

AstraZeneca COVID-19 Vakzine

Umgang mit dem Risiko von Gerinnungskomplikationen

Im engen, zeitlichen Zusammenhang mit der Schutzimpfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca wurden Gerinnungsstörungen beobachtet. Die Krankheitsbilder ähneln einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT) mit Thrombose (HITT), umfassen aber auch eine kleine Anzahl schwerer Fälle mit einer zerebralen Sinusvenenthrombose (CSVT) und andere Formen thrombotischer Mikroangiopathien mit disseminierter intravaskulärer Koagulation (DIC). Diese Komplikationen sind in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Schutzimpfung aufgetreten. In einer statistischen Analyse lag die Anzahl der Fallberichte höher als in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten gewesen wären. Es gibt derzeit keine ausreichende Evidenz, um einen definitiven kausalen Zusammenhang mit dem Impfstoff herzustellen.

Die Mehrzahl dieser Reaktionen trat bei Frauen unter 55 Jahren auf. Es gibt allerdings bisher kein eindeutiges Risikoprofil für eine Personengruppe, die von einer Schutzimpfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca ausgeschlossen werden sollte oder dürfte.

Geimpfte Personen sollten sich sofort in ärztliche Betreuung begeben, wenn sie in den Wochen nach der Impfung Symptome wie Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Arm- oder Beinschwellungen entwickeln. Das trifft auch auf Personen zu, die in den Tagen nach der Impfung kleine punktförmige Einblutungen (Petechien) oder Blutergüsse der Haut über die Impfstelle hinaus entwickeln.

Ärzt*innen sollen bei geimpften Personen auf klinische Symptome achten, die auf eine niedrige Thrombozytenzahl im Blut oder auf eine Thrombose hinweisen könnten. Patient*innen mit Thrombosen und Thrombozytopenie sollten stationär eingewiesen werden [1]. Zur Abklärung bei Aufnahme sind nach aktuellem Kenntnisstand erforderlich: Blutbild (einschließlich Blutausstrich zur Erfassung von Fragmentozyten), klinische Chemie (einschließlich Kreatinin und LDH) und HIT-Serologie (Heparin-induzierte Thrombozytopenie). Positive HIT-Teste können nach ersten Erkenntnissen auch bei Patienten ohne vorherige Heparin-Exposition auf Antikörper gegen Thrombozyten hinweisen. Erhöhte Fragmentozyten und LDH weisen auf eine thrombotische Mikroangiopathie, wie sie ebenfalls als Ursache der Sinusvenenthrombosen beobachtet wurden.

Leitsymptome einer Sinusvenenthrombose (CSVT) sind anhaltende Kopfschmerzen und andere neurologische Symptome [2]. Da es allerdings als Impfreaktion bei vielen Personen zu vorübergehenden Kopfschmerzen kommen kann, ist es nicht notwendig, bei jedem Menschen, der nach der Impfung über Kopfschmerzen klagt, eine weiterführende neurologische Diagnostik mit Bildgebung durchzuführen [3]. Diese sollte Personen vorbehalten bleiben, die in den ersten zwei bis drei Wochen nach der Impfung über einen Zeitraum von mehreren Tagen neuartige und ungewöhnlich starke Kopfschmerzen bemerken, welche auf die üblichen, frei verkäuflichen Analgetika nicht oder nur unzureichend ansprechen. In solchen Fällen und insbesondere, wenn sich zusätzliche neurologische Symptome wie halbseitige Lähmungen und/oder Gefühlsstörungen, Sprachstörungen oder epileptische Anfälle entwickeln, sollte umgehend weitere Diagnostik erfolgen.

1. https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/03/GTH_Stellungnahme_AstraZeneca_3_19032021.pdf
2. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-098.html>
3. <https://dgn.org/neuronews/neuronews/stellungnahme-der-dgn-zur-sarscov2-impfung-mit-dem-impfstoff-von-astrazeneca/>