

>> Vergessen Sie Ihren Schutzengel!

Patienten-Information für COVID-19-Ungeimpfte

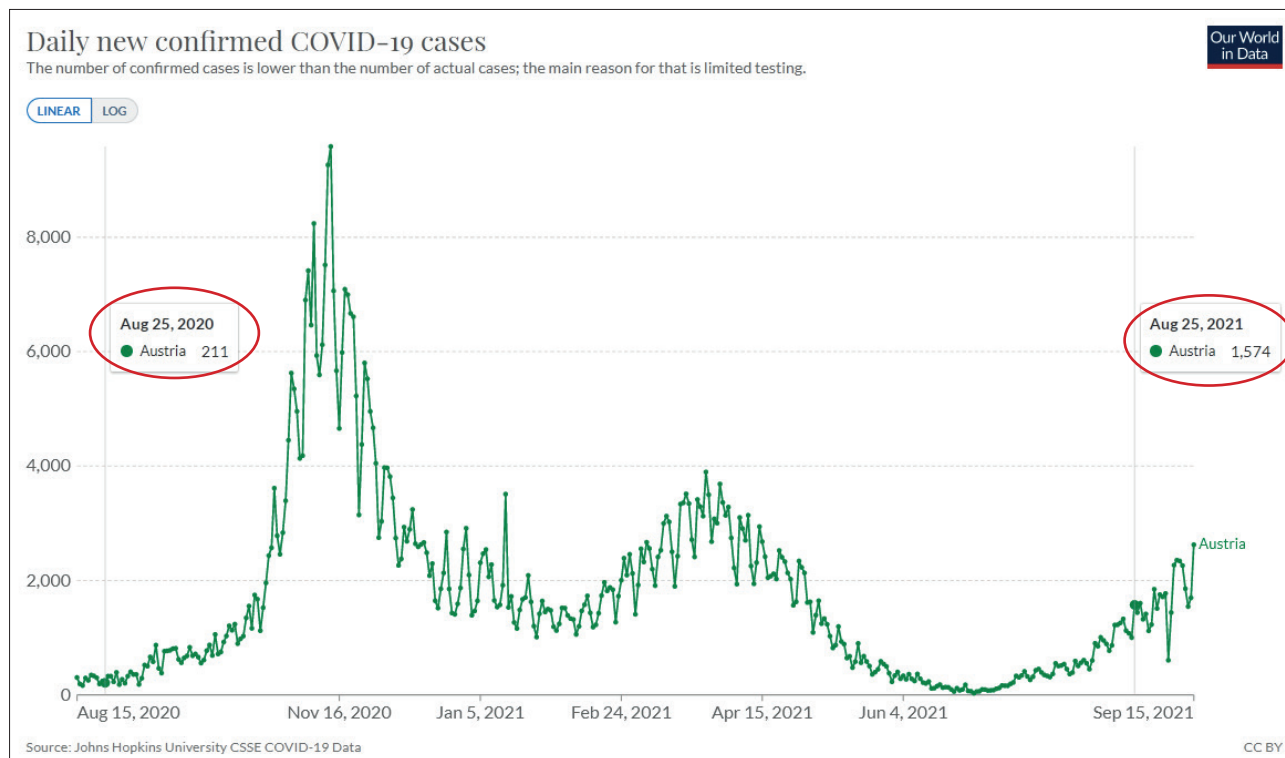
Die Zahl bedingungsloser Impfgegner an sich ist klein, doch die Werbung der Bundesregierung („Nur ein kleiner Stich, sonst nichts ...“) macht mündige Bürger zu Recht misstrauisch! Der viel größere Teil der noch nicht Geimpften vermisst vertrauenswürdige und verständliche Informationen und ist daher noch im Zweifel. An diese Menschen wendet sich unsere Patienten-Information.

Warum sollten Sie gerade Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt vertrauen?

- HausärztInnen punkten mit viel Erfahrung in der Praxis und kennen die PatientInnen mit ihren Krankengeschichten oft über viele Jahre.
- Wir leben tagtäglich die ergebnisoffene Beratung, bei der wir uns am aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand orientieren. Bei uns soll ein/e informierte/r PatientIn selbst entscheiden können.
- Wir lehnen daher eine Impfpflicht ab. Freiheit bedeutet auch das Recht, sich gegen die Impfung zu entscheiden selbst wenn es zum eigenen Nachteil sein sollte.
- Wenn Sie nach der Lektüre dieser Patienten-Information noch Fragen haben, vereinbaren Sie bitte einen COVID-Impf-Beratungstermin bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt und treffen danach Ihre Entscheidung!

Die 4. Welle ist da

6 von 10 ÖsterreicherInnen sind geimpft (1). Trotzdem hat bereits in der warmen Jahreszeit die nächste Corona-Welle voll eingesetzt, vier Wochen früher als letztes Jahr.



Ursache ist die viel stärkere Ansteckungsrate durch die neue Delta-Variante. Sie führt zu einer 1.000-fach höheren Virusausscheidung bei ungeimpften Erkrankten. Auch Geimpfte können die Delta-Variante einige wenige Tage lang übertragen, scheiden aber deutlich weniger und kürzer Viren aus. Zudem erkranken Geimpfte viel seltener schwer; sie sind vor der neuen Variante nicht vollständig, aber 30-mal besser geschützt als Ungeimpfte. (2, 3)

Die Impfrate geht in den Keller

Die Zahl der Neuimpfungen ist zuletzt stark zurückgegangen. Deshalb rechnet z. B. der Epidemiologe Prof. Christian Drosten mit einem neuen „Lockdown“. Politisch scheint ein solcher allerdings nicht mehr durchsetzbar. Impfgegner werden sich dadurch vermutlich bestätigt fühlen, bedenken aber nicht, dass ihr Erkrankungsrisiko durch den Wegfall einer neuerlichen Quarantäne dramatisch hochschnellen wird.

Der soziale Zusammenhalt in der Bevölkerung steht vor einer Zerreißprobe, die Geimpften haben irgendwann auch keine Lust mehr, Rücksicht zu nehmen. Deshalb unser dringlicher Rat: „**Vergessen Sie Ihren Schutzengel!**“

Wer nicht geimpft oder genesen ist, muss damit rechnen, heuer oder spätestens 2022 an COVID-19 zu erkranken.

Wie gefährlich ist diese Krankheit?

- COVID-19 ist die schwerste weltweite Epidemie seit der „Spanischen Grippe“ 1918.
- Im Vergleich zu den jährlich auftretenden Influenza-Erkrankungen gibt es wesentlich mehr schwere Verläufe, Langzeitfolgen und Todesfälle.
- An der jährlich wiederkehrenden Influenza stirbt maximal 1 von 1.000 Infizierten, an COVID-19 stirbt ungefähr 1 von 1.000 Infizierten.
- Mit dem Alter steigt das Sterberisiko: 15 % der Todesfälle treten in der Altersgruppe 20–69 Jahre auf. 85 % der Todesfälle ereignen sich bei Menschen 70+.

Das Risiko, an COVID-19 zu sterben – eine Altersfrage

Eine Arbeit hat 27 valide Veröffentlichungen zusammengefasst und das altersbezogene Sterberisiko berechnet. Nur für Kinder unter 5 Jahren gibt es zu wenige Daten, sodass keine Berechnung möglich war. (4–6)

Alter	Sterberisiko bei Erkrankung	Notwendigkeit Spitalsbehandlung bei Erkrankung
5	1 von 100.000	1 von 100*
10	1 von 50.000	
15	1 von 30.000	
20	1 von 17000	1 von 20
25	1 von 9.000	1 von 10
30	1 von 5.000	
35	1 von 2.700	
40	1 von 1.500	
45	1 von 850	1 von 5
50	1 von 450	
55	1 von 240	
60	1 von 130	1 von 2
65	1 von 70	
70	1 von 40	
75	1 von 20	
80	1 von 12	fast jede(r)
85	1 von 7	
90	1 von 4	

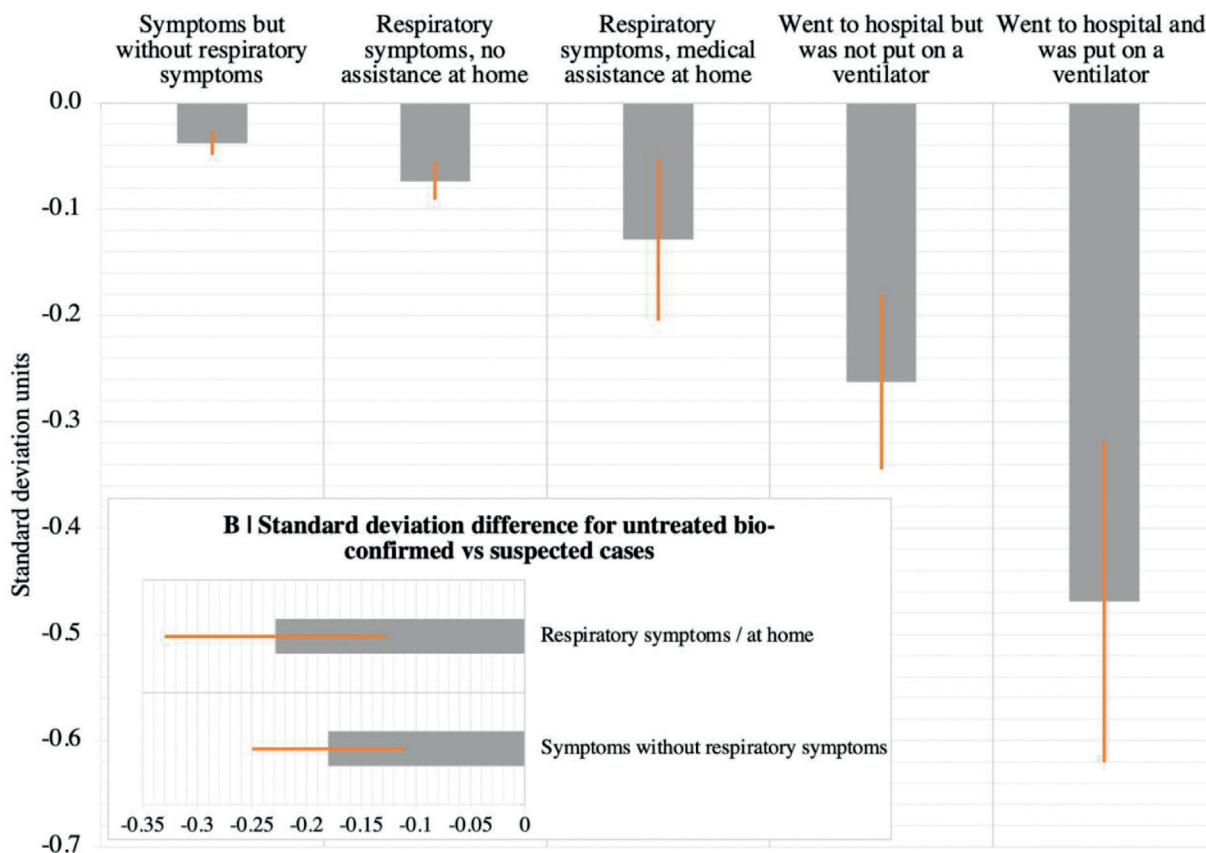
* In einer Schule mit 1.000 SchülerInnen landen bei Durchseuchung also 10 im Krankenhaus.

Durch COVID-19 im Krankenhaus zu landen, ist auch für jüngere Menschen ein reales Risiko

Nach einem COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthalt ist das Risiko für Langzeitfolgen hoch. „Long COVID“ geht mit anhaltender Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Leistungsverlust einher. Auch fitte Sportler erleiden lang anhaltende körperliche Leistungsverluste.

COVID-Langzeitfolgen für das Gehirn (7)

Für COVID-19-Genesene, die beatmet wurden, wurde ein IQ-Verlust von 7 Punkten gemessen, das entspricht einer Gehirnalterung von 10 Jahren (Spalte ganz rechts). Nach Spitalsbehandlung ohne Beatmung liegt dieser Wert bei etwa 6 Jahren; nach häuslicher Behandlung bei 1–3 Jahren.



Welchen Nutzen hat die Impfung?

Das Robert Koch-Institut hat für den Zeitraum von Februar bis Mitte August Erkrankungszahlen veröffentlicht (8):

Altersgruppe	12–17	18–59	60+
Erkrankungen bei Ungeimpften	70.000	760.000	170.000
Erkrankungen bei vollständig Geimpften	122	14.000	4.500
Anzahl der Spitalsbehandlungen bei Ungeimpften	1.100	40.000	60.000
Anzahl der Spitalsbehandlungen bei Geimpften	1	260	1.000
Anzahl der Intensivbehandlungen bei Ungeimpften	25	3.300	6.800
Anzahl der Intensivbehandlungen bei Geimpften	0	15	90

(Für Österreich können Sie diese Zahlen überschlagsmäßig durch 10 und für Tirol durch 100 teilen.)

Fazit: Für Ungeimpfte ist die Gefahr, auf der Intensivstation zu landen, 23-mal so hoch wie für Geimpfte! (9)

Risiken der Impfung im Vergleich zur Erkrankung

Hirnvenen- oder Bauchvenenthrombose

Für Erwachsene besteht bei AstraZeneca und deutlich geringer auch bei den mRNA-Impfstoffen ein Risiko für seltene Thrombosen im Bereich der Hirnvenen und seltener der Bauchvenen.

BioNTech, Moderna	1 von 2.000.000 voll Geimpften
Janssen	1 von 1.000.000
AstraZeneca	1 von 200.000
COVID-19 Erkrankung	1 von 23.000 Erkrankten

Herzmuskelentzündung

Zu Beginn des weltweiten Impfprogrammes wurden nur Ältere geimpft. In dieser Phase waren noch keine Herzmuskelentzündungen nach Impfung beobachtet worden, wohl aber nach der COVID-19-Erkrankung. Israel begann als erstes Land, auch 12- bis 17-Jährige zu impfen. Dort wurden erstmalig Herzmuskelentzündungen, meist nach der 2. Teilimpfung, beobachtet. Mittlerweile gibt es ausreichend Daten aus aller Welt, um das Risiko gut einschätzen zu können. Personen 25+ erkranken so gut wie nie an einer Herzmuskelentzündung. Häufiger betroffen sind Jungen, insbesondere unter 18 Jahren.

Hier die Fakten:

Häufigkeit einer Herzmuskelentzündung	nach der Impfung	nach der COVID-19 Erkrankung
Jungen	1 von 16.000	1 von 2.000
Mädchen	1 von 110.000	1 von 6.000

© 2021 TGAM - Christoph Fischer

Literatur

1. Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data 2020. Verfügbar unter: <https://ourworldindata.org/covid-cases>.
2. Sheikh A, McMenamin J, Taylor B, Robertson C. SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. The Lancet 2021; 397(10293):2461–2. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01358-1.
3. Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. N Engl J Med 2021; 385(7):585–94. doi: 10.1056/NEJMoa2108891.
4. Palmer S, Cunliffe N, Donnelly R. COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. J R Soc Interface 2021; 18(176):20200982. doi: 10.1098/rsif.2020.0982.
5. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. Eur J Epidemiol 2020; 35(12):1123–38. doi: 10.1007/s10654-020-00698-1.
6. Rheinbach O. Corona-Infektion oder Corona-Impfung? Wie groß ist das Risiko in Zahlen (soweit wir das wissen). – Themen aus der Numerik mit aktuellem Bezug; 2021 [Stand: 17.09.2021]. Verfügbar unter: <https://blogs.hrz.tu-freiberg.de/numerikundco/2021/07/27/corona-infektion-oder-corona-impfung-wie-gross-ist-das-risiko-in-zahlen-soweit-wir-das-wissen/>.
7. Hampshire A, Trender W, Chamberlain SR, Jolly AE, Grant JE, Patrick F et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. EclinicalMedicine 2021;101044. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101044.
8. Robert Koch-Institut. COVID-19-Lagebericht vom 31.08.2021; 2021 [Stand: 17.09.2021]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Aug_2021/2021-08-31-de.pdf?__blob=publicationFile.
9. Kochen MM. mmk-benefits 28.08.2021; 2021 [Stand: 17.09.2021]. Verfügbar unter: https://www.tgam.at/wordpress/wp-content/mmk_benefits_2021_08_28.pdf.