

## Hinweise zur Impfung von stillenden Frauen gegen SARS-CoV-2

### **Potenzieller Nutzen überwiegt bei Stillenden mit erhöhtem COVID-19-Risiko Bedenken hinsichtlich der Sicherheit der Impfung deutlich**

Eine gemeinsame Empfehlung  
der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM),  
der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)  
in Zusammenarbeit mit der Nationalen Stillkommission (NSK)

**Berlin, im Januar 2021** – Nach bisherigem Kenntnisstand ist mit der Verabreichung von Nicht-Lebendimpfstoffen während der Stillzeit kein erhöhtes Risiko für die Stillende oder den Säugling verbunden [1]. Zur Anwendung von mRNA-Impfstoffen in der Stillzeit, wie z. B. den Einfluss auf den gestillten Säugling oder die Muttermilchproduktion/-sekretion, liegen jedoch derzeit keine Daten vor.

Eine grundsätzliche Routineimpfung aller Stillenden wird derzeit auch auf Basis der aktuell limitierten Impfstoffressourcen mehrheitlich von den Fachgesellschaften nicht empfohlen [2, 3]. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hält es jedoch für unwahrscheinlich, dass eine Impfung der Mutter während der Stillzeit ein Risiko für den Säugling darstellt [3, 4]. Auch die Society for Maternal Fetal Medicine (SMFM) sieht keinen Grund zu der Annahme, dass der Impfstoff ein Sicherheitsrisiko in der Stillperiode für Mutter und/oder Säugling darstellt [5]. Ein biologisch nachvollziehbarer Mechanismus, der Schaden verursachen könnte, ist derzeit nicht bekannt [6]. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen jedoch keine aussagekräftigen Studien zum Übertritt von Impf-Bestandteilen in die Muttermilch vor [4].

*„Eine grundsätzliche Routineimpfung aller Stillenden wird derzeit auch auf Basis der aktuell limitierten Impfstoffressourcen mehrheitlich von den Fachgesellschaften nicht empfohlen.“*

*Prof. Dr. Michael Abou-Dakn,  
Vertreter der AG für Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG) im DGGG-Vorstand*

Der Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion für die stillende Frau ist mit dem gleichen hohen Wirkungsgrad der Impfung anzunehmen, wie dies in den bisherigen Studien für nicht-stillende Frauen gezeigt werden konnte, auch wenn detaillierte Angaben hierzu fehlen [5]. Vor allem bei persönlichen, durch Komorbiditäten oder Exposition bedingten Risiken für einen schweren COVID-19-Verlauf wie vorbestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Autoimmunerkrankungen und ein geschwächtes Immunsystem sowie Diabetes, Hypertonie und Adipositas überwiegt der potenzielle Nutzen der Impfung die theoretischen Bedenken hinsichtlich der Sicherheit der Impfung deutlich [1,2].

Es gibt Einzelberichte von schweren oder kritischen COVID-19-Fällen bei Kindern unter 12 Monaten [8, 9], auch wenn Säuglinge per se keine höhere Infektionswahrscheinlichkeit aufweisen und Infektionen häufig asymptomatisch oder mild verlaufen [10, 11]. Durch Immunisierung der Mutter kann jedoch das Risiko für eine kindliche Infektion minimiert werden. Durch Impf-Immunisierung gebildete Antikörper stellen nach Sezernierung in die Muttermilch einen potenziellen Infektionsschutz des Säuglings dar. Es konnten virus-spezifische IgA- [12],



IgM- und IgG- [13, 14] Antikörper gegen SARS-CoV-2 in Muttermilch von Frauen mit aktiver oder durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion in der Schwangerschaft nachgewiesen werden. Neutralisierende Antikörper nach Infektion oder Impfung stellen zum jetzigen Zeitpunkt das

beste humorale Immunkorrelat zum Schutz vor einer Infektion dar [15]. Auch wenn gesicherte Daten ausstehen, kann durch Muttermilch übertragene schützende Immunität eine passive Präventionsstrategie zum Schutz des Säuglings darstellen [16].

Daher sollten in der Beratung und Aufklärung die (potenziellen) Vorteile einer Impfung für Mutter und Säugling dargestellt und eine partizipative Entscheidungsfindung ermöglicht werden [17]. Der Entwicklungs- und Gesundheitsnutzen des Stillens sollte dabei zusammen mit dem klinischen Bedarf der Frau an einer Immunisierung gegen COVID-19 (in Abhängigkeit von Risikofaktoren für eine SARS-CoV-2-Infektion/schwere COVID-19) berücksichtigt werden, und über das Fehlen von Sicherheitsdaten für den Impfstoff bei stillenden Frauen soll informiert werden [1]. Bei erhöhtem Sicherheitsbedürfnis der Stillenden kann eine individuelle Festlegung eines still-freien Zeitraums von ein bis drei Tagen nach der Impfung in Erwägung gezogen werden. Internationale Empfehlungen sehen hier jedoch keine Notwendigkeit für die Verzögerung eines Stillbeginns, einer Stillunterbrechung oder des Abstillens nach Impfung [5,18].

**Fazit: Der potenzielle Nutzen der Impfung überwiegt bei Stillenden mit erhöhtem COVID-19-Risiko die theoretischen Bedenken hinsichtlich der Sicherheit der Impfung deutlich.**

Redaktion:

Für die **DGPM e.V.:**

Dr. med. Janine Zöllkau\* (Jena), PD Dr. med. Ulrich Pecks (Kiel), Prof. Dr. med. Ekkehard Schleußner (Jena)

Für die **AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG) in der DGGG e.V.:**

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn (Berlin), Prof. Dr. med. Sven Kehl (Erlangen)

Für die **Nationale Stillkommission (NSK):**

Prof. Dr. med. Regina Ensenaue (Karlsruhe), Jennifer Hilger-Kolb M.Sc. (Karlsruhe)

\*Korrespondierende Autorin: janine.zoellkau@med.uni-jena.de

Quellen:

1. JCVI. Advice on priority groups for covid 19 vaccination 30 dec 2020 revised. In; 2020
2. RCOG. Covid-19 vaccination and pregnancy. In; 2020
3. RKI S. Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut: Beschluss der STIKO zur 1. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung, STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung; Aktualisierung am 8. Januar 2021. In; 2021
4. CDC. Pregnancy in Breastfeeding - vaccines recommendations. In; 2020
5. WHO. Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-BNT162b2-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1)



6. experts SfMFM-H-rp. Statement: SARS-CoV-2 Vaccination in Pregnancy. In; 2020
7. Institute of Obstetricians and Gynecologists I. Statement Pregnancy Covid-19. In, releases; 2020
8. Dong Y, Mo X, Hu Y et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics 2020; 145. doi:10.1542/peds.2020-0702
9. CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69:422–6. doi: 10.15585/mmwr.mm6914e4
10. Mithal LB, Machut KZ, Muller WJ et al. SARS-CoV-2 Infection in Infants Less than 90 Days Old. J Pediatr 2020; 224: 150-152. doi:10.1016/j.jpeds.2020.06.047
11. Raschetti R, Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C et al. Synthesis and systematic review of reported neonatal SARS-CoV-2 infections. Nat Commun 2020; 11: 5164. doi:10.1038/s41467-020-18982-9
12. Lebrao CW, Cruz MN, Silva MHD et al. Early Identification of IgA Anti-SARSCoV-2 in Milk of Mother With COVID-19 Infection. J Hum Lact 2020; 36: 609-613. doi:10.1177/0890334420960433
13. Gao X, Wang S, Zeng W et al. Clinical and immunologic features among COVID-19-affected mother-infant pairs: antibodies to SARS-CoV-2 detected in breast milk. New Microbes New Infect 2020; 37: 100752. doi:10.1016/j.nmni.2020.100752
14. Lackey KA, Pace RM, Williams JE et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? Matern Child Nutr 2020; 16: e13032. doi:10.1111/mcn.13032
15. Cimolai N. A Minimalist Strategy Towards Temporarily Defining Protection for COVID-19. SN Compr Clin Med 2020. doi:10.1007/s42399-020-00533-4: 1-8. doi:10.1007/s42399-020-00533-4
16. Cimolai N. Applying Immune Instincts and Maternal Intelligence from Comparative Microbiology to COVID-19. SN Compr Clin Med 2020. doi:10.1007/s42399-020-00634-0: 1-14.
17. ACOG. Vaccinating pregnant and lactating patients against covid-19. In, clinical guidance practice advisory; 2020
18. Academy of Breastfeeding Medicine A. ABM STATEMENT Considerations for COVID-19 Vaccination in Lactation. In; 2020

### **Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM)**

Die DGPM ist die älteste und mit Abstand größte Fachgesellschaft für das interdisziplinäre Gebiet „Perinatale Medizin“ (Geburtshilfe/ Neonatologie und Nachbargebiete) im deutschsprachigen Raum. Sie verfolgt in erster Linie die Erarbeitung und Förderung von Fortschritten in der Wissenschaft über Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenperiode bei Mutter und Kind.

### **Die Nationale Stillkommission (NSK)**

Hauptaufgabe der Nationalen Stillkommission ist die Förderung des Stillens in der Bundesrepublik Deutschland. Die Kommission berät die Bundesregierung, gibt Richtlinien und Empfehlungen heraus und unterstützt Initiativen zur Beseitigung bestehender Stillhindernisse. Es geht darum, strukturelle Probleme des Stillens zu erkennen und wo möglich zu beseitigen.

### **Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)**

Die DGGG ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiter zu entwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.

### **Pressekontakt**

Sara Schönborn | Nina Franke | Heiko Hohenhaus | Katja Mader  
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR PERINATALE MEDIZIN

Jägerstraße 58-60  
10117 Berlin  
Telefon: +49 (0)30-514 88 3333  
E-Mail: [presse@dggg.de](mailto:presse@dggg.de)  
Internet: [www.dggg.de](http://www.dggg.de)



Deutsche Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.