

Factsheet Übertragungsschutz Corona

www.bildunginpandemiezeiten.com

„Unter Fachleuten – zumindest außerhalb des RKI – ist unumstritten, dass die vollständige Impfung nur zu etwa 50 bis 70 Prozent gegen Infektionen mit der Delta-Variante schützt. Eine kürzlich veröffentlichte Studie der CDC kam zu dem Ergebnis, dass die Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe durch das Auftreten der neuen Variante von 91 auf 66 Prozent abgefallen ist; in einer anderen Untersuchung kam die US-Gesundheitsbehörde auf magere 53 Prozent. Britische Daten legen nahe, dass die auf Infektionen bezogene Schutzwirkung der Vakzinen von Biontech und Astrazeneca im Mittel sogar unter 50 Prozent liegen könnte, wobei Astrazeneca alleine noch einmal deutlich schlechter abschneidet. Hinzu kommt, dass der Impfschutz mit der Zeit schwindet; wie schnell dies geht, ist bislang unbekannt. Zudem lassen sich im Rachen von Geimpften mit Durchbruchinfektionen, wenn auch nur für einen kürzeren Zeitraum, ähnlich hohe Virusmengen nachweisen wie bei ungeimpften Infizierten. In Extremfällen kann es sogar zu Superspreading-Ereignissen unter Geimpften kommen: In Provincetown auf Cape Cod bei Boston zählten die CDC nach rauschenden Indoor-Parties zum Unabhängigkeitstag am vierten Juli [...] rund 900 Corona-Infizierte. 80 Prozent von ihnen waren vollständig geimpft.“

Alexander Kekule, 3.9.2021 https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/focus-online-kolumne-von-alexander-kekule-2g-regel-ist-unsinn-weil-sie-auf-vollkommen-falscher-rki-behauptung-beruht_id_20910598.html

„Der Übertragungsschutz geht nach zwei Monaten sowieso flöten. Wenn man jetzt Booster hat, dann wird er erst einmal wieder für eine Zeit da sein. Das ist das IgA. Das kommt dann wieder hoch. Das bleibt aber auch nicht ewig. Das wird wahrscheinlich nach zwei, drei Monaten wieder weggegangen sein. Dann ist wieder kein Übertragungsschutz da. Das heißt, eigentlich ist es das, was wir im Moment mit dieser Art von Impfung machen können. (...) wir können diese Übertragung mit dieser Impfung sowieso nicht verhindern, wir können sie gering verringern.“

Christian Drosten

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript332.pdf>, Corona-Podcast Folge 99, 28.9.2021

Vollständig geimpfte Personen können sich zu Hause mit der Delta-Variante von SARS-CoV-2 infizieren und das Virus an ungeimpfte, aber auch an geimpfte Personen weitergeben, die dann aber weniger schwer erkranken. Die in *Lancet Infectious Diseases* (2021; DOI: [10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4)) vorgestellten Ergebnisse erklären, warum es für Ungeimpfte im Winter schwierig werden wird, der derzeit dominierenden Variante zu entgehen. Die oberste britische Gesundheitsbehörde UKHSA („UK Health Security Agency“) hat die Übertragung von SARS-CoV-2 in Familien überprüft, in denen wenigstens 1 Person Kontakt zu einem Infizierten gehabt hatte. Bei allen Familienmitgliedern wurden über bis zu 20 Tage Abstriche auf SARS-CoV-2 untersucht. Auf diese Weise konnte das Team um Ajit Lalvani vom Imperial College London ermitteln, wie sich das Virus in den Familien ausgebreitet hat. Von insgesamt 621 Teilnehmern wurden 163 positiv auf COVID-19 getestet. Die Genomsequenzierung ergab, dass von den 163 Personen 71 mit der Delta-Variante infiziert waren. Diese 71 Personen lebten in den einzelnen Haushalten mit 205 anderen Personen zusammen. Von diesen 205 Personen waren 126 vollständig geimpft. Dennoch infizierten sich 31 (25 %) mit der Delta-Variante. Unter den nicht geimpften Personen gab es 15 Infektionen (38 %). Dies zeigt, dass auch vollständig geimpfte Personen sich leicht anstecken können, wenn es in ihrer Familie eine SARS-CoV-2-Infektion gibt. Das Risiko steigt mit dem zeitlichen Abstand zur Impfung: Bei den Infizierten lag die Impfung median 101 Tage zurück, bei den nicht Infizierten waren es nur 64 Tage. Lalvani schließt daraus, dass das Infektionsrisiko innerhalb von 3 Monaten nach der 2. Impfdosis aufgrund einer nachlassenden Immunität ansteigt. Er rät allen Personen, den Impfschutz auffrischen zu lassen, sobald es ihnen angeboten wird. Bei insgesamt 133 Personen konnten die Forscher den Verlauf der täglichen Viruslast darstellen: Die Geimpften hatten zu Beginn ihrer Infektion die gleiche Virusmenge im Abstrich wie die Ungeimpften. Dies könnte laut Lalvani erklären, warum sich das Virus auch in Ländern mit einer hohen Impfquote derzeit weiter ausbreitet. Die Viruslast nahm jedoch bei den Geimpften schneller ab. Sie könnten über eine kürzere Zeit ansteckend sein. Die Studie zeigt, dass eine Impfung nicht vor einer Infektion schützt (wohl aber vor einem schweren Verlauf). Auch Geimpfte sollten deshalb weiter vorsichtig sein und die Hygieneregeln einhalten, wenn sie sich und andere schützen wollen.

Ärztblatt. 29.10.2021 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128597/Auch-Geimpfte-koennen-SARS-CoV-2-im-Haushalt-weitergeben>

„Die Ungeimpften sind verantwortlich für die Toten, heißt es oft, auch aus dem Mund von Politikern. Solche Aussagen sind falsch. Wir alle befinden uns in einer Pandemie, die Geimpften und die Ungeimpften. Und wir alle können das Virus weitergeben. Der Anspruch der Impfung war es nie, eine Infektion zu unterbinden, sie sollte vor einem schweren Verlauf schützen. Die Impfung ist Eigenschutz, kein Fremdschutz.“

Hendrik Streeck, Welt am Sonntag vom 31.10.2021 (online am 1. 11. 2021 hinter Paywall, aber hier auffindbar:

<https://twitter.com/hendrikstreeck/status/1454753927702978562>)

Und man kann nur noch mal sagen, dieser Grundsatz, dass die Impfung gut schützt vor schwerer Erkrankung und vor Tod aber eben schlecht – fast hätte ich gesagt lausig – schützt vor Infektionen. Der gilt natürlich bei Omikron noch stärker als bei Delta. Und das kann man nicht oft genug sagen, weil das ja leider erst relativ spät in der politischen Debatte angekommen war.

Alexander Kekule, Kekules Corona Podcast, Folge 265, ab Minute 16 <https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/kekule-corona-kompass-zweihundertfuenfundsechzig-100.html>

During a SARS-CoV-2 Delta variant outbreak among incarcerated persons with high vaccination rates in a federal prison, we assessed markers of viral shedding in vaccinated and unvaccinated persons.

Methods Consenting incarcerated persons with confirmed SARS-CoV-2 infection provided mid-turbinate nasal specimens daily for 10 consecutive days and reported symptom data via questionnaire. Real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR), viral whole genome sequencing, and viral culture was performed on these nasal specimens. Duration of RT-PCR positivity and viral culture positivity was assessed using survival analysis.

Results A total of 978 specimens were provided by 95 participants, of whom 78 (82%) were fully vaccinated and 17 (18%) were not fully vaccinated. No significant differences were detected in duration of RT-PCR positivity among fully vaccinated participants (median: 13 days) versus those not fully vaccinated (median: 13 days; $p=0.50$), or in duration of culture positivity (medians: 5 days and 5 days; $p=0.29$).[...]

As this field continues to develop, clinicians and public health practitioners should consider vaccinated persons who become infected with SARS-CoV-2 to be no less infectious than unvaccinated persons

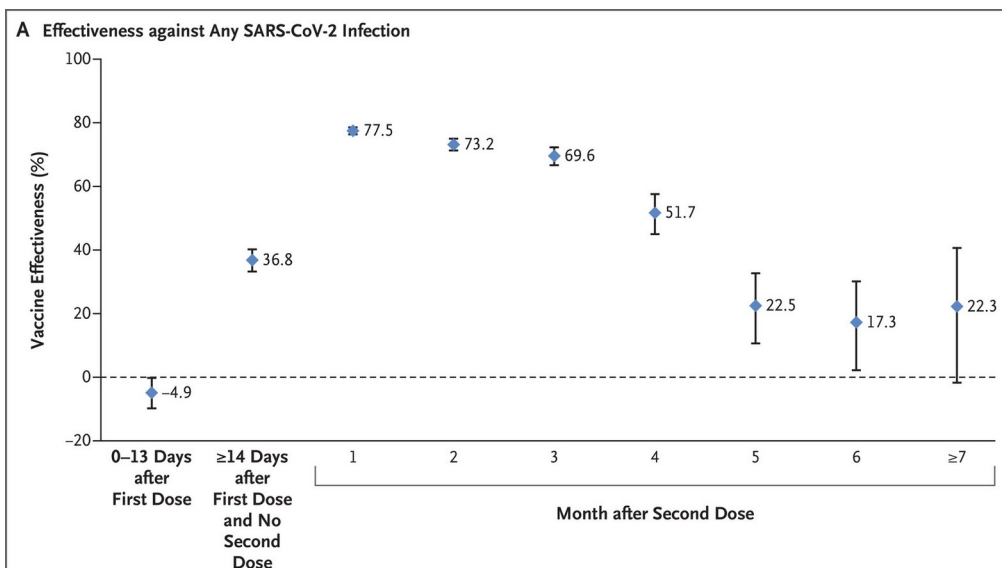
[...]

No statistically significant difference was detected in the duration of viral culture positivity [...] between participants who were fully vaccinated (median: 5 days) compared with those who were not fully vaccinated (median: 5 days; $p=0.29$).

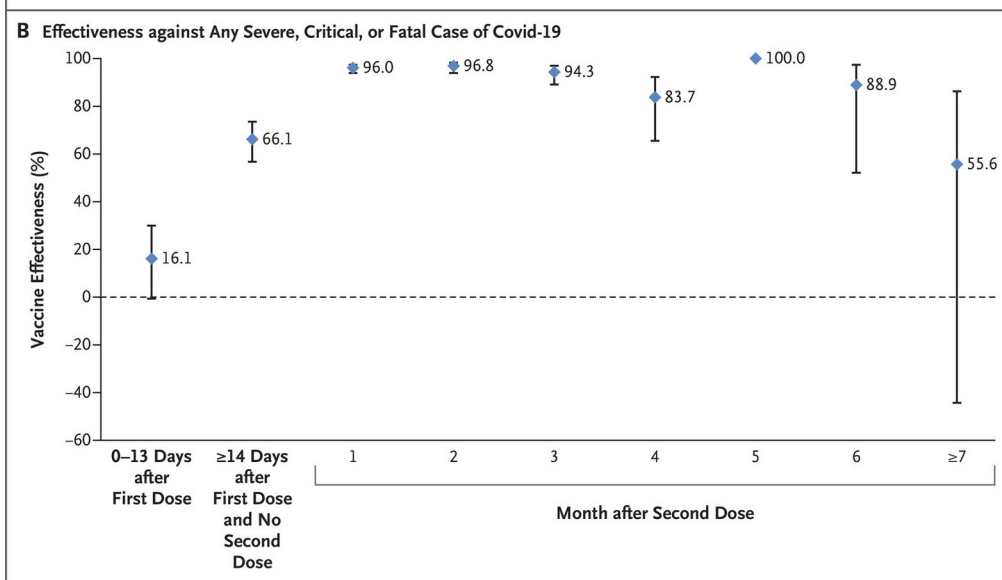
[...]

While our investigation did not find evidence of reduced transmission potential from vaccinated persons with infection, vaccination is known to reduce the risk of infection,^{6, 21} which prevents secondary transmission

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1.full-text> (noch nicht peer-reviewed, Stand 20.12.2021)



Estimated BNT162b2 effectiveness against any SARS-CoV-2 infection was negligible in the first 2 weeks after the first dose. It increased to 36.8% (95% confidence interval [CI], 33.2 to 40.2) in the third week after the first dose and reached its peak at 77.5% (95% CI, 76.4 to 78.6) in the first month after the second dose. Effectiveness declined gradually thereafter, with the decline accelerating after the fourth month to reach approximately 20% in months 5 through 7 after the second dose.



<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114114>