

Standort Gießen

**Sektion Hämostaseologie**  
Leiter: Prof. Dr. med. Ulrich Sachs

Langhansstraße 2  
35392 Gießen

Sekretariat	(0641) 985-42726
Gerinnungsambulanz	985-42723
Hämophiliezentrum	985-42727
Gerinnungslabor	985-42722
Thrombozytenlabor	985-41515
Thrombozytenfunktion	985-41543

Universitätsklinikum Gießen und Marburg • Standort Gießen  
Sektion Hämostaseologie • Langhansstr. 2 • 35392 Gießen

Az.: Prof. Sachs/ed  
31.03.2021

**Stellungnahme**  
**zur Impfung mit AstraZeneca**  
**(Stand: 31.03.2021)**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Patientinnen und Patienten,

nach dem Auftreten von Hirnvenenthrombosen herrscht Unsicherheit bei der Anwendung des SARS-CoV-2-Impfstoffs des Herstellers AstraZeneca. Mittlerweile hat die Ständige Impfkommission empfohlen, den Impfstoff nicht mehr bei Personen einzusetzen, die jünger als 60 Jahre sind. Hintergrund ist die Tatsache, dass die thrombotischen Ereignisse nur in dieser Altersgruppe beobachtet wurden. Als Gerinnungsmediziner wollen wir dazu folgendes festhalten:

Zur Impfung selbst:

1. Ursache für die Hirnvenenthrombosen ist eine fehlgeleitete Immunantwort. Dabei entstehen Antikörper gegen Thrombozyten (Blutplättchen). Diese Antikörper sind in der Lage, Thrombozyten zu aktivieren (also anzuschalten), so dass es in der Folge zu Thrombosen kommt. Warum diese Thrombosen das Gehirn betreffen, ist noch unklar.
2. Es finden sich hingegen aktuell **keine** Hinweise dafür, dass die typischen Thrombosen (z. B. tiefe Beinvenenthrombosen) und Lungenembolien häufiger auftreten.
3. Aus unserer Sicht haben Patientinnen und Patienten mit einer positiven Thromboseanamnese nach einer Impfung mit AstraZeneca **kein** erhöhtes Risiko für eine Hirnvenenthrombose. Personen, die in der Vergangenheit eine Thrombose oder Embolie hatten, können aus unserer Sicht daher mit AstraZeneca geimpft werden. Eine Thromboseprophylaxe ist **nicht** erforderlich.
4. Aus unserer Sicht haben Patientinnen und Patienten mit einer Thrombophilie (also z. B. mit einer F V Leiden-Mutation oder Prothrombin G20210A-Mutation) nach einer Impfung mit AstraZeneca **kein** erhöhtes Risiko für Hirnvenenthrombosen. Personen, bei denen solche Veränderungen des Gerinnungssystems bekannt sind, können daher aus unserer Sicht mit AstraZeneca geimpft werden. Eine Thromboseprophylaxe ist nicht erforderlich

Zur seltenen unerwünschten Wirkung einer Hirnvenenthrombose:

1. Hirnvenenthrombosen treten sehr selten auf. Die ursächlichen Antikörper scheinen zwischen Tag 4 und Tag 20 der Impfung mit AstraZeneca aufzutreten. Wir raten vor allem zu erhöhter Achtsamkeit im Hinblick auf neu aufgetretene, neurologischen Symptomen nach Impfung. Wir raten dazu, Patientinnen und Patienten mit neu aufgetretenen Symptomen wie Schwindel, Kopfschmerz, Sehstörungen, die 72 Stunden nach Impfung beginnen, einer Akutdiagnostik zuzuweisen.
2. Zentrale Notfallparameter sind Thrombozytenzahl, LDH, D-Dimer, Basisgerinnung; HIT-Serologie; ggf. bildgebende Diagnostik (bevorzugt cMRT). Gerne stehen wir als Ansprechpartner zur Verfügung. Ärztinnen und Ärzte erreichen uns über das Notfall-Telefon der Hämostaseologie oder die Pforte des Universitätsklinikums in Gießen (0641/985-52900).
3. Wir empfehlen bei Hirnvenenthrombosen mit Thrombozytopenie und hohen D-Dimeren nach Impfung eine intravenöse Antikoagulation, bevorzugt mit Argatroban (bei Thrombozyten  $>50.000/\mu\text{l}$  Ziel-aPTT 50-60 sec, wenn aPTT initial im Referenzbereich lag). Bis zur endgültigen labordiagnostischen Abklärung empfehlen wir, Heparine (unfraktioniertes Heparin, niedermolekulares Heparin) **nicht** einzusetzen.
4. Nach Etablierung der Antikoagulation sofortige Gabe von 1 g Immunglobulin pro kg Körpergewicht i.v., Wiederholung nach 24 Stunden. Die Immunglobulingabe ist essenziell, um den Pathomechanismus zu durchbrechen, sie sollte nicht verzögert werden.

Eine international konsentrierte Empfehlung des *Scientific Subcommittee Platelet Immunology* der *International Society of Thrombosis and Haemostasis* wird in Kürze im *Journal of Thrombosis and Haemostasis* veröffentlicht (Nazy I, Sachs UJ, Arnold DM, et al. Recommendations for the clinical and laboratory diagnosis of vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia (VIPIT) for SARS-CoV-2 infections: communication from the SSC Platelet Immunology of the ISTH. *J Thromb Haemost* 2021, under review).

Prof. Dr. med. Ulrich Sachs  
Leiter der Sektion Hämostaseologie