

PRESSEMAPPE

Pressegespräch COVID-19-Impfung

Technologien, Varianten & Prophylaxe

Donnerstag, 17. März 2022

09:00 Uhr



INHALT

Überblick Sprecherinnen

Presseinformation

Statements

PRESSEKONTAKT & RÜCKFRAGEN

FINE FACTS Health Communication GmbH
Mag.^a Uta Müller-Carstanjen
mueller-carstanjen@finefacts.at
+436645153040

ÜBERBLICK SPRECHERINNEN

entsprechend Vortragsreihung

Mag.a Renee GALLO-DANIEL

Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller (ÖVIH)

Dr. Otfried KISTNER

Unabhängiger internationaler Impfstoffexperte

Dr. Christoph JANDL

Head of Medical Affairs, Valneva Österreich

Dr. Botond PONNER

Medical Director AstraZeneca Österreich

Das COVID-19-Impfangebot wird breiter

Weitere Technologien und Prophylaxe verfügbar – Variantenimpfstoff möglich

Wien, 17. März 2022. **Die COVID-19-Forschung läuft immer noch auf Hochtouren. Seit kurzem ist der erste proteinbasierte Subunit-Impfstoff verfügbar, die Zulassung eines inaktivierten Ganzvirus-Impfstoffes wird erwartet. Gute Nachrichten gibt es auch für jene, die die Impfstoffe bisher nicht ausreichend schützen konnten: Für sie gibt es nun ein Prophylaxe-Medikament, das eine ähnlich gute Wirkung wie eine Impfung erzielt. Außerdem forschen die Impfstoffhersteller an einem Variantenimpfstoff. Ob und für wen er zum Einsatz kommt, hängt von den Entscheidungen der Gesundheitsbehörden weltweit ab.**

Die Zeit der COVID-19-Impfstoff-Engpässe ist vorbei

„Bereits seit September 2021 werden weltweit mehr Impfstoffe gegen COVID-19 produziert als verimpft“, berichtet die Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller (ÖVIH), Mag.^a Renée Gallo-Daniel. Und die Anzahl der hergestellten Dosen steige sukzessive weiter. Es kämen laufend neue Impfstoffe, teilweise basierend auf weiteren Technologien, dazu. Außerdem gäbe es nun immer mehr Impfstofflieferungen an weniger industrialisierte Länder. „Die aktuellen Herausforderungen sind hauptsächlich die fehlenden Kapazitäten mancher Gesundheitssysteme und die Impfzögerlichkeit vieler Menschen weltweit“, erläutert Gallo-Daniel. An diesen müsse dringend gearbeitet werden.

Varianten-Impfstoff in Vorbereitung

Die Impfstoffhersteller haben sich außerdem bereits darauf vorbereitet, Variantenimpfstoffe zu entwickeln und zu produzieren. Die Frage, ob, in welcher Form (nur Auffrischung oder auch Grundimmunisierung) und wann ein adaptierter Impfstoff zum Einsatz kommen soll, liegt jedoch bei den internationalen Gesundheitsinstitutionen, also bei der WHO, der Europäischen Arzneimittelagentur EMA sowie den lokalen Behörden. „Solche Entscheidungen sind komplex und abhängig von den gesundheitspolitischen Zielen. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass gleichzeitig unterschiedliche Virus-Varianten auf der Welt kursieren und die Umstellung der Impfstoffproduktion komplex und zeitaufwendig ist“, hält die ÖVIH-Präsidentin fest. Die EMA hätte jedenfalls bereits Vorgaben für ein gekürztes Zulassungsverfahren für Variantenimpfstoffe gemacht. Die Hersteller seien bereit, sobald es notwendig wird, die Zulassungsunterlagen für Variantenimpfstoffe einzureichen und nach Zulassung sukzessive adaptierte Impfstoffe zur Verfügung zu stellen.

Weitere COVID-19-Impfstoffe mit anderen Technologien

Für jene, die bisher zögerlich waren, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, stehen mittlerweile auch Impfstoffe auf Basis bewährter Technologien zur Verfügung. Der Impfstoff von Novavax wird bereits verimpft, jener von Valneva wird voraussichtlich im April zugelassen.

„Bisherigen COVID-19-Impfstoffen lag das Prinzip zugrunde, dass die genetische Information eines Oberflächenproteins (das sogenannte Spike-Protein) von SARS-CoV-2 in den Muskel injiziert wird und die Muskelgewebszellen das Protein in weiterer Folge selbst herstellen. Dieses Protein wird in weiterer Folge vom Körper als fremd erkannt und er beginnt mit dem Aufbau einer entsprechenden Immunabwehr“, erläutert Dr. Otfried Kistner, internationaler unabhängiger Impfstoffexperte die Funktionsweise von mRNA- und Vektorimpfstoffen. „Bei einem proteinbasierten Subunit-Impfstoff wie jenem von Novavax wird das

Oberflächenprotein außerhalb des menschlichen Körpers, und zwar im Falle von SARS-CoV-2 in Insektenzellkulturen, produziert. Verimpft wird sozusagen das fertige Spike-Protein, gegen das der Körper dann nur noch Antikörper produzieren muss.“ Diese Oberflächenproteine werden zur Verstärkung der Immunantwort mit einem Immunverstärker, einem sogenannten Adjuvans, kombiniert.

Valneva hat in der Entwicklung seines COVID-19-Impfstoffkandidaten von Anfang bewusst auf einen inaktivierten Ganzvirus-Impfstoff gesetzt. „Diese Technologie enthält im Gegensatz zu anderen Impfstoffen das gesamte SARS-CoV-2-Virus in abgetöteter Form. Das Immunsystem erkennt somit neben dem Spike-Protein auch noch andere Virusbestandteile“, erklärt Dr. Christoph Jandl, Head of Medical Affairs des Impfstoffherstellers Valneva. Der erste Impfstoff auf dieser Basis kam bereits Ende des 19. Jahrhunderts zum Einsatz. Milliarden Menschen wurden seither mit inaktivierten Ganzvirus-Impfstoffen geimpft, und das in allen Personengruppen inklusive Kinder oder Personen mit Immunschwäche. Beispiele sind Impfstoffe gegen FSME, Hepatitis A oder Tollwut.

Jeder Impfstoff ist wichtig

Unabhängig von der verwendeten Technologie wurden alle in Europa beziehungsweise den USA zugelassenen COVID-19-Impfstoffe unter den gleichen Bedingungen global getestet. „Es hat sich gezeigt, dass auch die Ergebnisse ähnlich sind, betont Kistner. „Unter den derzeit verfügbaren Impfstoffen ist somit keiner ein „idealer“ Impfstoff für alle Bevölkerungsgruppen, jeder einzelne ist wichtig und notwendig und für leicht unterschiedliche Personengruppen einsetzbar.“

Prophylaxe als Option für besonders vulnerable Personengruppen

Dennoch gibt es immer noch Hochrisikopatient*innen, die entweder eine unzureichende Immunantwort auf einen COVID-19-Impfstoff aufweisen oder für die eine Impfung mit einem verfügbaren COVID-19-Impfstoff nicht empfohlen ist. „Solche Personen haben auch ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf und zählen zu den besonders gefährdeten Menschen“, betont Dr. Botond Ponner, Medical Director von AstraZeneca Österreich. Diese Personen können jetzt nicht nur mit neuen Medikamenten behandelt werden, wenn sie sich infiziert haben, sondern es steht ihnen auch ein Prophylaxe-Medikament vor einem potenziellen Kontakt mit dem Virus zur Verfügung. „Ähnlich wie die Impfung werden die Antikörper zur Prophylaxe vor einem potenziellen Kontakt mit dem Virus in den Muskel injiziert“, so Ponner und ergänzt: „Der Schutz vor symptomatischen Erkrankungen beziehungsweise einem schweren Verlauf hält damit 6-12 Monate an.“

Rückfragehinweis

Für den Österreichischen Verband der Impfstoffhersteller
FINE FACTS Health Communication GmbH
Mag.a Uta Müller-Carstanjen
mueller-carstanjen@finefacts.at
+436645153040

Mag.^a Renée Gallo-Daniel

Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller

Die COVID-19-Impfstoffentwicklung geht weiter

Sowohl an weiteren Technologien als auch an Variantenimpfstoffen wird gearbeitet

Die COVID-19-Impfstoffproduktion übersteigt weltweit mittlerweile die Anzahl der verabreichten Dosen bei weitem. Aktuelle Herausforderungen sind weniger die Verfügbarkeit von Impfstoffen als die Impfwilligkeit und die globale Verteilung der Impfstoffe. Weitere Impfstoffe basierend auf neuen und/oder bestehenden Impfstoff-Technologien könnten hier ein Lösungsbeitrag sein. Die Forschung muss weiter gehen. Adaptierte Impfstoffe – angepasst an kursierende Varianten sind ein weiterer Schwerpunkt in der COVID-19-Impfstoffentwicklung. Die Impfstoffhersteller sind bereit, diese adaptieren Impfstoffe – wenn notwendig - rasch zur Zulassung einzureichen, zu produzieren und rasch zu distribuieren. Die Entscheidung, ob solche adaptierten COVID-19-Impfstoffe benötigt werden, liegt bei den Gesundheitsbehörden.

Kein COVID-19-Impfstoff-Engpass mehr

Bereits seit September 2021 werden weltweit mehr Impfstoffe gegen COVID-19 produziert als verimpft und die Anzahl der hergestellten Dosen steigt sukzessive weiter. Es kommen laufend neue Impfstoffe, teilweise basierend auf weiteren Technologien, dazu. Außerdem gibt nun immer mehr Impfstofflieferungen an weniger industrialisierte Länder. Auch Verteilung und Distribution in den sogenannten Low- und Middle-Income Ländern werden immer besser. Aktuelle Herausforderungen sind hauptsächlich die fehlenden Kapazitäten mancher Gesundheitssysteme und die Impfzögerlichkeit vieler Menschen weltweit. An diesen muss dringend gearbeitet werden, denn damit könnten 1,21 Milliarden Ungeimpfte im Alter ab 15 Jahren auch in weniger industrialisierten Ländern geimpft und somit geschützt werden.¹

Forschung und Entwicklung bleiben essenziell

Das Risiko neu auftretender COVID-19-Varianten bleibt signifikant und ist abhängig vom Grad der Übertragung in der Bevölkerung, der Prävalenz von Immunbeeinträchtigungen und des aufrechten und umfassenden Impfschutzes. Forschung und Entwicklung sind damit nach wie vor von entscheidender Bedeutung, insbesondere dann, wenn zum Schutz gegen auftretende Virus-Varianten neue Impfstoffgenerationen erforderlich sein könnten.

Schritte zu einem Varianten-Impfstoff

Die Impfstoffhersteller haben sich darauf vorbereitet, Variantenimpfstoffe zu entwickeln und zu produzieren. Ob ein solcher zugelassen wird und zum Einsatz kommt, hängt aber wesentlich vom Gesundheitswesen ab. Die Hersteller arbeiten bereits daran, Variantenimpfstoffe zu entwickeln. Die Frage, ob, in welcher Form (nur Auffrischung oder auch Grundimmunisierung) und wann ein adaptierter Impfstoff zum Einsatz kommen soll, liegt jedoch bei den internationalen Gesundheitsbehörden wie WHO oder EMA sowie den lokalen Behörden. Solche Entscheidungen sind komplex und abhängig von den

¹ https://oevih.at/wp-content/uploads/2022/03/OeVIH-22_Factsheet-WorldVacc.OeVIH_.pdf

gesundheitpolitischen Zielen. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass gleichzeitig unterschiedliche Virus-Varianten auf der Welt kursieren und die Umstellung der Impfstoffproduktion komplex und zeitaufwendig ist.

Die EMA hat jedenfalls bereits Vorgaben für ein gekürztes Zulassungsverfahren für Variantenimpfstoffe gemacht. Ihr zufolge sind keine komplett neuen Zulassungsstudien mehr erforderlich, sondern ausschließlich Daten zur Immunogenität und Sicherheit.

Die Hersteller sind bereit, sobald es notwendig wird, die Zulassungsunterlagen für Variantenimpfstoffe einzureichen und nach Zulassung sukzessive adaptierte Impfstoffe zur Verfügung zu stellen.

Weitere innovative Projekte in Evaluierung

Nur 5,9 % (33 von 554) aller COVID-19-Impfstoff-Kandidaten und 1,9% (32 von 1708) aller potenziellen Therapien wurden bisher zugelassen. Viele innovative Projekte, auch im Therapie- oder Testbereich sind derzeit in Entwicklung beziehungsweise Evaluierung. Dazu gehören Kombinationsimpfstoffe gegen mehrere Erreger, neue Impfstoff-Darreichungs- oder Verabreichungsformen (z.B. Nasenspray), aber auch innovative Schutzmöglichkeiten wie spezielle Kaugummis oder kombinierte Tests für Influenza, Erkältung und COVID-19.¹

Rückfragehinweis:

Mag.^a Renée Gallo-Daniel
Österreichischer Verband der Impfstoffhersteller
M: +43/(0)664/5446290
E: r.gallo-daniel@oevih.at

Dr. Otfried Kistner

Unabhängiger internationaler Impfstoffexperte

Erster proteinbasierter Impfstoff als wichtige Ergänzung für Impfstoff-Portfolio

Wirksamkeit und Verträglichkeit ähnlich wie mRNA- und Vektorimpfstoffen

Mit dem Impfstoff von Novavax steht seit kurzem ein weiterer Impfstoff gegen COVID-19 zur Verfügung. Neben der mRNA- und Vektortechnologie erweitert somit eine dritte Technologie das bereits bestehende Impfstoffportfolio. Proteinbasierte Subunit-Impfstoffe wurden in der Vergangenheit schon gegen andere Erreger angewendet und sind somit sehr erprobt. Weitere COVID-Impfstoffe mit dieser Technologie sind in der Pipeline. Wirksamkeit und Verträglichkeit des neuen Impfstoffes wurden in großen klinischen Studien geprüft. Die Ergebnisse sind ähnlich wie bei den bereits seit einem Jahr auf dem Markt befindlichen mRNA- und Vektorimpfstoffen.

Antigen-Protein wird direkt in Muskel gespritzt

Bisherigen COVID-19-Impfstoffen lag das Prinzip zugrunde, dass die genetische Information eines Oberflächenproteins (das sogenannte Spike-Protein) von SARS-CoV-2 in den Muskel gespritzt wird und die Muskelgewebszellen das Protein in weiterer Folge selbst herstellen. Dieses Protein wird dann vom Körper als fremd erkannt und er beginnt mit dem Aufbau einer entsprechenden Immunabwehr. Dieses Prinzip gilt sowohl für mRNA- als auch für Vektorimpfstoffe. Der Unterschied liegt im Wesentlichen nur in der Art des Transportmittels der genetischen Information in die Muskelzellen.

Bei einem proteinbasierten Subunit-Impfstoff wird das Oberflächenprotein außerhalb des menschlichen Körpers, und zwar im Falle von SARS-CoV-2 in Insektenzellkulturen, produziert. Gespritzt wird sozusagen das fertige Spike-Protein, gegen das der Körper dann nur noch Antikörper produzieren muss. Da solche Oberflächenproteine allerdings nur schwach immunogen sind, werden sie vorher noch mit einem Immun-Verstärker, einem sogenannten Adjuvans, kombiniert. Im Fall des Novavax-Impfstoffes ist das Adjuvans Matrix-M, ein Pflanzenextrakt. Gemeinsam mit den Oberflächenproteinen entstehenden daraus immunverstärkende Strukturen, die sogenannten Nanopartikel. Dadurch kann eine bessere Immunantwort erzielt werden als durch das Spike-Protein alleine.

Auch bei inaktivierten Ganzvirusimpfstoffen wird das Virus erst in Zellkulturen vermehrt und dann nach der Reinigung und Inaktivierung zusammen mit Adjuvantien verimpft.

Wirksamkeit und Sicherheit ähnlich wie bei anderen COVID-Impfstoffen

Bei der Entwicklung von pandemischen Impfstoffen ist es aus Herstellersicht sinnvoll, mit Plattformen zu arbeiten, mit denen bereits Erfahrung besteht und die schon für andere Impfstoffe verwendet wurden. Deswegen arbeiten aktuell mehrere Impfstoffunternehmen an Protein-Subunit-Impfstoffen, die bereits zugelassene Impfstoffe wie gegen Influenza oder Studien mit Impfstoffkandidaten gegen RSV* haben. Aufgrund der aufwendigen Herstellung mittels Insektenzellkulturen und der mehrmaligen komplizierten Reinigung dauert die Entwicklung und Produktion bei dieser Technologie allerdings etwas länger als bei mRNA-Impfstoffen.

Alle COVID-Impfstoffe in Europa beziehungsweise den USA wurden unter den gleichen Zulassungsbedingungen global getestet. Es hat sich nun gezeigt, dass auch die Ergebnisse

ähnlich sind. Die Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten des Novavax-Impfstoffes sind mit jenen der mRNA- und Vektorimpfstoffe vergleichbar. Unter den derzeit verfügbaren Impfstoffen ist somit keiner ein „idealer“ Impfstoff für alle Bevölkerungsgruppen, jeder einzelne ist wichtig und notwendig und für leicht unterschiedliche Personengruppen einsetzbar.

Weitere Entwicklungen

Auch proteinbasierte Impfstoffe können an neue Virusvarianten angepasst werden. Für diesen Anpassungsprozess muss allerdings aufgrund des Herstellprozesses und der Qualitätskontrollen etwas mehr Zeit einkalkuliert werden als beispielsweise bei mRNA-Impfstoffen. Aktuell laufen noch Studien zur dritten Teilimpfung beziehungsweise – je nach Hersteller – Zulassungsstudien zu weiteren Impfstoffen.

Generell wird man zukünftig wahrscheinlich mehr Studien zum Kreuzen unterschiedlicher Impfstofftechnologien in verschiedenen Altersgruppen sehen. Mit anderen Impfstoffen wie beispielsweise bei Influenza hat man diesbezüglich ja bereits positive Erfahrungen gemacht.

*Humanes Respiratorisches Synzytial-Virus (einer der bedeutendsten Erreger von Atemwegsinfektionen bei Säuglingen)

Weitere Informationen

Dr. Otfried Kistner

E-Mail: Otfried.kistner@a1.net

Telefon: +43 664 38 44 105

Dr. Christoph Jandl
Head of Medical Affairs, Valneva

Zulassung des inaktivierten Impfstoffes von Valneva im April erwartet

Bewährtes Herstellverfahren erfolgreich genützt

Inaktivierte Ganzvirusimpfstoffe werden in der Medizin schon sehr lange verwendet und haben sich bewährt. Nun kommt diese Technologie auch bei COVID-19-Impfstoffen zum Einsatz. Valneva erwartet eine positive Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel der EMA (CHMP) für eine bedingte Zulassung des inaktivierten COVID-19-Impfstoffkandidaten im April 2022. Erste Daten zeigen, dass er ähnlich effektiv und sicher ist wie ein bereits zugelassener COVID-19-Impfstoff.

Traditionelles Herstellverfahren

Valneva hat in der Entwicklung seines COVID-19-Impfstoffkandidaten von Anfang bewusst auf einen inaktivierten Ganzvirus-Impfstoff gesetzt. Diese Technologie enthält im Gegensatz zu anderen Impfstoffen das gesamte SARS-CoV-2-Virus in abgetöteter Form. Das Immunsystem erkennt somit neben dem Spike-Protein auch noch andere Virusbestandteile.

Der erste Impfstoff auf dieser Basis kam bereits Ende des 19. Jahrhunderts zum Einsatz. Milliarden Menschen wurden seither mit inaktivierten Ganzvirusimpfstoffen geimpft, und das in allen Personengruppen inklusive Kinder oder Personen mit Immunschwäche. Beispiele sind Impfstoffe gegen FSME, Hepatitis A oder Tollwut.

Herstellung in Europa

Die Forschung und Studienkoordination für Valnevas Impfstoffkandidaten erfolgte von Wien aus, die Produktion findet zur Gänze in Europa statt. Nach der Isolierung und der Anzucht beziehungsweise Produktion des Virus in Zellkultur wird es mehrfach gereinigt, bevor es auf chemischem Weg inaktiviert wird. Die Endformulierung enthält zusätzlich Stabilisatoren und auch zwei Wirkverstärker (Aluminium-Hydroxid und CpG1018). Nach der Abfüllung wird jede Charge vom Hersteller und Arzneimittelkontrolllabors geprüft und freigegeben. Der fertige Impfstoff benötigt für Transport und Lagerung nur noch Kühlschranktemperaturen (2-8°C).

Breite Immunität

Erste Daten des Impfstoffes zeigen eine gute Wirksamkeit und ein ausgezeichnetes Verträglichkeitsprofil sowie eine breite Immunität gegenüber dem Spike-Protein und anderen Virusbestandteilen.¹

Neutralisierung der Omikron-Variante im Labor nachgewiesen

Mittlerweile wurden auch zusätzliche Laborstudien mit der Delta- und der Omikron-Variante durchgeführt. Es zeigte sich, dass der Impfstoff auch diese Virus-Varianten (unter Laborbedingungen) neutralisieren kann.²

Studien zur Nutzung des Impfstoffes im Rahmen von Auffrischungsimpfungen laufen derzeit noch, ebenso wie Studien in weiteren Personengruppen beziehungsweise Ländern.³

Ein Vorabvertrag mit der EU wurde bereits abgeschlossen. Nach einer bedingten Zulassung würde das Unternehmen voraussichtlich im zweiten Quartal 2022 mit der Auslieferung der geplanten Dosen seines Impfstoffes an europäische Länder beginnen.

Weitere Informationen

Teresa Pinzolits
Corporate Communications Specialist
T: +43 (0)1 20620 1116
E: communications@valneva.com

Refs:

- 1 [Valneva Reports Positive Phase 3 Results for Inactivated, Adjuvanted COVID-19 Vaccine Candidate VLA2001](#)
- 2 [Valneva's Inactivated COVID-19 Vaccine Candidate Shown to Neutralize Omicron Variant](#);
- 3 [Valneva Announces Positive Homologous Booster Data for Inactivated, Adjuvanted COVID-19 Vaccine Candidate VLA2001 – Valneva](#);

Dr. Botond Ponner
Medical Director AstraZeneca Österreich GmbH

Antikörper Prophylaxe als weitere Option zum Schutz vor COVID-19 Vorbeugender Schutz für Menschen, für die eine Impfung nicht ausreicht

Nach zwei Jahren Pandemie gibt es nun ein immer breiter werdendes Portfolio an Medikamenten zur Vorbeugung und Therapie von COVID-19. Bis vor kurzem hatten Personen, die auf eine Impfung nicht ausreichend angesprochen haben, wenige Möglichkeiten, sich ausreichend präventiv zu schützen. Nun steht für diese besonders vulnerablen Menschen auch in Österreich eine prophylaktische Antikörperkombination zur Verfügung, die über einen längeren Zeitraum wie eine Impfung schützt.

Für wen gibt es noch keinen ausreichenden Schutz?

Nach wie vor bleiben die Impfungen das Mittel der Wahl zum Schutz vor Erkrankung beziehungsweise vor schweren Verläufen von COVID-19. Hochrisikopatient*innen, die entweder eine unzureichende Immunantwort auf einen COVID-19-Impfstoff aufweisen oder für die eine Impfung mit einem verfügbaren COVID-19-Impfstoff nicht empfohlen ist, haben auch ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf und zählen zu den besonders gefährdeten Menschen.¹ Dazu gehören insbesondere Menschen mit Blutkrebs oder anderen Krebsarten unter aktiver Chemotherapie, Dialysepatient*innen, Patient*innen, die immunsuppressive Medikamente nach einer Organtransplantation oder aufgrund von Krankheiten wie Multiple Sklerose und rheumatoide Arthritis einnehmen.

Neue Option zum vorbeugenden Schutz: Antikörper aus dem Labor

Unter monoklonalen Antikörpern versteht man immunologisch wirksame synthetische Proteine, die genau wie die körpereigenen Antikörper Krankheitserreger binden und neutralisieren. Im Unterschied zu natürlichen Antikörpern richten sich monoklonale Antikörper nur gegen ein bestimmtes Oberflächen Muster auf dem Erreger und sind daher hochspezifisch. Bereits seit einiger Zeit werden monoklonale Antikörper erfolgreich in der Therapie gegen COVID-19 eingesetzt, was bedeutet, dass sie erst dann verabreicht werden, wenn das Virus bereits in den Körper eingedrungen ist. Ähnlich wie die Impfung werden die Antikörper zur Prophylaxe **vor** einem potenziellen Kontakt mit dem Virus in den Muskel gespritzt

Um die bestgeeigneten Antikörper auszuwählen, haben Forscher*innen bereits seit Beginn der Pandemie Blutproben genesener Patient*innen, die COVID-19 durchgemacht haben, analysiert die effektivsten Antikörper isoliert. Die zwei Antikörper mit den besten Eigenschaften wurden isoliert und aufbereitet, so dass sie ab August 2020 in klinischen Studien geprüft werden konnten.

Langanhaltende Antikörper für Prophylaxe von Vorteil

Monoklonale Antikörper, die therapeutisch eingesetzt werden, haben üblicherweise eine Halbwertszeit (Wirkungsdauer) von wenigen Wochen. Durch die Entwicklung von monoklonalen Antikörpern mit einer 4-fach längeren Halbwertszeit können die Spiegel im Blut länger aufrechterhalten werden. Der Schutz vor symptomatischen Erkrankungen beziehungsweise einem schweren Verlauf, hält 6-12 Monate an. Kombiniert man zwei verschiedene monoklonale Antikörper, die sich nicht überlappen, ergänzen sich die

¹ https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/Klinische_Studien/CUP/F_I453_Liste_CUP_in_AT_039_02.pdf

neutralisierenden Wirkungen und auch die Anfälligkeit gegenüber neuen Virusmutationen wird reduziert.

AT-6311, 03/2022

Kontakt für Journalisten-Rückfragen:

AstraZeneca Österreich GmbH
Mag. Nora Mayr
Communication
E: nora.mayr@astrazeneca.com