Internist 2021 · 62:695–696

<https://doi.org/10.1007/s00108-021-01089-8>

Angenommen: 8. Juni 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

COVID-19: Lernen aus Erfahrung

Bernd Salzberger¹ · Sebastian Schellong²

¹ Abt. Krankenhaushygiene und Infektiologie, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

² 2. Medizinische Klinik, Städtisches Klinikum Dresden, Dresden, Deutschland

Überein Jahr hält uns das „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“ (SARS-CoV-2) in ständiger Bewegung – ein neues Syndrom mit hoher Belastung von Ressourcen, sowohl im Gesundheitssystem als auch gesellschaftlich, mit vielen neuen Erfahrungen und Lehren, aktuell einer fast globalen Impfkampagne und einem sich weiter wandelnden Erreger.

» Im Gesundheitssystem wurde die Verknappung von Ressourcen zur Behandlung anderer Erkrankungen zunehmend sichtbar

Wir hatten mehrfach berechtigte Sorgen, dass diese Belastung über die Grenzen unserer Ressourcen hinausgeht. Dies ist uns mit Glück, etwas Geschick und auf-

grund der hohen Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens erspart geblieben. Eine der frühesten Herausforderungen war die rasche Ausweitung von Kapazitäten zum Erregernachweis. Die Kapazitäten für die notwendigen Polymerase-Kettenreaktions(PCR)-Testungen mussten in kurzer Zeit vervielfacht werden. Die dabei gemachten Erfahrungen werden im Beitrag von *M. Müller* dargestellt [1].

Einige Lehren aus der frühen Pandemie waren unerwartet: Eine Pandemie kann zeitweise zu einer Minderbelastung von Teilen des Gesundheitssystems führen, mit einer raschen Reduktion von Akutvorstellungen in einem Lockdown. Leichter verständlich dagegen war die Verschiebung elektiver oder nicht dringlicher Maßnahmen zur Kompensation der akuten Belastung, die ja auch rasch und flächendeckend umgesetzt wurde. In der ersten Welle im Frühjahr 2020 konnte die Mehrbelastung durch „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) so zumindest teilweise kompensiert werden. Je länger jedoch die Pandemie anhielt, umso mehr wurde deutlich, dass diese Effekte längerfristig keine Entlastung brachten, sondern eine wachsen-

de Hypothek für eine sich immer weiter verschiebende Zukunft wurden. Innerhalb des Systems wurde die Verknappung von Ressourcen für die Behandlung anderer Erkrankungen zunehmend sichtbar. Die Endlichkeit der Ressourcen wurde nicht durch eine rasche Überflutung der Intensivbetten, sondern vielmehr durch diese Entwicklung evident. Die Steuerung zwischen den Erfordernissen der Behandlung von COVID-19 und anderen Erkrankungen erforderte zunehmend komplexere Organisationsformen, die ansonsten im Wesentlichen bei Massenunfällen zum Einsatz kommen: Priorisierung und Triage. Bedeutung und Notwendigkeit dieser Organisationsformen für die Bewältigung einer Pandemie werden im Beitrag von *M. Velichkov* et al. dargestellt [2].

COVID-19 trifft in erster Linie die Lunge, die Beteiligung der Nieren bei Patienten auf der Intensivstation ist sehr häufig. Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz zeigen in vielen Situationen eine verminderte Immunantwort, so war von Beginn an eine hohe Gefährdung dieser Patienten zu erwarten. Die Herausforde-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

rungen für die Nephrologie werden im Beitrag von E. Hoxha et al. deutlich [3].

Darstellungen und Analysen der Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Fachgebiete der Medizin und Segmente in der Versorgung sind naturgemäß unvollständig – die Intensivmedizin wie auch die ambulante Versorgung sollten in dieser Ausgabe ebenfalls Platz finden. Die Bearbeitung beider Themen musste jedoch aufgrund aktueller Ereignisse zurückgestellt werden: Die Intensivmedizin hatte sich akut mit schlecht begründeten Vorwürfen und dadurch ausgelösten Feindseligkeiten auseinanderzusetzen (#DIVIGate), die ambulante Versorgung steckt – glücklicherweise – tief in der Impfkampagne.

Die bisherigen Beiträge zeigen exemplarisch eine rasche Lernkurve. Wir sind in der Medizin daran gewöhnt, Erfahrungen rasch und auch unter Druck zu sammeln, auszuwerten und anzuwenden. Wir lernen weiter in der Pandemie, die beiden Themen „Intensivmedizin“ und „ambulante Medizin“ sind nicht vergessen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bernd Salzberger

Abt. Krankenhaushygiene und Infektiologie,
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg,
Deutschland
bernd.salzberger@ukr.de

Prof. Dr. Sebastian Schellong

2. Medizinische Klinik, Städtisches Klinikum
Dresden
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden,
Deutschland
sebastian.schellong@klinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. B. Salzberger und S. Schellong geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Müller M (2021) „Coronavirus disease 2019“ – „lessons learned“ für die Mikrobiologie und Labormedizin. Internist. <https://doi.org/10.1007/s00108-021-01077-y>
2. Velichkov M, Schulze PC, Otto S (2021) „Priorisierung und Triage“ im Kontext kardiovaskulärer Erkrankungen. Internist. <https://doi.org/10.1007/s00108-021-01079-w>
3. Hoxha E, Suling A, Turner JE et al (2021) „Coronavirus-disease-2019“-Pandemie aus nephrologischer Perspektive. Internist. <https://doi.org/10.1007/s00108-021-01078-x>

Warum sich Leukämie-Patienten gegen COVID-19 impfen lassen sollen

Leukämie-Patienten sind auf einen besonderen Schutz vor einer COVID-19-Infektion angewiesen.

Eine Datenanalyse, die das Robert Koch-Institut (RKI) im Mai veröffentlicht hat, zeigt, dass Leukämie-Patienten zur besonders vulnerablen Gruppe gehören und damit ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. In dieser Analyse hat das RKI die Gesundheitsdaten von 30 Millionen gesetzlich versicherten Bürgern ausgewertet und unter dem Titel „Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere Covid-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der Covid-19-Schutzimpfungen“ veröffentlicht.

Wie sich Leukämie-Patienten schützen können und ob es sinnvoll ist, die Betroffenen bereits während einer Leukämie-Therapie zu impfen, erklärt Herr Prof. Dr. Andreas Neubauer. Der Direktor der Klinik für Hämatologie, Immunologie und Onkologie am Universitätsklinikum Marburg ist Mitglied im Stiftungsvorstand der José Carreras Leukämie-Stiftung und gehört zu den renommiertesten Leukämie-Forschern in Deutschland.

„Die Leukämie ist eine Erkrankung des Knochenmarks, was zur Folge hat, dass das Immunsystem nicht mehr funktioniert. Deshalb ist es völlig klar, dass Leukämie-Patienten zu den meist gefährdeten Menschen in dieser Corona-Pandemie gehören“, bestätigt Herr Prof. Dr. Neubauer die RKI-Analyse.

Für die Betroffenen ist deshalb vor allem die Frage entscheidend, ob und wann sie sich gegen COVID-19 impfen lassen sollen. Dazu hat Herr Prof. Dr. Neubauer eine klare Meinung: „Noch fehlen valide wissenschaftliche Daten, aber die Stellungnahmen der Fachgesellschaften sind mittlerweile eindeutig und empfehlen das Impfen noch während der Leukämie-Therapie. Dies gilt natürlich nur, wenn der Patient keine Kontraindikation aufweist.“ Der Hintergrund: Bei einer Leukämie-Therapie wird das Immunsystem des Patienten heruntergefahren. Deshalb vertrauen viele Mediziner am Anfang der Corona-Pandemie noch die Meinung, eine Impfung mache keinen Sinn. In der Risikoabwägung sei man jetzt zu dem Schluss gekommen,

dass eine schwache Immunantwort auf eine Impfung immer noch besser sei als gar keine, erklärt Herr Prof. Dr. Neubauer.

Auch bei der Frage, wie lange ehemalige Leukämie-Patienten ein hohes Risiko eines schweren COVID-Verlaufs haben, fehlen noch finale Daten. Herr Prof. Dr. Neubauer vermutet, dass es wahrscheinlich so sei, dass Patienten, die allein mit einer Chemotherapie die Leukämie überstanden haben und nun ein normales Blutbild zeigen, schon nach wenigen Monaten kein höheres Risiko mehr aufweisen. Bei Patienten, die mit Antikörpern behandelt worden seien, gehe er davon aus, dass die Immunantwort des Körpers schwächer sei, also nach wie vor ein erhöhtes Risiko bestehe. Am gefährdetsten seien Patienten, bei denen fremdes Knochenmark oder Stammzellen transplantiert worden sind. Diese Patienten seien generell lebenslang einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt und gelten niemals als ganz gesund. Zusammenfassend empfiehlt er aber allen Leukämie-Patienten, sich gegen COVID impfen zu lassen.

Das Video-Interview mit Herrn Prof. Dr. Neubauer dazu sehen Sie hier: <https://youtu.be/t2Ax0Qf2Qn4>

Quelle: Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V., www.carreras-stiftung.de