

# Eine vierte Impfung ist nicht in Sicht

Der Impffortschritt stagniert. Für den Eidgenössischen Impfchef Christoph Berger ist das im Moment kein Problem.

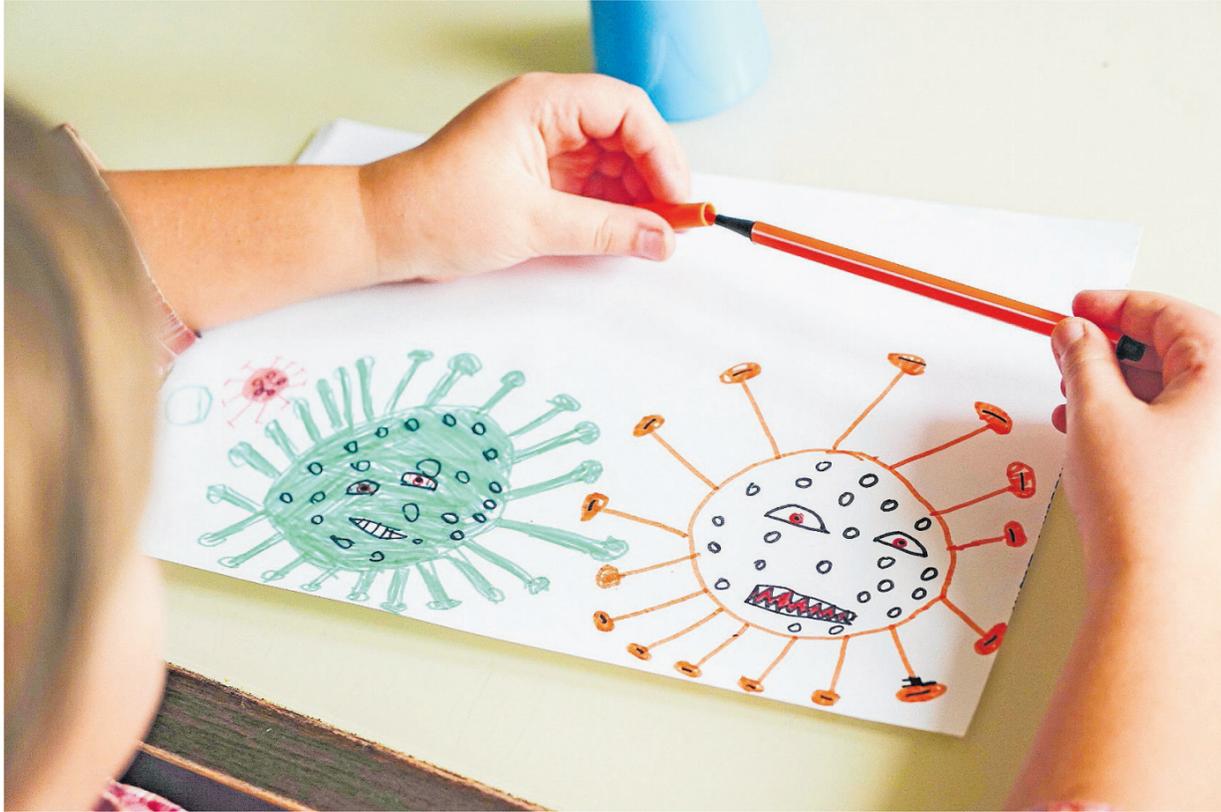
Bruno Knellwolf

Die Impfkurve ist total abgeflacht. Seit die Zertifikatspflicht am 17. Februar beendet worden ist, sind nur noch rund 4500 Erstimpfungen dazugekommen. So verharrt die Impfquote bei 70,1 Prozent der Schweizer Gesamtbevölkerung.

Viel mehr werden es kaum mehr werden. Der Chef der Eidgenössischen Impfkommission Christoph Berger hält die stagnierende Impfquote aber nicht für allzu problematisch. Viele der Ungeimpften seien inzwischen nach einer Omikron-Infektion genesen und somit mindestens teilweise immunisiert. Zudem hat die Pandemie ihren Schrecken mit Omikron etwas verloren, weil Immunierte durch die neue Variante nicht mehr so stark gefährdet sind. Impfanreize wie das Zertifikat gibt es im Moment nicht mehr, und obwohl täglich etwa 30 000 Neuinfektionen gemeldet werden, bleiben die Spital-einlieferungen und Todesfälle weiterhin recht stabil.

Berger hält die Immunität in der Bevölkerung für hoch. Die Covid-Taskforce rechnet zum Ende dieses Winters damit, dass die allermeisten Menschen in der Schweiz eine gewisse Immunität gegen Sars-CoV-2 haben, also weit über 90 Prozent immunisiert sind.

Berger betont die Wirkung der Impfung auf das Pandemiegeschehen. «Vergleichen Sie diesen Winter mit der zweiten Welle vor einem Jahr. Wir hatten damals viel mehr Hospitalisationen und Todesfälle, obwohl die Fallzahlen viel tiefer waren als diesen Winter», sagt Berger. «Das heisst, die schweren Erkrankungen haben massiv abgenommen. In einer ungeimpften



Mit der Variante Omikron und der hohen Immunität der Bevölkerung hat Corona etwas an Schrecken verloren.

Bild: Getty

Bevölkerung hätte das anders ausgesehen.» Impfungen Ungeimpfter machen für Berger aber weiterhin Sinn. «Bei den Hospitalisationen sieht man bei den über 60-Jährigen immer noch mehr Ungeimpfte als Geimpfte. Obwohl der Anteil Geimpfter in der Bevölkerung viel höher ist: Bei den über 60-Jährigen sind über 85 Prozent geimpft.»

Vielleicht werden noch einige Impfungen dazukommen, wenn in Kürze der Proteinimpfstoff von Novavax eine Zulassung und Empfehlung für die Schweiz erhalten wird. Das wird Ende März oder Anfang April erfolgen. Einen Sprung der Impf-

rate wird dieser «Totimpfstoff» aber nicht auslösen. Das bewirkt auch die Zulassung des Vektorimpfstoffs von Janssen nicht. Mit diesem liessen sich bis heute in der Schweiz rund 50 000 Menschen impfen.

## Impfkommission empfiehlt vierte Impfung nicht

Auch die Boosterimpfungen haben sich abgeflacht, noch etwa 12 000 sind es in einer Woche. Der Rückgang hat auch damit zu tun, dass sich viele doppelt Geimpfte zurzeit mit Omikron anstecken und so einen natürlichen Booster erhalten. In Deutschland hat die Impfkom-

mission Stiko derweil schon Mitte Februar eine zweite Auffrischung für Risikopersonen empfohlen. «Wir empfehlen das im Moment nicht, weil jene, die nach Schweizer Schema geimpft sind, gut geschützt sind. Das zeigen die aktuellen Hospitalisationszahlen», sagt Berger. In Israel wird die 4. Impfung seit Anfang Jahr verabreicht. Eine auf MedRxiv publizierte israelische Studie zeigt nun, dass der zweite Booster das Risiko eines schweren Verlaufs um den Faktor vier reduziert im Vergleich zur dritten Impfung nach vier Monaten. Der Schutz gegen eine Infektion verdoppelt sich.

Zurzeit werden an Omikron angepasste mRNA-Impfstoffe entwickelt. Ob ein angepasster Impfstoff von Moderna oder Biontech notwendig wird, sei noch offen, sagt Berger. Zuerst müsse man beobachten, wie sich das Virus weiter entwickle, wie lange der Schutz bei Geimpften und Genesenen wirklich halte. «Im Moment sind wir zufrieden mit den Impfstoffen, die wir haben», sagt Berger.

«Mit der aktuellen Situation kommen wir ans Ende der Pandemie», betont der Impfchef. Gefährlicher wird es erst, wenn eine ganz neue besorgniserregende Variante dominant wird.

«Dann wird das aber vielleicht nicht mehr Covid-19, sondern Covid-23 sein», sagt Christoph Berger.

Auch ohne neue gefährliche Variante könnte es mit einem endemischen Sars-CoV-2 im Herbst neue Wellen geben. Vielleicht sei dann nochmals ein Booster nötig, insbesondere für die Risikopersonen. Darauf müsse man sich zumindest vorbereiten. «Covid-19 wird nicht verschwinden, macht aber keine Pandemie mehr», sagt Berger. Für hochbetagte Risikopersonen kann ein Sars-Virus aber immer eine Gefahr darstellen.

Die Aufhebung der besonderen Lage und damit die Aufhebung aller Massnahmen, wie sie der Bundesrat für Ende März plant, hält Berger deshalb für vertretbar, aber dennoch für mutig. «Die Fallzahlen sind schon sehr hoch und sollten nicht mehr hinaufgehen.» So wie auch die Hospitalisationszahlen, die gegenwärtig leicht ansteigen. Berger rechnet jedoch nicht damit, dass es deswegen zu einer dramatischen Situation kommen könnte.

Es ist aber nicht so, dass die vielen Neuinfektionen keine Konsequenzen haben. Sie belasten die Spitäler auch, weil wegen Covid viel Personal erkrankt und tagelang ausfällt. «Das ist schwierig im Moment», sagt der Zürcher Kinderarzt.

Derweil hat die Basler Firma RocketVax ihre Pläne für einen Impfstoff der zweiten Generation präsentiert. Zusammen mit der Universität und dem Unispital Basel sowie dem Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Institut soll ein Impfstoff entwickelt werden, der auf abgeschwächten Lebendviren basiert und mit einem Nasenspray verabreicht werden soll.

## Neue Virusmutation ist resistent gegen viele Medikamente

Wie kann die neue Omikron-Variante bekämpft werden? Die Taskforce-Expertin Alexandra Calmy zu aktuellen und künftigen Optionen.

Niklaus Salzmann

Covid-19 hat viel von seinem Schrecken verloren, aber noch immer gibt es auch lebensgefährliche Verläufe. Besonders für Menschen mit erhöhtem Risiko braucht es Medikamente. Doch die neue Omikron-Variante, genannt BA.2, macht die Behandlung schwierig. Sie entzieht sich den sogenannten monoklonalen Antikörpern, dank denen schwere Verläufe bislang oft verhindert werden konnten.

Die Behandlung erster Wahl gegen Omikron war bis jetzt das Antikörper-Medikament Sotrovimab. Wurde es frühzeitig verabreicht, konnte es das Risiko für schwere Verläufe massiv senken. Doch Alexandra Calmy, Mitglied der nationalen Taskforce und Professorin für Infektiologie an den Universitätsspitalen Genf, sagt: «In mehreren Laborstudien hat sich Sotrovimab in der aktuell empfohlenen Dosierung als weniger oder gar

nicht wirksam gegen Omikron BA.2 erwiesen.»

In einer Studie, die Anfang Monat im renommierten Wissenschaftsmagazin «Nature» erschien, zeigte sich Omikron BA.2 gegen 17 von 19 getesteten Antikörpern resistent. Nur ein Präparat wirkte gegen alle Untervarianten von Omikron: Bebtelovimab, das in den USA Mitte Februar eine Notfallzulassung erhielt. «Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mit Bebtelovimab arbeiten», sagt Alexandra Calmy. «Aber das Medikament ist bisher nirgends in Europa verfügbar. Es besteht die Gefahr, dass es in der Schweiz erst zugelassen wird, wenn eine neue Virusvariante da ist, gegen die es möglicherweise nicht mehr wirkt.»

Die neue Mutation Omikron BA.2 verdrängt aber bereits jetzt die ursprüngliche Omikron-Variante. Welche alternativen Behandlungen sinnvoll sind, wird derzeit in Fachkreisen dis-

kutiert, auch in der Taskforce. «Das Virus verändert sich schnell, und wir müssen entsprechend schnell reagieren», sagt Alexandra Calmy. Noch lie-

«Das Virus verändert sich schnell, und wir müssen entsprechend schnell reagieren.»



Alexandra Calmy  
Professorin für Infektiologie

gen keine offiziellen Empfehlungen vor, aber sie sieht neben Bebtelovimab drei Optionen.

Die erste ist das antivirale Medikament Remdesivir, mit dem bereits Donald Trump bei seiner Covid-Erkrankung im Jahr 2020 behandelt wurde. Nach aktuellem Wissensstand wirkt es auch gegen Omikron BA.2. Aber es hat zwei Nachteile: Es muss an drei Tagen in Folge intravenös verabreicht werden, was logistisch aufwendig ist. Und es ist zwar von der Heilmittelbehörde Swissmedic befristet zugelassen – aber nur bei Patientinnen und Patienten, die mit Sauerstoff versorgt werden. Um Antikörper-Medikamente zu ersetzen, müsste es aber in einer frühen Phase der Erkrankung, wenige Tage nach Symptombeginn, verabreicht werden. Ohne entsprechende Zulassung die Kosten übernehmen.

Auch Sotrovimab, das bereits zugelassene Medikament

mit monoklonalen Antikörpern, bleibt im Rennen. «Theoretisch könnte eine höhere Dosis besser wirken», sagt Alexandra Calmy. Wissenschaftliche Studien dazu werden bald erwartet. In den USA wurde bereits bei einem anderen Antikörpermedikament die Dosierung erhöht, um die Wirksamkeit gegen Omikron zu verbessern.

## Was die WHO empfiehlt, ist hier nicht zugelassen

Die dritte Option wären oral verabreichte antivirale Medikamente, also Pillen, die geschluckt werden. Besonders zwei stehen im Gespräch: Paxlovid und Molnupiravir. Bei beiden wurde ein Gesuch um Zulassung in der Schweiz eingereicht, sie sind derzeit bei Swissmedic in Begutachtung. Paxlovid darf bereits jetzt, während des laufenden Prüfverfahrens, angewendet werden, es ist in der Covid-Verordnung aufgelistet. Dabei ist aber wegen mög-

licher Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten Vorsicht geboten. Das Bundesamt für Gesundheit steht «im Gespräch mit Pfizer bezüglich einer möglichen Anwendung von Paxlovid in der Pandemiebekämpfung in der Schweiz», heisst es auf Anfrage dieser Zeitung. Molnupiravir hingegen darf noch nicht eingesetzt werden, wird jedoch von der Weltgesundheitsorganisation seit Anfang März empfohlen.

Für die Zukunft hofft Alexandra Calmy aber auch auf monoklonale Antikörper mit einem breiteren Wirkungsspektrum, denen die Viren nicht so schnell entkommen wie bisher. Bereits jetzt bedeutet eine neue Virusvariante nicht immer, dass ein Antikörper seine Wirkung verliert. Das Antikörper-Medikament Ronapreve wirkte zum Beispiel ausgezeichnet gegen die Delta-Variante, obwohl es noch vor deren Aufkommen entwickelt worden war.