schutz vor 90% der Infektionen)?

- In Bezug auf asymptomatische Infektionen gab es am Anfang keine Informationen. Studien zur Delta-Variante wurden erst nach Alpha durchgeführt.

5.11.2021

- …inbekannt und die Wirkung …ter nicht schnell genug
- Könnte man ganz D in 2 Wochen boostern, entspräche das einem kleinen Lockdown. Darüber hinaus sollte thematisiert werden, dass eine Infektion nach Impfung nicht positiv als Booster bewertet werden sollte, da Krankheitsrisiken bestehen, bspw. wurden vermehrt thromboembolische Ereignisse bei Impfdurchbrüchen beobachtet (unklar ob durch Durchbruch oder durch Impfung)
- Geimpft und im Lockdown? Ist die Alternative eine um 2 Jahre reduzierte Lebenserwartung?

12.11.2021

eldungen von COVID-19-Todesfällen,
i), im Hintergrund die Jahre 2016-19
21 sind teilweise parallel inkl. Anstiege,
Todesfälle im Herbst 2021 höher als 2020, dies ist in den Meldedaten (unten) nicht so zu sehen

Was steckt dahinter?

Destatis hat AG-Informationen, Anzahl der Todesfälle bei 65-74-jährigen liegt stets über denen von 2020 sowie dem 2016-19 Median, auffällig auch im Vergleich zu anderen AG

Wenn Bevölkerungsdaten hinzugezogen werden (Sterbefälle/100.000 Ew.), normalisiert sich dies wieder

Wahrscheinlich Untererfassung im Meldewesen (mehr bei Destatis sichtbar), wobei die 2020 (grüne) Kurve besser zu erfasster Meldezahl passt als 2021 (rote) Kurve

Im Schatten der Pandemie möglicherweise auch anders erklärbare Todesfälle, zurückzuführen auf Überlastung bzw.

21.01.2022

- itter Welle gezeigt
  - In vierte Welle wird ein indirekter Zusammenhang mit COVID angenommen. Es müssen nicht COVID-19 Sterbefälle sein
  - Hoher Anteil an Todesfälle ist unplausibel,

24.08.2022

...elle zu sehen.

- Wöchentliche Sterbefallzahlen
  - Übersterblichkeit, scheint nicht in Zusammenhang mit COVID-19 Fällen zu stehen.
  - Vermutung Zusammenhang mit Hitzetagen

3.08.2022