

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Zur Sicherheit der mRNA-Vakzinen gegen SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft

AMB 2021, 55, 47

Zusammenfassung: Bisher gibt es keine offensichtlichen Hinweise für Sicherheitsbedenken einer Impfung gegen SARS-CoV-2 mit mRNA-Impfstoffen im 3. Trimenon. Im Rahmen des US-amerikanischen Impf-Surveillance-Systems gab es in der Nachbeobachtung von fast 4.000 Schwangeren seit Impfbeginn Mitte Dezember insgesamt 712 Lebendgeburten zum Stichtag 28. Februar 2021. Die Impfungen wurden von mehr als 35.000 Schwangeren innerhalb der gesamten Kohorte des Surveillance-Systems und in unterschiedlichen Stadien der Schwangerschaft gut vertragen. Alle unerwünschten Ereignisse entsprachen bisher der Inzidenz in der gleichaltrigen „Normalbevölkerung“. Die weitere Überwachung, besonders der Ereignisse in frühen Stadien der Schwangerschaft, ist von großem globalen Interesse. Die vorliegenden Daten können eine Hilfe sein in der Beratung Schwangerer mit Impfwunsch unter Einbeziehung des individuellen Infektionsrisikos. Weitere Ergebnisse werden dringend benötigt, denn das Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 und die Letalität ist in der Schwangerschaft erhöht. Elf Fachgesellschaften der Gynäkologie und Geburtshilfe kommen deshalb, gestützt durch Daten des deutschen CRONOS-Registers, zu dem Schluss, dass Schwangere und Stillende priorisiert mit mRNA-basierten Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 geimpft werden sollten. Für Impfungen im Zeitraum der Konzeption und frühen Schwangerschaft ist die Datenlage noch unklar. Die STIKO ist gegenüber einer generellen Impfung in der Schwangerschaft ab dem 2. Trimenon weiterhin zurückhaltend. Das Risiko für den Säugling durch die Impfung einer stillenden Mutter hält sie für gering. ... [Artikel abonnieren](#)

All articles for the keyword: Schwangerschaft,

Zur Sicherheit der mRNA-Vakzinen gegen SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft [2021, 55, 47](#)

Leserbrief: Vegane Ernährung und megaloblastäre Anämie durch Vitamin B12-Mangel [2020, 54, 16](#)

Zur Desinformation über Nebenwirkungen von Impfungen, besonders über die HPV-Impfung [2019, 53, 09](#)

Nicht weniger Frühgeburten durch Behandlung der bakteriellen Vaginose in der Schwangerschaft mit Clindamycin [2018, 52, 85](#)

Abtreibungspille in neuem Gewand als „Orphan Blockbuster“ [2018, 52, 37a](#)

Risiken von Valproinsäure bei Frauen im gebärfähigen Alter [2018, 52, 14](#)

Leserbrief: Atorvastatin und Schwangerschaft [2017, 51, 08](#)

Behandlung der manifesten und subklinischen Hypothyreose in der Schwangerschaft [2015, 49, 01](#)

Infektionen in der Schwangerschaft [2014, 48, 89](#)

Influenza-Impfung bei Schwangeren [2014, 48, 84](#)

Prophylaxe von Schlaganfällen bei Frauen: Synopsis von Empfehlungen der American Heart/Stroke Associations [2014, 48, 69](#)

Ondansetron bei Hyperemesis gravidarum [2013, 47, 29](#)

Therapie der peripartalen Kardiomyopathie [2012, 46, 29](#)

Fetales Fehlbildungsrisiko bei Einnahme von ACE-Hemmern in der Schwangerschaft [2012, 46, 11b](#)

Fetales Fehlbildungsrisiko bei Einnahme von ACE-Hemmern in der Schwangerschaft [2012, 46, 11b](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Behandlung der Hypertonie in Schwangerschaft und Stillzeit [2011, 45, 06](#)

Nicht vermehrt kindliche Fehlbildungen nach Aciclovir und Valaciclovir im ersten Trimenon der Schwangerschaft [2010, 44, 94b](#)

Wiederholte Fehlgeburten unklarer Genese: Wirksamkeit einer Antikoagulation nicht belegt [2010, 44, 75](#)

Koffein-haltige Getränke und Genussmittel in der Schwangerschaft retardieren das fetale Wachstum [2009, 43, 29b](#)

Behandlung der ungeklärten Infertilität. Eine randomisierte, kontrollierte Studie aus Schottland [2008, 42, 97b](#)

Gripeschutzimpfung bei Schwangeren schützt Mutter und Kind vor Grippe und respiratorischen Infektionen [2008, 42, 86b](#)

Metformin versus Insulin zur Behandlung des Gestationsdiabetes [2008, 42, 61](#)

Metformin versus Insulin zur Behandlung des Gestationsdiabetes [2008, 42, 61](#)

Wie viel Meeresfisch darf/soll eine Schwangere essen? [2008, 42, 13](#)

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer in der Schwangerschaft [2007, 41, 89](#)

Thromboembolien in der Schwangerschaft: Prophylaxe bei hohem Risiko und Therapie [2007, 41, 69](#)

Häufigkeit und Behandlung der Gonorrhö bei Erwachsenen – ein unterschätztes Problem [2007, 41, 41](#)

Leserbrief: ACE-Hemmer im 1. Trimenon der Schwangerschaft [2006, 40, 87](#)

ACE-Hemmer-Einnahme im ersten Schwangerschafts-Trimenon: Vermutlich erhöhtes Risiko für Fehlbildungen beim Kind [2006, 40, 63a](#)

Leserbrief: Antihistaminika in der Schwangerschaft [2006, 40, 39a](#)

Der Vitamin-D-Status von Schwangeren beeinflusst den Knochen-Mineralgehalt ihrer Kinder noch im 9. Lebensjahr. [2006, 40, 30b](#)

Leserbrief: Epilepsiebehandlung in der Schwangerschaft [2005, 39, 88b](#)

Antiepileptika und Epilepsie in der Schwangerschaft [2005, 39, 17](#)

Leserbrief: Mißbildungsrisiko bei Kindern unter Azathioprin-Behandlung des Vaters? [2005, 39, 07](#)

Hypothyreote Frauen müssen die Thyroxindosis während einer Schwangerschaft deutlich erhöhen [2004, 38, 59](#)

Leserbrief: Methotrexat in der Schwangerschaft [2004, 38, 48b](#)

Analgetika und Antiphlogistika in der Schwangerschaft [2004, 38, 25](#)

Starker Kaffeekonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Totgeburt [2003, 37, 38b](#)

Die Einnahme von Folsäure in der Frühschwangerschaft hat keinen Einfluss auf die Abortrate [2001, 35, 94a](#)

Gesicherte Indikationen für die Behandlung mit Levothyroxin [2001, 35, 65](#)

Einfluß von nicht-steroidalen Antiphlogistika auf Schwangerschaftsausgang und Fehlgeburtsrate [2001, 35, 30a](#)

Intensivierte versus konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus in der Schwangerschaft [2000, 34, 30a](#)

Jodid-Prophylaxe während der Schwangerschaft kann vermutlich Entwicklungsstörungen des Gehirns bei manchen Kindern verhindern [2000, 34, 05](#)

Behandlung der Hyperthyreose in der Schwangerschaft [1999, 33, 20b](#)

Wichtige Indikations- und Reiseimpfungen [1998, 32, 65](#)

Leserbrief: Gabe von Jodid in der Schwangerschaft [1997, 31, 80b](#)

Die Behandlung Opiatabhängiger mit Methadon [1997, 31, 01](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln
DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer
---	---	---