

## **Warum AZD1222 besser ist als sein Ruf**

Der Corona-Impfstoff AZD1222 von Astrazeneca hat in den letzten Wochen häufig Schlagzeilen gemacht. In den meisten Fällen war der Grund für die Berichterstattung jedoch nicht besonders angenehm. Es war die Rede von einer unzureichenden Wirksamkeit &#8211; auch gegen neu auftretende Coronavirus-Varianten &#8211; von schwerwiegenden Nebenwirkungen nach der ersten Impfung, von nicht beachteten Liefervereinbarungen mit der EU und von unvollständigen Daten zur Wirksamkeit des Impfstoffs bei Senioren über 65 Jahren. All dies hat das britisch-schwedische Pharmaunternehmen Astrazeneca in ein schlechtes Licht gerückt. &#8222;Wenn ich mir die öffentliche Diskussion in Deutschland anschau, wurde vieles missverstanden&#8220;, sagte Christian Drosten am Dienstag im NDR-Podcast &hellip;

Der Corona-Impfstoff AZD1222 von Astrazeneca hat in den letzten Wochen häufig Schlagzeilen gemacht. In den meisten Fällen war der Grund für die Berichterstattung jedoch nicht besonders angenehm. Es war die Rede von einer unzureichenden Wirksamkeit – auch gegen neu auftretende Coronavirus-Varianten – von schwerwiegenden Nebenwirkungen nach der ersten Impfung, von nicht beachteten Liefervereinbarungen mit der EU und von unvollständigen Daten zur Wirksamkeit des Impfstoffs bei Senioren über 65 Jahren. All dies hat das britisch-schwedische Pharmaunternehmen Astrazeneca in ein schlechtes Licht gerückt.

„Wenn ich mir die öffentliche Diskussion in Deutschland anschau, wurde vieles missverstanden“, sagte Christian Drosten am Dienstag im NDR-Podcast „Coronavirus Update“. Der Berliner Virologe kritisierte vor allem, dass die Kommunikation mit dem Impfstoffhersteller nicht erfolgreich war. Die Universität Oxford, die an der Entwicklung des Vektorimpfstoffs beteiligt war, veröffentlichte zu früh zu kleine Daten, was zu voreiligen Schlussfolgerungen geführt hätte. Drosten betonte, dass der Astrazeneca-Impfstoff sehr gut sei.

Video

Drosten: So schnell wie möglich impfen - einschließlich Astrazeneca

Welcher Corona-Impfstoff funktioniert wie gut? Und für welche Gruppen? Der Berliner Virologe Christian Drosten sieht in der aktuellen Debatte einige Missverständnisse. © dpa

## **World Medical President fordert wirksamere Impfstoffe für medizinisches Personal**

Eine Umfrage des Hamburger Zentrums für Gesundheitsökonomie der Universität Hamburg zeigt, wie stark das Image des Pharmaunternehmens beeinflusst wurde. Dies führte dazu, dass fast die Hälfte der Deutschen Impfstoffe nicht bevorzugt. Wenn sich die Befragten jedoch für einen Hersteller entscheiden könnten, würden 33,3 Prozent Biontech und Pfizer, 5,8 Prozent Moderna und nur zwei Prozent Astrazeneca wählen.

Der Vorsitzende der World Medical Association, Frank Ulrich Montgomery, stand dem Astrazeneca-Impfstoff ebenfalls skeptisch gegenüber. Er befürwortete, es nicht für medizinisches und pflegerisches Personal einzusetzen. Der Impfstoff ist genauso sicher wie die anderen. „Aber die geringere

Wirksamkeit kann nicht weg diskutiert werden“, sagte Montgomery von der Rheinischen Post. „Daher halte ich es für notwendig, Menschen mit einem hohen Infektionsrisiko, einschließlich medizinischem Personal oder Pflegepersonal, mit wirksameren Impfstoffen zu impfen.“

## **Was bedeutet eine Wirksamkeit von 70 oder 95 Prozent?**

Wirksamkeit – ein Wort, das immer im Zusammenhang mit den Corona-Impfstoffen erwähnt wird. Aber was steckt eigentlich dahinter? Was bedeutet es, wenn der Impfstoff von Biontech und Pfizer zu 95 Prozent wirksam ist, während der Impfstoff von Astrazeneca nur zu 70 Prozent wirksam ist?

Diese Prozentsätze beschreiben letztendlich, wie viel weniger Krankheiten bei geimpften Menschen auftreten als bei nicht geimpften Menschen. Das Robert Koch-Institut gibt auf seiner Website das folgende Beispiel für die 70-prozentige Wirksamkeit des Astrazeneca-Impfstoffs an:

Stellen Sie sich vor, in einem Gebiet mit vielen aktiven Covid-19-Fällen kommen auf 1000 Menschen etwa 20 Fälle. Wenn ein Teil der Bevölkerung in diesem Gebiet geimpft würde, würden 20 von 1.000 nicht geimpften Menschen später Covid-19 bekommen, aber nur etwa sechs von 1.000 geimpften Menschen.

Bei den mRNA-Impfstoffen von Biontech und Pfizer sowie Moderna würde nur etwa einer von 1.000 geimpften Personen an Covid-19 erkranken.

Prof. Jörg Timm, Leiter des Instituts für Virologie am Universitätsspital Düsseldorf, erklärte gegenüber der Rheinischen Post, die Informationen zur Wirksamkeit der Impfstoffe seien schwer zu vergleichen. „Es ging um verschiedene Studienpopulationen in verschiedenen Ländern, und wir haben uns nur die symptomatischen Infektionen angesehen.“ Entscheidend ist letztendlich, ob die Impfstoffe schwere Verläufe verhindern können – und dabei sind alle drei sehr gut.

## **Die Stiko-Empfehlung kann jederzeit**

## **aktualisiert werden**

Die Tatsache, dass die Ständige Impfkommission (Stiko) den Astrazeneca-Impfstoff nur für Personen zwischen 18 und 64 Jahren empfiehlt, bedeutet nicht, dass der Impfstoff in anderen Altersgruppen nicht wirksam ist. Da die Daten immer noch zu klein sind, kann die Wirksamkeit bei Personen über 65 einfach nicht beurteilt werden.

Video

RND-Videowechsel mit World Medical President Montgomery: Schnelltests für alle „machen Sinn“

Jens Spahn möchte ab dem 1. März einen kostenlosen Schnelltest sicherstellen. Der Präsident der Weltmedizin, Frank Ulrich Montgomery, kommentiert jetzt das RND-Interview. © RND

„Wir haben nicht die Qualität des Impfstoffs bewertet, sondern die Qualität der Daten“, stellte Stiko-Chef Thomas Mertens klar. Die Empfehlungen werden aktualisiert, sobald mehr Daten zur Effizienz älterer Menschen verfügbar sind. Die Sicherheit des Impfstoffs steht außer Zweifel, sagte Mertens Ende Januar.

## **Nebenwirkungen sind erwartete Impfreaktionen**

Jetzt, etwa zwei Wochen später, wird jedoch gerade die Sicherheit des Vektorimpfstoffs durch Berichte über schwerwiegende Nebenwirkungen in ein anderes Licht gerückt. In Emden, Braunschweig und im nordrhein-westfälischen Landkreis Minden-Lübbecke wurden die Impfungen inzwischen eingestellt, weil geimpfte Menschen über Symptome wie Fieber, Übelkeit und Kopfschmerzen klagten – und infolgedessen krankgeschrieben werden mussten. Ähnliche Vorfälle waren auch in Schweden und Frankreich aufgetreten.

Diese Nebenwirkungen sind jedoch nicht unbekannt. Sie

erschienen bereits in klinischen Studien. Von den Teilnehmern, bei denen Nebenwirkungen auftraten, berichteten 33,9 Prozent über Fieber, 21,9 Prozent Übelkeit und 52,6 Prozent Kopfschmerzen. Prof. Christian Bogdan, Direktor des Instituts für klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der Universitätsklinik Erlangen und Mitglied von Stiko, spricht in diesem Zusammenhang von einer „überhaupt nicht unerwarteten“ Impfreaktion.

Grippeähnliche Symptome sind bei antiviralen Impfstoffen, einschließlich des Astrazeneca-Produkts, relativ häufig, so das Unternehmen. Die Symptome sind normalerweise mild. Das Pharmaunternehmen hatte in den Toleranzstudien vor der Zulassung eine Nebenwirkungsrate von rund zehn Prozent festgestellt.

## **Der Astrazeneca-Impfstoff könnte mit anderen Impfstoffen kombiniert werden**

Zusätzlich zu den erhöhten Nebenwirkungen sollte Astrazenece auch weiterhin die Ausbreitung der Coronavirus-Varianten überwachen. Eine am vergangenen Wochenende auf dem Preprint-Server medRxiv veröffentlichte Studie ergab, dass AZD1222 nach Infektion mit der Variante B.1.351 aus Südafrika nur einen minimalen Schutz gegen leichte und mittelschwere Krankheiten bietet. Die Studie macht keine Aussagen über die Wirksamkeit in schweren Fällen.

Infolgedessen riet die panafrikanische Gesundheitsbehörde Africa CDC, den Astrazeneca-Impfstoff in Ländern, in denen B.1.351 vorherrscht, nicht zu verwenden. Die Weltgesundheitsorganisation widersprach: Es gibt keine Hinweise darauf, dass der Impfstoff nicht vor schweren Covid-19-Kursen schützt.

Selbst wenn der Impfstoff wirklich nicht gegen B.1.351 wirkt, besteht wahrscheinlich die Möglichkeit, dass der Geimpfte anschließend Impfstoffe erhält, die an die Virusvariante angepasst sind. „Aus immunologischer Sicht wäre das wahrscheinlich kein Problem“, schreibt Florian Krammer, Professor in der Abteilung für Mikrobiologie an der Icahn School of Medicine am Mount Sinai, auf Twitter. „Aber natürlich wäre es gut, wenn Sie Daten für die Kombination Astrazeneca gefolgt von RNA-Impfstoffen hätten. Ohne Daten können Sie sie natürlich nicht einfach in der Bevölkerung verwenden.“

**Inspiziert vom LVZ Newsticker -> Zum kompletten Artikel**

Details

**Besuchen Sie uns auf: [n-ag.de](http://n-ag.de)**