

## COVID-Immunität schützt auch nicht-immune Familienmitglieder

Nordström P, Ballin M, Nordström A. Association between risk of COVID-19 infection in nonimmune individuals and COVID-19 immunity in their family members. *JAMA Intern Med* 2021; 181: 158995

Zusammengefasst und kommentiert von: Natalie Marty

### Zusammenfassung:

In der hier vorgestellten Kohortenstudie aus Schweden wurde der Zusammenhang zwischen dem COVID-19-Immunitätsstatus innerhalb einer Familie und dem Infektionsrisiko für nicht-immune Familienmitglieder basierend auf Daten aus landesweiten Registern untersucht. Insgesamt wurden 814.806 Familien in die Analyse einbezogen. Jede Familie umfasste 2–5 Familienmitglieder. Während einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 26,3 Tagen wurde bei 88.797 von 1.549.989 nicht-immunen Familienmitgliedern (5,7 %) COVID-19 diagnostiziert. Es bestand ein inverser Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zwischen der Anzahl der immunen Familienmitglieder und dem Risiko einer COVID-19-Infektion bei nicht-immunen Familienmitgliedern. Nicht-immune

Familien mit einem immunen Familienmitglied hatten ein 45–61 % geringeres Risiko, an COVID-19 zu erkranken. In Familien mit zwei immunen Familienmitgliedern stieg die Risikoreduktion auf 75–86 %, bei drei immunen Familienmitgliedern auf 91–94 % und bei 4 immunen Familienmitgliedern auf 97 %. Die Vorteile waren vergleichbar bei Immunität durch eine frühere Infektion, durch eine einzige Impfstoffdosis oder durch eine vollständige Impfung. Eine auf vollständig geimpfte Personen limitierte Sensitivitätsanalyse konnte nicht durchgeführt werden, weil zu wenige Personen bis zum Stichtag (1. April 2021) zwei Impfdosen erhalten hatten. Die relative Risikoreduktion war in den grösseren Familien viel ausgeprägter, was darauf hindeutet, dass das Infektionsrisiko von der Zahl

der nicht-immunen Mitglieder in einer Familie abhängt.

### Kommentar:

Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der vorliegenden Studie gelten nur für die Alpha-Variante von SARS-CoV-2, die zum Zeitpunkt der Studie mehr als 95 % aller COVID-19-Fälle in Schweden verursachte. Erkenntnisse über nachlassende Immunität, die Notwendigkeit von mehreren Impfdosen und die leichtere Übertragbarkeit neuer Virus-Varianten müssen inzwischen berücksichtigt werden. Dennoch erinnern die Resultate daran, dass eine Vermeidung von Ansteckungen innerhalb von Familien ein wichtiger Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie ist. Eine wichtige Botschaft auch für Familien mit Mitgliedern, die sich nicht impfen lassen können.

## Helfen Cannabinoide bei chronischen Schmerzen?

Wang L, Hong PJ, May C, et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2021; 374: n1034

Zusammengefasst und kommentiert von: Natalie Marty

### Zusammenfassung:

Früher publizierte systematische Übersichten zur Untersuchung der Wirksamkeit von medizinischem Cannabis bei chronischen Schmerzen haben widersprüchliche Ergebnisse geliefert. Die hier vorgestellte Publikation wurde im Rahmen des „Rapid Recommendations“-Projekts des British Medical Journal erstellt und diente zusammen mit anderen Beiträgen als Grundlage für eine Leitlinie [1]. Insgesamt wurden 32 Studien mit 5174 erwachsenen Patientinnen und Patienten eingeschlossen, 30 Studien mit oralen Verabreichungsformen und zwei mit topischer Verabreichung. In 28 Studien wurden

nicht-krebsbedingte chronische Schmerzen untersucht, in 4 Studien krebsbedingte Schmerzen. 21 Studien waren Industrie-finanziert, 6 Studien hatten keine Finanzierung aus der Industrie erhalten, für 5 Studien fehlte diese Information. Mit mässiger bis hoher Evidenz wurde festgestellt, dass durch nicht inhaliertes medizinisches Cannabis oder Cannabinoide im Vergleich zu Placebo bei einem kleinen bis sehr kleinen Teil der Betroffenen eine deutliche Schmerzlinderung, Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit und der Schlafqualität erzielt werden könne. Langzeiteffekte konnten allerdings nicht bewertet werden, da in

keiner Studie die Nachbeobachtungszeit länger als 5,5 Monate dauerte. Zudem war in keiner der Studien die Inhalation als Verabreichungsform untersucht worden. Nebenwirkungen umfassten kognitive Beeinträchtigungen, Übelkeit und Erbrechen, Schläfrigkeit, Schwindel und Aufmerksamkeitsstörungen. In der separat publizierten Leitlinie [1] wird eine „schwache Empfehlung“ abgegeben, Menschen mit chronischen Schmerzen zusätzlich zur Standardbehandlung (falls diese nicht ausreicht) einen Versuch mit nicht inhaliertem medizinischem Cannabis oder Cannabinoiden anzubieten. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung