

Wir sind unabhängig und wollen es bleiben. Unterstützen Sie uns dabei?

Covid-19 und Post Vaccine Syndrom

Impfnebenwirkungen: „Jeden Patienten, den man impft, ganz genau anschauen“

An der Uniklinik Marburg wird die Long-Covid-Ambulanz von Patienten überrannt, die Schäden nach der Impfung haben. Kommen sie tatsächlich von der Impfung?

Ruth Schneeberger, 7.4.2022 - 14:11 Uhr



imago

An der Uniklinik Marburg werden Patienten mit Problemen nach der Impfung betreut. Viele von ihnen leiden offenbar am Post Vaccine Syndrom.

Eigentlich wollten sie zu Long Covid forschen, doch nun beschäftigen sich die Mitarbeiter an der Long-Covid-Ambulanz der Uniklinik Marburg vor allem mit Patienten mit Schäden nach der Impfung. Wie kommt es dazu und welche Schlussfolgerungen sind daraus zu ziehen für eine Impfpflicht und die künftige Impfstrategie? Ein Interview mit dem Leiter der Einrichtung, dem Kardiologen Prof. Dr. Bernhard Schieffer.

Wie kommt es dazu, das Sie sich an der Long-Covid-Ambulanz plötzlich mit Impfnebenwirkungen beschäftigen?

Weil wir festgestellt haben, dass man die gleichen Symptome auch nach einer Impfung sieht.

Wie kann das sein?

Wir gehen im Moment davon aus, dass es nicht durch die Impfung selbst ausgelöst wird, sondern dass es sich um eine Reaktivierung einer vorbestehenden Virusinfektion handelt, einen vorbestehenden Immundefekt, der bisher unbekannt war, oder einen Gendefekt, der bisher unbekannt war. Aus einem uns unbekanntem Grund schaltet das Immunsystem um und es kommt zum Aufflammen von Symptomen, deren Ursache sich in einer unkontrollierten Entzündungsreaktion findet.

Werbung

Werbung

Das heißt: Es passiert hier nach der Impfung dasselbe mit dem Immunsystem wie bei Long Covid?

Ja. Im angloamerikanischen Sprachraum sind diese sogenannten Adverse Events bereits im Januar beschrieben worden. Es ist ein sehr guter Ausdruck für dieses Geschehen, weil er keine direkte Beziehung zwischen der Impfung und den Symptomen herstellt, die man dann sieht. Auf dem Boden der bisherigen wissenschaftlichen Daten weltweit sieht es nicht danach aus, als sei die Impfung direkt dafür verantwortlich. Sondern die Impfung ist ein immunologischer Prozess, der so stark ist, dass der Körper auf einmal die Kontrolle über andere Virusinfektionen oder andere immunologische Defekte verliert, die er vorher beherrscht hat.

Also ist es weder die Krankheit an sich bei Long Covid noch die Impfung an sich, die ein Post Vaccine Syndrom auslöst, sondern in beiden Fällen wieder das überschießende Immunsystem?

So sieht es momentan aus. Die wissenschaftlichen Daten dazu verdichten sich. Es ist eine Immunreaktion, die den Körper so beschäftigt, dass er die Beherrschung über schon abgeheilte immunologische Prozesse und virale Infektionen verliert.

Das heißt auch im Umkehrschluss, man kann das gar nicht vermeiden, es sei denn, man steckt sich nicht an, aber das lässt sich ja auch nicht auf Dauer vermeiden?

Dazu fällt mir die Standardantwort ein: Jeder, der mal einen Corona-Patienten auf der Intensivstation gesehen hat, wird sich freiwillig impfen lassen. Die Wahrscheinlichkeit, eine Long-Covid-Problematik zu erleiden, ist um ein Vielfaches höher als eine ähnliche Symptomatik nach Impfung zu erleiden, deren Häufigkeit je nach Literatur zwischen 0,02 und 0,2 Prozent liegt.

Was genau sind denn die Symptome beim Post Vaccine Syndrom?

Allgemeine körperliche Schwäche, ein Dämmerzustand im Kopf, Konzentrationsschwäche, Nervenschmerzen, Muskelschwäche, unkontrolliertes Muskelzucken, Herzrasen, psychiatrische Störungen, Hautveränderungen, Fieber bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen – ein ganz buntes Beschwerdebild.



Corona

Patienten mit Impfnebenwirkungen: „Ich dachte, ich muss jetzt sterben“

Inwiefern psychiatrische Veränderungen?

Die Grundursache der Symptome findet sich bei Corona – und wahrscheinlich auch bei Adverse Events – in dem System, das durch das Coronavirus befallen wird. Dieses befindet sich in allen Gefäßen des Körpers und löst durch diesen Befall diese Beschwerden aus. Eine Gefäßveränderung im Herzen etwa macht Brustenge und Herzrasen, also Angina pectoris. Im Kopf verursacht sie neurologische Störungen, wie Kopfschmerzen, Migräne und langfristig natürlich auch psychiatrische Störungen, das hängt sehr eng zusammen. Typisch sind Geruchs- und Geschmacksstörungen als Ausdruck eines Mitbefalls des Gehirns bei einer Corona-Infektion.

Welche psychiatrischen Störungen denn?

Man spricht von neurokognitiven Störungen, dazu gehören auch Stress und emotionale Instabilität, Konzentrationsschwäche bis hin zu Wesensveränderungen, glücklicherweise häufig eher leichte psychiatrische Störungen.

Ich habe mit vielen Betroffenen gesprochen, die meisten von ihnen sind so stark eingeschränkt, dass sie aktuell nicht mehr arbeiten können. Wie sieht das bei den Patienten aus, die zu Ihnen kommen?

Das Beschwerdebild ist ganz unterschiedlich, so wie die Ursachen auch. Es gibt auch leichteste Veränderungen, die sich nach einer gewissen Zeit geben werden, weil sich das Immunsystem von selbst wieder erholt. Bei diesen Patienten sind wir nur beratend tätig. Aber es stellen sich auch Patienten bei uns vor, die eine bisher nicht bekannte Rheumatoide Arthritis oder Multiple Sklerose zeigen, die wir dann interdisziplinär neu diagnostizieren und therapieren.

Sind Letztere dann Zufallsbefunde, oder sind die auch durch die Immunantwort ausgelöst worden?

Dass sie durch die Impfung ausgelöst wurden, können wir im Moment nicht belegen. Ich würde eher davon sprechen, dass die Impfung diese Erkrankungen demaskiert. Die Krankheit war also vorher schon da und wird jetzt sichtbar.

Ist das nicht auffällig, wenn so viele Betroffene nach einer Impfung kommen mit plötzlich demaskierten Krankheiten?

Sie müssen sich die Zahl an insgesamt geimpften Patienten vorstellen. Die Zulassungsstudien zu dieser Impfung sind mit etwa 500.000 Menschen durchgeführt worden, da ist eine Rate von etwa 0,02 bis 0,2 Prozent Adverse Events aufgetreten. Jetzt sind allein in Deutschland 120 Millionen Dosen verimpft worden und ein solcher Effekt kann ja nach jeder Impfung auftreten. Wir sehen jetzt einfach zahlenmäßig die Effekte, die von Anfang an bekannt waren in allen Bevölkerungsgruppen.

Aber waren sie auch in dieser Höhe bekannt, nicht eher nur 0,02 als 0,2 Prozent?

Wir wissen im Moment nicht die genaue Zahl. Es gibt bei uns ja kein Impfregister, das diese Effekte erfasst. Anders als in skandinavischen Ländern können wir online nicht direkt monitoren und auswerten, was wir an Nebenwirkungen sehen, sondern es muss über das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet werden. Der Arzt muss die Adverse Events kennen und dann muss das PEI auch noch sagen, ob das eine Nebenwirkung ist oder nicht. In dieser Situation fischen wir einfach im Trüben. Wir stellen jetzt fest, dass möglicherweise, wenn wir unsere gesamte Bevölkerung impfen, wir doch etwas mehr sehen als in den Studien gesehen wurde. Was aber ein häufiges Phänomen ist, denn die Probanden bei Studien sind häufig vorselektiert. Wenn wir dann in die breite Bevölkerung gehen, bekommen wir häufig zusätzliche Effekte.

Werden Sie Ihre Ergebnisse in weitere Studien übertragen?

Wir machen selbst Erhebungen. Eine ist für den angloamerikanischen Sprachraum in Planung und eine kleine Erhebung haben wir schon gemacht. Da schauen wir uns an, welche die am meisten betroffene Gruppe sein könnte, dazu sind aber die Analysen noch nicht abgeschlossen, das bedarf in Deutschland immer verschiedenen Genehmigungsprozessen. Wir hoffen, das zeitnah präsentieren zu können, denn das ist auch wichtig für künftige Impfstrategien.

Zeitnah heißt wann?

In den nächsten vier bis sechs Wochen, denke ich.

Wie viele Patienten sind bei Ihnen in Behandlung und wie versuchen Sie ihnen zu helfen?

Wir sehen am Tag drei bis fünf Patienten, die schwersten Fälle, die wir aus einer Warteliste von mittlerweile über tausend Patienten vorselektieren. Das erscheint wenig, aber diese Patienten kommen aus der ganzen Republik zu uns, von Schleswig-Holstein bis Bayern, und haben erst mal ein einstündiges Anamnesegespräch, in dem wir uns mit der gesamten medizinischen Odyssee des Patienten auseinandersetzen. Da müssen alle Vorerkrankungen herausgearbeitet werden.

Und Sie arbeiten auch heraus, ob der Patient schon infiziert war, nehme ich an.

Genau. Wir müssen ausschließen beziehungsweise nachweisen, dass nicht eine Corona-Infektion Ursache der Symptome ist. Unser Team konnte bisher immer irgendeine Ursache finden, warum der Patient so reagiert hat. Manchmal kommen auch ganz skurrile Ursachen der Symptome heraus. Etwa bei einem Sportler, dass er parallel zur Impfung aufputschende Substanzen eingenommen hat, oder dass die Impfung in eine bisher nicht bekannte schwelende Infektion im Magen-Darm-Trakt hinein erfolgte.

Seit wann kommen diese Patienten zu Ihnen?

Vereinzelte Patienten haben wir seit letzten Sommer gesehen, seit Januar 2022 haben wir diese Betroffenen aus unserer interdisziplinären Ambulanz ausgegliedert und untersuchen die Patienten auf ihre Symptome systematisch. Fast alle Betroffenen haben schon eine Odyssee von mindestens neun Monaten hinter sich.

Das ist ganz schön lang und sicher belastend für viele.

Ja, es haben fast alle eine psychiatrische Diagnose in der Tasche, wenn sie sich vorstellen, wobei man hinzufügen muss, dass diese wahrscheinlich nicht zutrifft. Zur genaueren Analyse stellen die Patienten sich ja vor.

Wie viele Patienten haben Sie insgesamt?

Genau Zahlen kann ich noch nicht nennen, aber wir machen diese Sprechstunde seit Januar mit drei Ärzten und täglich bis zu fünf Patienten. Bis Ende des Jahres haben wir jetzt schon keinen Platz mehr und im Moment warten immer noch rund 1600 Patienten auf einen Platz. Eine Erhebung über die aktuelle Problematik ist in enger Abstimmung mit dem Paul-Ehrlich-Institut in fortgeschrittener Planung.

Also wohl doch ein größeres Problem als gedacht?

Möglicherweise ja, aber das Thema hat im Moment aufgrund der Diskussion um die Impfpflicht auch eine große Medienpräsenz und dadurch melden sich auch viele Patienten bei uns.

Fischen Sie Patienten, die andere Probleme haben, vorher raus – und wie?

Wir bitten die Patienten, uns eine kurze E-Mail zu schicken mit ihrer Leidensgeschichte, daran sieht man meist schon, wo die Probleme liegen und wie dringend wir die Patienten einbestellen müssen. Manche kann man aber auch an heimatnahe Kollegen verweisen oder an andere näher liegende Schwerpunktzentren.

Welche gibt es noch außer Ihnen?

Am Uniklinikum Erlangen gibt es augenärztliche Kollegen, die Long-Covid-Patienten und Post-Vacc-Patienten untersuchen. Weil Corona auch Sehstörungen macht, sind die über die Symptome von Corona auf Long Covid und darüber auf die Post-Impfungs-Symptome gestoßen. An der Uniklinik Köln gibt es neurologische Kollegen, die Immunabsorption durchführen. Herausragend ist natürlich die Charité, die ebenfalls das Phänomen der Post-Vacc-Long-Covid-Symptomatik untersucht.

Viele Patienten wissen noch nicht, dass es Sie gibt, und bitten ihre Hausärzte um Hilfe. Einige davon versuchen eine Behandlung mit Kortison. Nutzen Sie das auch?

Nein, das setzen wir nicht ein. Eine Kortisonabgabe ist immer eine Entscheidung im Einzelfall. Kortison ist bei uns im Moment keine Therapiestrategie. Es wird bei verschiedenen Phasen von Corona eingesetzt, aber so früh erwischen wir die Patienten nach einer Impfung nicht, dass man das einsetzen würde.

Covid-19 und Impfn Nebenwirkungen

„Eine Impfpflicht würde das Tor zum Missbrauch weit öffnen“

Können Sie von Heilung sprechen?

Eine Symptombesserung, das gebe ich allen meinen Patienten mit, die kann man erreichen. Ob es eine Heilung gibt, kann ich im Moment überhaupt nicht abschätzen. Dazu müsste man eine Therapiestudie durchführen, was wir zusammen mit dem Paul-Ehrlich-Institut planen.

Hat Sie der Ansturm überrascht?

Schon ein bisschen. Wir haben unsere Long-Covid-Sprechstunde seit Sommer 2021, jetzt im Frühjahr haben wir die vierte Welle hinter uns und dachten, jetzt kommen die Patienten wieder zu uns, und sie kamen ja auch. Wir alle kennen auch die Patienten, die auf der Intensivstation Corona überlebt haben, und das sind oft schwerkranke Menschen. Aber jetzt kommen auf einmal so viele junge Patienten, und die können ihre Symptome nicht richtig

einschätzen, das ist schon schwierig.

Wie ist denn der Anteil von Patienten mit Long Covid, die Sie ja eigentlich versorgen, und denen mit Post-Vacc-Syndrom?

Im Moment haben wir zwei Drittel Post Vacc und ein Drittel Long Covid. Dabei bleibt Long Covid auf demselben Niveau wie 2021.

Das heißt, Sie haben zunehmend mit dem Post-Vaccine-Syndrom zu tun.

Ja, und wenn ich das richtig sehe, ist das eine Erkrankungsentität, die sonst keine Anlaufstelle hat, und darunter sind viele jüngere, gut vernetzte Menschen. Bei Long Covid sind es eher die älteren.

Wie jung sind denn die Patienten?

Von 15 Jahren bis Mitte 40.

Können Sie sich das erklären?

Ehrlicherweise arbeiten wir gerade daran, weil es uns genauso verwundert. Es ist eher eine klinische Beobachtung, der wir mit dem PEI nachgehen.

Heute habe ich gelesen, dass es die Überlegung und auch eine Studie dazu gibt, dass man das Vakzin wohl besser nach Alter dosieren sollte, die Jüngeren bräuchten weniger davon, um keine Überreaktion zu generieren. Könnte es daran liegen?

Im Moment liegen alle Daten auf dem Tisch: Wir haben die Konzentration des Impfstoffes, die Zusammensetzung des DNA-Stranges, die Zulassungsdaten. Soweit das damals 2020 möglich war, ist alles intensiv geprüft worden, seitdem hat sich die Datenlage nicht groß geändert. Von daher wäre ich vorsichtig zu sagen, das sollte man jetzt staffeln. Wir haben eine neuartige Impftechnik, und wir sehen: Egal womit geimpft wird, ob mit dem Vektorimpfstoff oder mRNA, die Adverse Events, die Symptome sind überall die gleichen. Wissenschaftlich eine äußerst spannende Beobachtung, die man weiter analysieren muss.

Sie sehen diese Effekte auch bei Novavax, stimmt's?

Ja, wir sehen auch Patienten, die mit Novavax geimpft wurden, aber nur sehr wenige aufgrund der geringen verimpften Dosen des Impfstoffes. Wir vermuten: Da in Deutschland vor allem Astrazeneca-, Biontech- und Moderna-Impfstoffe verimpft wurden, wird man proportional am ehesten Patienten nach diesen Impfungen sehen.

Wie sollte die Politik nun auf diese neuen Erkenntnisse reagieren?

Es wäre sicher hilfreich, wenn die Politik schwerpunktmäßig den Unikliniken beisteht, denn sie tragen die Hauptlast bei der Erforschung der zugrunde liegenden Mechanismen, der Aufklärung, Diagnostik und Therapie dieser Patienten. Wir haben gesehen, wie effektiv das sein kann, wenn Grundlagenforschung in die Klinik kommt im Rahmen der Entwicklung und Einführung des Impfstoffes. Wenn ich hier morgen einen normalen Antrag auf eine klinische Studie stellen würde, hätte ich aber allein eine Antragszeit von acht bis zwölf Monaten, bis wir diese beginnen könnten.

Das müsste also schneller gehen und mehr beachtet werden?

Ich glaube schon, dass man im Bundesgesundheitsministerium einen Blick auf diese Problematik hat, einzig die Dringlichkeit ist nicht bei allen präsent.

Haben diese neuen Erkenntnisse Ihren Blick auf die Impfpflicht geändert?

Das ist eine extrem kritische und spannende Frage, da möchte ich mich auch nicht vor einer Meinungsäußerung zieren, aber man muss alles hinterfragen: Ist die Dosis, ist die Fraktionierung, das Alter, ist die Evaluation der Vorerkrankungen und Komorbiditäten richtig gut untersucht? Da muss ich aus meinen klinischen Erfahrungen sagen: eher nein. Das sind alle Aspekte, die man neu beleuchten muss, wenn man über zukünftige Impfstrategien im Herbst 2022 nachdenkt.

Ich bin Arzt, meine Patienten brauchen mich gesund und sie erwarten von mir, dass sie nicht kränker nach Hause gehen, als sie gekommen sind. Deshalb lasse ich mich impfen. Fragen Sie

mich aber, ob ich einem schwer herzkranken und autoimmunerkrankten älteren Patienten die vierte Impfung aktuell empfehle, würde ich sagen: Ich glaube nicht.

Gerade diesen Patienten wird sie aber ganz besonders angeraten.

Das ist eine wissenschaftliche Diskussion, und da darf man nicht vereinfachen oder pauschalisieren. In einer bestimmten Risiko-Konstellation bin ich jedenfalls bei manchen Patienten zurückhaltender als bei anderen.

Wie sieht es mit den jüngeren Patienten aus, die nun hauptsächlich Ihre Patienten sind?

Ich bin mir unsicher, ob dies der richtige Weg ist. Wenn ich im Krankenhaus arbeite und besonders exponiert bin, habe ich eine Verantwortung meinen Kolleginnen und Kollegen gegenüber, wie auch meinen Patienten, die sich in meine Betreuung geben, dass man sich impfen lässt und dass ich beide Gruppen in meinem Berufsumfeld nicht zusätzlich gefährde. Meine Empfehlung ist, dass man sich jeden Patienten, den man impft, ganz genau anschauen muss hinsichtlich seines individuellen Risikos. Und auch dazu dienen unsere Analysen. Deshalb werden wir sie auch so schnell es geht öffentlich machen, damit man weiß, auf welche Patienten man besonders aufpassen muss.

Weitere aktuelle Themen

Forschung

Migräne? Dann essen Sie mehr Fisch!

Eine Studie des amerikanischen National Institutes of Health hat Migräne-Patienten einem Ernährungstest unterzogen. Das Ergebnis? Fisch hilft.

BLZ/kuri, 16.04.2022

Rezept der Woche

DDR-Küche modern: Rezept macht Leipziger Allerlei vom Dosenfraß zu edlem Gericht

Wer will schon zerkochtes Buttergemüse aus der Büchse? Dieses Rezept verwandelt Leipziger Allerlei in ein frisches und knackiges Frühlingsgericht mit Spargel.

Felix Hanika, 16.04.2022

Kolumne

Tremor: Der Zitteraal an meiner Seite

Unser Autor entdeckt Gemeinsamkeiten mit Angela Merkel und ein neues Leiden an sich. Es ist nichts Politisches, eher psychisch.

Christian Schwager, 14.04.2022