

# FAQ FÜR IMPFÄRZTINNEN IN DEN IMPFSTRASSEN

## **Sind die Impfstoffe für Schwangere zugelassen?**

Nein, bei der Impfung für Schwangere handelt es sich um einen Off-Label-Use, welchem die Schwangere mittels eigenem Aufklärungsbogen eingewilligt hat. Schwangere wurden im Rahmen der Zulassungsstudien nicht speziell untersucht. Im Rahmen des Impfsicherheitsregisters V-Safe in den USA konnten aber bereits 70.000 geimpfte Schwangere erfasst werden. Es zeigten sich dabei keine relevanten Sicherheitsrisiken nach einer Impfung mit mRNA-Impfstoffen.

## **Warum werden Schwangere trotz fehlender Zulassung im Impfplan priorisiert?**

Schwangere haben zwar kein höheres Risiko sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, aber wenn sie an COVID-19 erkranken, haben sie ein 3-fach erhöhtes Risiko für schwere Verläufe, die eine Betreuung auf der Intensivstation inkl. Intubation notwendig machen. Sie haben außerdem ein 3 Mal höheres Risiko für eine Frühgeburt. Eine Impfung kann dies verhindern. Deshalb hat das Nationale Impfgremium Schwangere im Impfplan nun priorisiert.

## **Ab wann können sich Schwangere impfen lassen?**

Die Impfung von Schwangeren erfolgt ab dem zweiten Trimenon, das heißt ab der Schwangerschaftswoche 14+0 post menstruationem (so sind die Schwangerschaftswochen auch im Mutter-Kind-Pass vermerkt), bzw. 12+0 post ovulationem. Danach ist eine Impfung über die gesamte Schwangerschaft und Stillzeit möglich. Zu anderen Impfungen während der Schwangerschaft sollte möglichst ein Abstand von 2 Wochen eingehalten werden.

Erfolgt eine Impfung innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen (weil z.B. die Schwangerschaft noch nicht bekannt war), ist dies kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Es wurden bislang keine Hinweise auf negative Auswirkungen der Impfung auf die Schwangerschaft gefunden. Die Empfehlung erst im zweiten Trimenon zu impfen, basiert darauf, dass in einer Frühschwangerschaft etwaige Fehlgeburten/Fehlbildungen dazu führen könnten, diese in Zusammenhang mit der Impfung zu bringen. Dies würde zu einer deutlichen Verunsicherung der Schwangeren führen.

## **Welche Impfstoffe werden eingesetzt?**

Die meisten Erfahrungen zur Impfung von Schwangeren liegen zu dem mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer vor, deshalb sollte dieser eingesetzt werden. Auch der Impfstoff, das Einsetzen des mRNA-Impfstoffes von Moderna ist zulässig.

## **Mit welchen Impfreaktionen muss eine Schwangere rechnen?**

Es wurden bei Schwangeren bislang keine anderen, häufigeren oder schwereren Impfreaktionen als bei Nicht-Schwangeren beobachtet. An der Impfstelle können Schmerzen, Rötungen und Schwellungen auftreten. Darüber hinaus kann es sehr häufig zu Müdigkeit, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellung, Übelkeit/Erbrechen, Frösteln oder Fieber kommen. Im Rahmen der Impfung erhalten Schwangere ein Infoblatt, wie mit Nebenwirkungen umzugehen ist.

Darüber hinaus sollten Schwangere, die Insulin spritzen, ihren Blutzucker in den ersten zwei Tagen nach der Impfung regelmäßig kontrollieren, um beim Auftreten von niedrigen Blutzuckerwerten umgehend reagieren zu können. Eine prophylaktische Anpassung der Insulintherapie ist nicht notwendig.

## **Welche Medikamente kann eine Schwangere beim Auftreten von Nebenwirkungen einnehmen?**

Wenn keine Wirkstoffunverträglichkeit vorliegt, können Schwangere bei Schmerzen und erhöhter Temperatur bis zu 3x täglich 1000mg Paracetamol einnehmen. Auch eine Medikation mittels Metoclopramid bei Übelkeit/Erbrechen bis zu 3x täglich ist für Schwangere bedenkenlos möglich.

## **Wann sollte eine Schwangere beim Auftreten von Nebenwirkungen ärztliche Hilfe suchen?**

Bei Auftreten von Fieber >39°C oder Fortbestehen von erhöhter Temperatur >37,2°C über einen Zeitraum länger als 48 Stunden, bei verminderten Kindsbewegungen, vaginaler Blutung, Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit sowie Blasensprung sollte sich die Schwangere umgehend an ihre Geburtsklinik wenden.



## Wird das Baby durch die Impfung auch geschützt?

Mehrere Studien zeigten Hinweise auf die Übertragung von Antikörpern von der Mutter auf ihr Kind.

## Darf nach der Impfung gestillt werden?

Ja. Mehrere Studien zeigten, dass durch das Stillen Antikörper von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Eine erfolgreiche Impfung ist keine Kontraindikation zum Stillen.

## Welche Daten gibt es zur Sicherheit der Impfung von Schwangeren?

Mit Einführung des Impfprogramms wurde in den USA ein Impfsicherheitsregister V-Safe eingeführt, in dem seither auch Daten zur Anwendung in der Schwangerschaft eingespeist werden. Im Rahmen dieser Datensammlung zeigten sich keinerlei spezifische Risiken für Schwangere, für die fetale Entwicklung und für Neugeborene. Mittlerweile umfasst diese Datenbank fast 70.000 geimpfte Schwangere, die mit den Impfstoffen von Biontech-Pfizer, Moderna und Johnson&Johnson geimpft worden sind.

Die Daten des V-Safe zeigten keinen Unterschied zwischen Schwangeren und Nicht-Schwangeren. Schwangere hatten demnach kein erhöhtes Risiko für Lokal- oder Systemreaktionen wie Schmerzen an der Impfstelle, Fatigue, Fieber, Gliederschmerzen oder anaphylaktische Reaktionen.

Im Rahmen der Datensammlung konnten 275 Schwangerschaften bereits abschließend ausgewertet werden. Dabei wurden keine höheren Risiken für Fehl- oder Totgeburten, Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten oder Komplikationen beim Fötus/Neugeborenen im Vergleich zu Schwangeren ohne COVID-19-Impfung festgestellt:

V-safe pregnancy registry outcomes of interest in COVID-19 vaccinated pregnant women as of February 18, 2021\*

| Outcomes                                  | Background rates | V-safe pregnancy registry overall |
|---|------------------|-----------------------------------|
| <b>Pregnancy outcomes</b>                 |                  |                                   |
| Birthweight (<50 percent)                 | 26%              | 15%*                              |
| Stillborn (> 35 weeks)                    | 0.6%             | 1%                                |
| <b>Pregnancy complications</b>            |                  |                                   |
| Gestational diabetes                      | 7-14%            | 10%                               |
| Hypertension or gestational hypertension† | 10-15%           | 15%                               |
| Eclampsia                                 | 0.27%            | 0%                                |
| Intrauterine growth restriction           | 3-7%             | 1%                                |
| <b>Neonatal</b>                           |                  |                                   |
| Preterm birth                             | 10.1%            | 10%                               |
| Congenital anomalies‡                     | 3%               | 4%                                |
| Small for gestational age§                | 3-7%             | 4%                                |
| Neonatal death                            | 0.38%            | 0%                                |

\* Sources listed in table. † 10% of those were pregnancy losses <13 weeks of age. ‡ The occurrence of gestational hypertension diagnosed during pregnancy and/or during delivery. § Congenital anomalies (overall) diagnosed after delivery only. † Birthweight below the 10th percentile for gestational age and sex using WHO/WHO/WHO 2007 growth standards.

[V-Safe Daten](#) aus den USA

[Publikation zur Übertragung von Antikörpern durch Stillen](#), Perl et. al

[Publikation zur Immunantwort von geimpften Schwangeren und Stillenden](#), Gray et. al

[Publikation zur COVID-Impfung von Schwangeren](#), Shimabukuro et. al

## Wo werden Schwangere außerhalb von Österreich noch geimpft?

Ein priorisierter Zugang zur Impfung für Schwangere wird bereits in den USA, GB, Japan, Israel und Teilen Kanadas umgesetzt.

## Wieso wurden Stillende nicht priorisiert?

Auch wenn das Impfen von Stillenden durchaus sinnvoll wäre, da Studien auf die Übertragung von Antikörpern auf das Kind über die Muttermilch hinweisen, wurden Stillende in Österreich im Zugang zur Impfung bislang nicht priorisiert. Dies liegt daran, dass Stillende, im Gegensatz zu Schwangeren, kein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe einer COVID-19 Erkrankung zeigen.

## Warum beträgt der Impfabstand bei Schwangeren nur 4 Wochen?

In dieser Gruppe kann es aufgrund der Nichtplanbarkeit des Entbindungszeitpunkts zu Verschiebungen des zweiten Impftermins kommen. Durch die Verkürzung des Impfintervalls auf 4 Wochen bleiben bei einer Verschiebung immer noch 2 Wochen Spielraum, um insgesamt innerhalb der laut Zulassung empfohlenen maximalen 6 Wochen Impfabstand zu bleiben.

## Wie kann eine Schwangere ihren Impftermin verschieben?

Der Impftermin kann per Mail an [schwangere@impfservice.wien](mailto:schwangere@impfservice.wien) verschoben werden, wenn die Schwangere zum vorgesehenen Zeitpunkt aufgrund der Entbindung oder Spitalsaufenthalt verhindert ist.

## Erhält eine Schwangere ihre Zweitimpfung auch, wenn sie in der Zwischenzeit entbindet?

Ja, alle Personen, die eine Erstimpfung erhalten haben, werden vollständig immunisiert.