

arznei-telegramm®

52. Jahrgang, 21. Mai 2021

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 33

Heterologes COVID-19-Impfschema:
Mögliche Auswirkungen auf Impfnachweis,
Immunogenität und Verträglichkeit

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 34

Perorale Antibiotikatherapie mit Betalaktamasehemmern:
Sultamicillin oder Amoxicillin plus Clavulansäure ?

Interagieren Clozapin (LEPONEX, Generika) und
▼COVID-19-Impfstoffe?

THERAPIEKRITIK 36

Levetiracetam (KEPPRA, Generika) – viel verordnetes
Antiepileptikum im Langzeitvergleich

KURZ UND BÜNDIG 37

PARACETALGIN: ein „besonderes“ Paracetamol?

Nitrosamine in Arzneimitteln – immer noch ein Problem

BioNTech: Warum ▼BNT162b2 (COMIRNATY) nicht
geschüttelt werden darf

NEBENWIRKUNGEN 38

▼COVID-19-Impfstoffe: neue potenzielle Risikosignale

Hyponatriämie unter Tramadol

Grün gefärbte Muttermilch durch Narkosemittel
Propofol (DISOPRIVAN u.a.)

STICHWORTVERZEICHNIS

Ad26.COV2.S	39	COMIRNATY	33,36,38	Myokarditis	38
Algin	37	COVID-19-		Nitrosamine	38
Amitriptylin	38	Impfstoffe	33,36,38	Orphenadrin	38
Amoxicillin plus		Epilepsie	36	PARACETALGIN	37
Clavulansäure	34	Guillain-Barré-		Paracetamol	37
Angiotensin-II-		Syndrom	39	Propofol	40
Antagonisten	38	Hyponatriämie	40	Ranitidin	38
Angst-assoziierte		Impfpass	33	Rifampicin	38
Reaktionen	39	Impfschema,		Sultamicillin	34
Antibiotikatherapie	34	heterologes	33	Synkope	39
Arzneimittel-		Interaktion	36	Tramadol	40
verunreinigung	38	Lamotrigin	36	Valproinsäure	36
AZD1222	33,39	Levetiracetam	36	Valsartan	38
BNT162b2	33,36,38	Metformin	38	VAXZEVRIA	33,39
Clozapin	36	Muttermilch	40	Zonisamid	36

INN-Glossar -bactam: Die WHO kennzeichnet Betalaktamasehemmer mit den Endsilben **-bactam**, beispielsweise **Sulbactam** (als Monopräparat im Handel sowie in Kombination mit Ampicillin) und **Tazobactam** (kombiniert mit Ceftolozan oder Piperacillin). Einzige Ausnahme von der Regel ist Clavulansäure (kombiniert mit Amoxicillin).

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

HETEROLOGES COVID-19-IMPFSHEMA ... mögliche Auswirkungen auf Impfnachweis, Immunogenität und Verträglichkeit

Seit April 2021 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO), bei unter 60-Jährigen, die eine erste Dosis der COVID-19-Vakzine von AstraZeneca (▼AZD1222; VAXZEVRIA) erhalten haben, wegen des nicht einschätzbaren Risikos thromboembolischer Komplikationen nach erneuter Anwendung des Vektorimpfstoffs zur Boosterung einen mRNA-Impfstoff zu verwenden (a-t 2021; 52: 25-7).¹ Inzwischen ist das Gerücht aufgetaucht, dass ein solches heterologes Impfschema Auswirkungen auf den (europäischen) **Impfnachweis** haben könnte, da entsprechend immunisierte Personen angeblich nicht als durchgeimpft gelten. Hierzu teilt uns das Bundesministerium für Gesundheit auf Nachfrage mit, die am 9. Mai in Kraft getretene Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung² sehe „ausdrücklich vor, dass vollständig Geimpfte auch solche Personen sind, die unterschiedliche Impfstoffe erhalten haben“.³ Auf EU-Ebene laufen die Abstimmungen zur Einführung des digitalen Impfpasses demnach noch, die Ergebnisse bleiben abzuwarten.³ Da jedoch andere europäische Länder wie Frankreich⁴ oder Dänemark⁵ bei jüngeren mit der AstraZeneca-Vakzine Geimpften ebenfalls als Zweitimpfung einen mRNA-Impfstoff empfehlen, ist unseres Erachtens davon auszugehen, dass dieses Vorgehen auch auf EU-Ebene anerkannt werden wird.

Aktuell werden Daten zur **Reaktogenität** der heterologen COVID-19-Immunsierung publiziert: An der Teilnehmer-verblindeten britischen Com-COV-Studie⁶ nehmen 463 mindestens 50 Jahre alte Personen teil, die in vier Gruppen randomisiert im Abstand von 28 Tagen entweder zweimal AZD1222, zweimal die BioNTech-Vakzine ▼BNT162b2 (COMIRNATY), erst den Vektor- und dann den mRNA-Impfstoff oder umgekehrt erhalten.* Die Untersuchung bestätigt zunächst den Eindruck aus der Praxis, dass AZD1222 nach der ersten Dosis häufiger systemische Impfreaktionen hervorruft als BNT162b2. Nach Boosterung mit einem heterologen Impfstoff – egal in welcher Reihenfolge – wird vor allem in den ersten 48 Stunden deutlich häufiger über systemische Effekte wie Müdigkeit, Kopfschmerzen und Krankheitsgefühl geklagt als unter einer homologen Impfserie mit dem Vektorimpfstoff oder mit dem mRNA-Impfstoff. Hämatologische und laborchemische Befunde unterscheiden sich nicht.⁶

Klinische Daten zur Wirksamkeit einer gemischten Impfserie fehlen nach wie vor. Daten zur **Immunogenität** der verschiedenen Schemata aus Com-COV werden im Juni 2021 erwartet.⁶ Bei Redaktionsschluss werden jedoch per Pressemitteilung Ergebnisse einer spanischen Studie veröffentlicht, in der die insgesamt 673 Teilnehmer unter 65 Jahre (im Mittel

* In vier weiteren Gruppen erhalten 367 Teilnehmer die Impfstoffe jeweils im Abstand von 84 Tagen, sodass die Studie insgesamt 830 Personen umfasst. Zu diesen Gruppen liegen noch keine Daten vor.