

Empfehlung der COVID-19-Impfung für schwangere und stillende Frauen

In informierter partizipativer Entscheidungsfindung und nach Ausschluss allgemeiner Kontraindikationen wird empfohlen, schwangere und stillende Frauen priorisiert mit mRNA-basiertem Impfstoff gegen COVID-19 zu impfen.

Dieses konsenterte Positionspapier ist eine aktualisierte Nutzen-Risiko-Bewertung der COVID-19-Impfung von schwangeren und stillenden Frauen unter Berücksichtigung der Datenlage - Stand 05/2021. Es stellt eine Fortschreibung und Ergänzung zur Stellungnahme von 01/2021 dar.

Eine gemeinsame Empfehlung

der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM),
der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG),
der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin (DGPGM),
der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM),
der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie
und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF),
der AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG (AGG),
Arbeitsgemeinschaft für Infektionen und Infektionsimmunologie in der Gynäkologie und
Geburtshilfe (AGII),
der AG Universitäre Reproduktionsmedizinische Zentren der DGGG (URZ),
des Dachverbands Reproduktionsbiologie und –Medizin (DVR),
der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und
Geburtshilfe (BLFG),
und des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF)

Berlin, im Mai 2021 – Bisher galt für die COVID-19-Impfung der STIKO-Empfehlung folgend, dass Schwangere mit Vorerkrankungen und daraus resultierendem Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung nach Abwägung der individuellen Vorteile und Risiken im Einzelfall geimpft werden können, eine generelle Impfeempfehlung aber nicht ausgesprochen wurde (1). Die WHO und internationale Fachgesellschaften fordern Schwangere nicht grundsätzlich von Impfprogrammen auszuschließen (2, 3). Mehrere Länder empfehlen die allgemeine oder priorisierte COVID-19-Impfung von Schwangeren, u.a. Belgien, die USA (4, 5), Israel (6) und UK (7). In Deutschland haben Schwangere in der Versorgungsrealität jedoch meist keinen Zugang zu einer COVID-19-Immunisierung.

Nach Angaben des deutschen CRONOS-Registers, in dem im April 2021 bereits 1905 SARS-CoV-2-positive Schwangerschaften dokumentiert sind, wurde bei 1 von 25 Schwangeren eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich (8). Davon benötigte jede fünfte Patientin eine Atem-unterstützung und 1 von 10 Erkrankten eine ECMO-Therapie. Bezogen auf das Gesamtkollektiv in CRONOS starben 1 von 2.000 Frauen, was den international publizierten Daten von ca. 50 auf 100.000 Frauen entspricht (24). Die maternale Mortalität in Deutschland lag 2016 bei 2,9 auf 100.000 Frauen (9).

Die COVID-19-Impfung von Schwangeren mit mRNA-basierten Impfstoffen

- **führt nicht vermehrt zu schwangerschaftsspezifischen Komplikationen.**

Die systematische Nachbeobachtung mRNA-basiert geimpfter Schwangerer im US-amerikanischen V-safe Pregnancy Register (100.599 registrierte Frauen, die einen mRNA-Impfstoff in der Schwangerschaft erhielten; 4.711 analysierte Schwangerschaften; Stand 26.04.2021 [10]) zeigt keinen Hinweis für vermehrte Komplikationen (Abort, Totgeburt, Frühgeburt, fetale Wachstumseinschränkung, Fehlbildungen, neonatales Versterben) (11).

- **führt nicht zu einem erhöhten Morbiditäts- oder Mortalitätsrisiko für die Schwangere oder die Feten** (12).
- **weist keine Unterschiede im Nebenwirkungsprofil im Vergleich zu Nicht-Schwangeren auf** (11, 13).
- **kann durch die durch Impfmunisierung gebildeten und transplazentar übertragenen mütterlichen Antikörper einen potenziellen Infektionsschutz (Leihimmunität) für das Neugeborene bewirken. So kann neben der Schwangeren potenziell auch das Kind geschützt werden.**

Impfinduzierte Antikörper konnten nach mRNA-basierter COVID-19-Impfung Schwangerer äquivalent zu Nicht-Schwangeren nachgewiesen werden. Die Antikörpertiter sind signifikant höher als nach einer Infektion (13). Mütterliche IgG-Antikörper konnten mit hohem Übertrittsverhältnis beim Neugeborenen nachgewiesen werden (14).

Eine SARS-CoV-2-Infektion / COVID-19-Erkrankung in der Schwangerschaft

- **kann zu schweren Verläufen der COVID-19-Erkrankung führen.**

Im Vergleich zu Nicht-Schwangeren ist 6-fach häufiger eine **intensivmedizinische Betreuung** [aOR 6,47; 95% KI 5,55-7,55] und eine **Beatmung** mehr als 23-mal häufiger notwendig [aOR 23,70; 95% KI 17,95-31,29] (15-17). Vorerkrankungen (z. B. Hypertonus, Diabetes mellitus), mütterliches Alter über 35 Jahren und Adipositas stellen dabei Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf bei Schwangeren dar (18-23). Auch Risikoschwangerschaften weisen im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion ein höheres Risiko komplikativer maternaler Verläufe auf [OR 1,52; 95% KI 1,03-2,24] (24).

- **führt bei altersentsprechend niedriger Gesamtmortalität bis zu einer 26-fach erhöhten Sterblichkeit von Schwangeren mit COVID-19** (15, 16, 25): 141 [95% KI 65-268] vs. 5,0 [95% KI 3,1-7,7] Todesfälle pro 100.000 Frauen [aOR 26,07; 95% KI 11,26-60,38] (15).

