

FAQ

Häufig gestellte Fragen zur COVID-19-Schutzimpfung für schwangere und stillende Frauen

➤ **Wird eine COVID-19-Impfung generell für Schwangere, Stillende und Frauen mit Kinderwunsch empfohlen?**

Schwangere Frauen können im Rahmen informierter partizipativer Entscheidungsfindung gegen SARS-CoV-2/COVID-19 geimpft werden. Die Impfung von Frauen mit Kinderwunsch und Stillenden wird empfohlen. Die Sächsische Impfkommision (SIKO) empfiehlt eine generelle Impfung für schwangere Frauen. Ergänzend und in Einklang mit den gültigen STIKO-Empfehlungen empfehlen die medizinischen Fachgesellschaften, schwangere Frauen zu impfen. Zuvor soll eine offene und ausführliche Beratung zu persönlichen Expositions-, Infektions- und Erkrankungsrisiken, sowie zu möglichen persönlichen SARS-CoV-2/COVID-19-assoziierten Schwangerschaftsrisiken und der verfügbaren aber begrenzten Datenlage erfolgen.

➤ **Worauf stützt sich die Empfehlung der Fachgesellschaften?**

Die Impfung bietet eine sehr wirksame Möglichkeit zur Vermeidung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und einer COVID-19 Erkrankung in der Schwangerschaft und damit von schweren Erkrankungsverläufen mit Komplikationen für Mutter und Kind. Das Risiko, im Falle einer Infektion in der Schwangerschaft schwer zu erkranken, ist deutlich erhöht. Bisherige Nachbeobachtungsdaten zeigen keine speziellen oder vermehrten impfungs- oder schwangerschaftsassozierten Risiken einer Impfung gegen COVID-19. Die Immunreaktion nach Impfung in der Schwangerschaft und Stillzeit, sowie der Nachweis von Antikörpern im Nabelschnurblut von Kindern geimpfter Mütter sowie in der Muttermilch wurden in ersten Arbeiten gezeigt.ⁱ Eine Leihimmunität, auch Nestschutz genannt, kann hierdurch ermöglicht werden.

➤ **Unterscheidet sich die Empfehlung in Bezug auf die Impfstofftypen: mRNA-basiert (BioNTech/Pfizer, Moderna) und Vektor-basiert (AstraZeneca, Johnson & Johnson)?**

Da sich die derzeit verfügbaren Veröffentlichungen zu Sicherheit, Verträglichkeit und Wirkung der COVID-19-Impfung überwiegend auf mRNA-basierte Impfstoffe beziehen, geht die Empfehlung der Fachgesellschaften zu mRNA-Impfstoffen. Eine grundsätzliche Differenzierung oder Bevorzugung eines Impfstoffes kann jedoch aufgrund der Datenlage und der fehlenden Wahlfreiheit bei limitierten Impfstoffressourcen derzeit nicht abschließend gegeben werden. Die individuelle patientinnenbezogene Beratung im professionellen ärztlichen Gespräch ist hier unabdingbar, auch um die wöchentlich zunehmenden neuen Erkenntnisse berücksichtigen zu können. An dieser Stelle sollte zusätzlich die [aktuelle STIKO-Empfehlung](#) zu den in Deutschland zugelassenen Impfstoffen berücksichtigt werden.

➤ **Welche Daten gibt es zu einer möglichen COVID-19-Erkrankung während der Schwangerschaft oder Stillzeit?**

Schwangere Frauen weisen im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion ein erhöhtes Risiko auf, schwere Verläufe der COVID-19-Erkrankung, mit erhöhter Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Therapie und Beatmungsnotwendigkeit sowie eine erhöhte Mortalität auf.ⁱⁱ Vorbestehende Risikofaktoren (mütterliches Alter > 35 Jahre, hoher BMI, chronischer Hypertonus, vorbestehender Diabetes) begünstigen zudem schwere Erkrankungsverläufe in der Schwangerschaft.ⁱⁱⁱ Die Infektion mit SARS-CoV-2 bzw. eine COVID-19-Erkrankung geht mit einer erhöhten Häufigkeit von Schwangerschaftskomplikationen einher (z.B. Frühgeburtlichkeit, Präeklampsie).^{iv}

➤ **Wie können sich Schwangere derzeit in Deutschland impfen lassen?**

Es bestehen derzeit keine klar vordefinierten Strukturen. Eine Beratung durch den behandelnden Frauenarzt oder die behandelnde Frauenärztin und die individuelle Vereinbarung einer Impfung in einem Impfzentrum oder bei einem impfenden Arzt (z.B. Hausarzt, Betriebsarzt) ist der derzeit mögliche Weg. Die realen Hürden und Herausforderungen können dabei im Einzelfall und je nach Region sehr unterschiedlich sein und verlangen mitunter Geduld. Eine Priorisierung von Schwangeren für die Impfung wie in unseren Nachbarländern besteht in Deutschland nicht.

➤ **Ab welcher Schwangerschaftswoche sollte die Impfung während der Schwangerschaft durchgeführt werden?**

Die Datenlage erlaubt derzeit keine Aussage zu einem optimalen Impfzeitpunkt, also weder für noch gegen einen bestimmten Zeitraum. Die verfügbaren Untersuchungen beziehen sich zumeist auf Impfungen im (zweiten und) dritten Schwangerschaftsdrittel und die ausgetragenen Schwangerschaften. In der Routine erscheint es sinnvoll, ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel (> 12. Woche) zu impfen, da die fetale Organbildung dann weitestgehend abgeschlossen ist. So lautet auch die [aktuelle STIKO-Empfehlung](#). Die SIKO empfiehlt eine Impfung "optimal innerhalb der 15.-24. SSW".

➤ **Gibt es einen empfohlenen Abstand zwischen der Geburt des Kindes und der Impfung der Mutter?**

Es gibt hierzu keine bekannten Daten. Wir empfehlen in der Beratung entbundener Frauen eine Impfung sobald als möglich und gewünscht. Dies ergibt sich vielfach durch das Wochenbett selbst sowie die Impfstoffverfügbarkeit.

➤ **Welche Vorerkrankungen werden bei Schwangeren anerkannt?**

Es gibt dafür keinen „Risikokatalog“. Berücksichtigt werden müssen die oben erwähnten Risikofaktoren wie Adipositas, vorbestehende Herz-Kreislaufkrankungen, wie Bluthochdruck, vorbestehender und Schwangerschafts-Diabetes, aber auch die persönliche Gesamtkonstellation mit dem Ansteckungsrisiko im Beruf oder durch Kinder in der Familie. Eine Beratung durch die/den behandelnde/n FrauenärztIn und die individuelle Vereinbarung einer Impfung in einem Impfzentrum oder bei einer/m impfenden Arzt/Ärztin ist dafür zu empfehlen.

➤ **Kann die Impfung mit einem mRNA-basierten Impfstoff den Schutz auf das Kind übertragen?**

Die Leihimmunität, der sog. "Nestschutz" über einen sogenannten transplazentaren Übertritt mütterlicher Antikörper kann einen Schutz des Kindes ermöglichen. SARS-CoV-2-Antikörper im Nabelschnurblut von Kindern geimpfter Mütter sind mehrfach nachgewiesen worden.^v Dies ist ein passiver Schutz, der das Kind nicht befähigt, eigene Antikörper zu bilden, sondern nur solange anhält, wie die Antikörper vorhanden sind. Auch in der Muttermilch sind Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen worden.^{vi} Die passive Schutzwirkung des Stillens wirkt über den lokalen Schutz in den Schleimhäuten des Mund-Rachen-Magen-Darm-Traktes sowie der Atemwege.

➤ **Warum haben die Impfstoffhersteller in ihren Studien die Teilnahme von schwangeren und stillenden Frauen ausgeschlossen?**

Der Ausschluss schwangerer und stillender Frauen in Erstzulassungsstudien ist leider nicht unüblich, erfolgt zumeist aus Vorsicht, und beruht nicht auf einem begründeten oder belegten Risiko für diese Zielgruppe. Es gilt für die derzeit zugelassenen COVID-19-Impfstoffe, dass zulassungsrelevante sogenannte DART (developmental and reproductive toxicology) Studien vorliegen (siehe die jeweiligen Assessment-Reports z.B. der EMA). Zudem werden seitens der Hersteller „aus Versehen geimpfte“ Schwangere oder nach Impfung im Nachbeobachtungszeitraum eingetretene Schwangerschaften nachverfolgt.

➤ **Gibt es in Deutschland Studien, im Rahmen derer man sich auch als Schwangere impfen lassen kann?**

Die derzeit rekrutierende Phase II/III Studie der Firma BioNTech/Pfizer rekrutiert in Deutschland leider keine Patientinnen. Lokale Beobachtungsstudien an geimpften Schwangeren sind verfügbar und können bei dem Beratungsgespräch erfragt werden. Bundesweit besteht die Möglichkeit, Ihre personenbezogenen Daten dem CRONOS-Register der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) zur Verfügung stellen, da dieses neben infizierten und erkrankten Schwangeren auch geimpfte Schwangere einschließt. Gleiches gilt für das EMBRYOTOX-Register, das eine gute Möglichkeit bietet, den Wissenszuwachs zu unterstützen.

➤ **Inwiefern wäre es aktuell sinnvoll, die offizielle STIKO-Impfempfehlung zu ändern, um auch schwangeren Frauen eine COVID-19-Impfung zu ermöglichen?**

Bereits jetzt können Schwangere und Stillende eine COVID-19-Impfung erhalten. Es werden sämtliche Erkenntnisse - positiv wie negativ - in den Beratungen der STIKO sowie in der stetigen Überarbeitung der Empfehlungen und Stellungnahmen zur Impfung Schwangerer, Stillender und Frauen mit Kinderwunsch diskutiert und berücksichtigt. Grundsätzlich sollten Schwangere nicht von Impfprogrammen ausgeschlossen werden. Vielmehr sollte insbesondere Schwangeren mit Vorerkrankungen, einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 oder hohem Expositionsrisiko gegenüber einer SARS-CoV-2-Infektion die Impfung nach einer Nutzen-Risiko-Abwägung und ausführlichen Aufklärung angeboten werden.

Literatur

- ⁱ **Gray et al.** „COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study”, **Kelly et al.** “Anti-SARS-CoV-2 antibodies induced in breast milk after Pfizer-BioNTech/BNT162b2 vaccination” doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.023>
- ⁱⁱ **Oakes et al.** „Pregnancy as a risk factor for severe coronavirus disease 2019 using standardized clinical criteria“ <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100319> , Jering et al. “Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Women Giving Birth With and Without COVID-19” doi:10.1001/jamainternmed.2020.9241, **Mullins et al.** “Pregnancy and neonatal outcomes of COVID-19: co-reporting of common outcomes from PAN-COVID and AAP SONPM registries” doi: 10.1002/uog.23619, D’Antonio et al. “Maternal and perinatal outcomes in high vs low risk-pregnancies affected by SARS-COV-2 infection (Phase-2): The WAPM (World Association of Perinatal Medicine) working group on COVID-19”<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100329> , **Lokken et al.** “Higher severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection rate in pregnant patients” <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.02.011>
- ⁱⁱⁱ **Allotey et al.** „ Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis” doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>, **Khoury et al.** “Characteristics and Outcomes of 241 Births to Women With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection at Five New York City Medical Centers” doi: 10.1097/AOG.0000000000000402
- ^{iv} **Wei et al.** „The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis“ doi: 10.1503/cmaj.202604,; **Mullins et al.** “Pregnancy and neonatal outcomes of COVID-19: co-reporting of common outcomes from PAN-COVID and AAP SONPM registries” doi:10.1002/uog.23619
- ^v **Atyeo et al.** “COVID-19 mRNA vaccines drive differential Fc-functional profiles in pregnant, lactating, and non-pregnant women“ Version 1. [bioRxiv](https://doi.org/10.1101/2021.04.04.438404). Preprint. 2021 Apr 5. doi: [10.1101/2021.04.04.438404](https://doi.org/10.1101/2021.04.04.438404), **Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, Deriso E, Akinwunmi B, Young N, et al.** COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2021, **Mithal et al.** Cord blood antibodies following maternal coronavirus disease 2019 vaccination during pregnancy, Am J Obstet Gynecol. 2021 Apr 1;S0002-9378(21)00215-5. doi: 10.1016/j.ajog.2021.03.035.
- ^{vi} **Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, Deriso E, Akinwunmi B, Young N, et al.** COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2021, **Kelly JC, Carter EB, Raghuraman N, Nolan LS, Gong Q, Lewis AN, et al.** Anti-severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antibodies induced in breast milk after Pfizer-BioNTech/BNT162b2 vaccination. Am J Obstet Gynecol. 2021