Wolfgang Weninger

Medizinische Universität Wien/Universitätsklinikum AKH, Universitätsklinik für Dermatologie, Wien, Österreich

Die COVID-19 Pandemie hat uns weiter fest im Griff

Werte Leserinnen!

Werte Leser!

Mittlerweile sind es mehr als 14 Monate, in denen wir von der allgegenwertigen COVID-19 Pandemie dominiert werden. Positiv zu vermerken ist die in den letzten drei Monaten zunehmende Verfügbarkeit verschiedener anti-SARS-CoV-2-Vakzine. Wenngleich das Vakzinierungsprogramm der EU bzw. der Bundesregierung kritisiert wurde und wird, sind wir Ärzte dennoch privilegiert zu den ersten Bevölkerungsgruppen zu gehören, die Zugang zu Vakzinen erhielten. Wahrscheinlich geht es Ihnen ähnlich wie mir, nach der zweiten Impfung entsteht ein gewisses Sicherheitsgefühl – die Chance sich durch soziale Kontakte zu infizieren, z. B. beim Fahren in der Straßenbahn, sollte deutlich verringert sein.

Erfolgsgeschichte der medizinischen Wissenschaft

Erste Daten an mehr als einer halben Million geimpfter Personen in Israel bestätigen nun auch objektiv die hohe Effektivität der Vakzinierung in der Realität außerhalb klinischer Studien [1]. So sind Personen nach der zweiten Impfung mit einer mRNA-Vakzine vor einem schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung zu 92 % geschützt. Das ist tatsächlich eine beinahe unglaubliche Erfolgsgeschichte der medizinischen Wissenschaft.

Gleichzeitig hat die breite Ausrollung des Antigen-Schnelltestes und die verpflichtende Testung von Patienten vor dem Besuch einer Spitalsambulanz oder Ordination unsere Arbeitsplätze wesentlich sicherer gemacht. Getrübt wird die

Situation leider durch die Tatsache, dass gerade im Osten Österreichs zu diesem Zeitpunkt (April 2021) Fallzahlen trotz mehrwöchigen Lockdowns nicht zu fallen scheinen.

Wie lange wir in diesem gesellschaftlich schwierigen Zustand verharren müssen, weiß derzeit keiner. Außerdem mehrten sich die Berichte vom Auftreten neuer Virus-Mutationen, die Anlass zur Sorge bereiten. Wie wir alle hoffe ich dennoch, dass wir wenigstens im Sommer 2021 etwas Zeit zum Durchatmen haben werden, um unser rudimentäres Sozialleben wieder reaktivieren zu können.

Die breite Immunisierung der Bevölkerung

Klar ist, dass wir die Pandemie nur durch eine breite Immunisierung der Bevölkerung langfristig unterdrücken oder sogar eliminieren können. Auch wenn die dafür notwendige Immunisierungsrate nicht genau bekannt ist, gehen die meisten Experten von mindestens 80 % aus, um eine „Herdenimmunität“ zu erreichen.

Das wird nur durch aktive Immunisierung in groß-angelegten Impfprogrammen zu erreichen sein. Leider ereigneten sich in den letzten Wochen unerwartete Komplikationen nach Immunisierung mit Vakzinen von bestimmten Herstellern. Diese sind gekennzeichnet durch das Auftreten einer schweren Thrombozytopenie und ausgedehnter Thrombosen, Sinus- und abdominale Thrombosen inkludiert, präferentiell bei Frauen jüngeren und mittleren Alters bis zu zwei Wochen nach Vakzinierung.

Erstaunlich schnell konnte der zugrundeliegende Mechanismus dieser

seltenen Komplikation aufgedeckt werden; das klinische Bild ähnelt der Heparin-induzierten Thrombozytopenie, einem gut studierten prothrombotischen Krankheitsbild, welches durch Thrombozyten-aktivierende Antikörper, die Plättchenfaktor 4 (PF4) erkennen, ausgelöst wird [2]. Ähnlich ist es nun bei diesem Krankheitsbild, welches glücklicherweise nur bei einem verschwindend kleinen Prozentsatz geimpfter Personen auftritt. Trotzdem hat dies zu einer erheblichen Verunsicherung der Bevölkerung geführt. Es bleibt zu hoffen, dass durch gezielte Aufklärungsprogramme Impfskeptizismus hintangehalten werden kann, um die angestrebte Herdenimmunität nicht zu gefährden.

Beiträge in *hautnah*

An dieser Stelle möchte ich auch bemerken, dass ich mich sehr über die hohe Qualität der Artikel in den letzten Ausgaben von *hautnah* freue. Ich würde sogar behaupten, dass die Beiträge in ihrer Qualität um nichts denen in Fachjournalen mit Peer Review nachstehen. Auch das Feedback von Ihnen, werte Leserinnen und Leser, ist sehr positiv. Wir werden uns sicher bemühen, diesen hohen Standard auch in der Zukunft zu halten. Ich lade Sie auch gerne noch einmal ein, selbst Beitragsthemen vorzuschlagen.

Im Folgenden möchte ich Ihnen kurz die Beiträge in dieser Ausgabe von *hautnah* näher bringen: Beatrix Volc-Platzer diskutiert neueste Erkenntnisse zur Klinik, Diagnostik und Therapie infantiler Hämangiome. Diese häufigen Hautveränderungen sind zumeist medizinisch harmlos, aber natürlich aus kosmetischer Sicht problematisch für Eltern und betroffene Patienten. Auch können mitunter lebensbedrohliche Komplikationen auftreten. Die Autorin bespricht den derzeitigen Stand der Therapieziele und -möglichkeiten.

Peter Heil fasst unser Wissen zum kutanen Lupus erythematodes zusammen. Diese entzündliche Erkrankung kann isoliert an der Haut auftreten oder Zeichen einer Systemerkrankung sein. Die Behandlung dieser oft chronischen Krankheit ist manchmal nicht einfach und Bedarf der Geduld – sowohl der

behandelnden Ärzte als auch der betroffenen Patienten. Der Autor illustriert das Krankheitsbild mit vielen hervorragenden klinischen Bildern.

Stanislava Tzaneva bringt uns ein sehr relevantes Thema im Rahmen der COVID-19-Erkrankung näher, nämlich das gehäufte Auftreten venöser Thrombosen und thromboembolischer Ereignisse. Dieses ist auch mit einer erhöhten Mortalität verknüpft, im Vergleich zu Patienten ohne thromboembolisches Geschehen. Die Autorin erläutert neue Erkenntnisse zur Pathogenese, Therapie und Prophylaxe von Thrombosen bei COVID-19.

Valentin Hacker und Sonja Radakovic präsentieren einen interessanten Fall einer solaren Urticaria mit zusätzlicher Diskussion der Pathogenese, Diagnostik und Therapie dieser seltenen, IgE-medierten Photodermatose. Beschrieben wird das gute Ansprechen des Patienten auf Omalizumab.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe von *hautnah*.

Hochachtungsvoll, Ihr
Wolfgang Weninger

Korrespondenzadresse

© MedUni Wien

Wolfgang Weninger
Medizinische Universität
Wien/Universitätsklinikum
AKH, Universitätsklinik für
Dermatologie
Wien, Österreich
w.weninger@
meduniwien.ac.at

Interessenkonflikt. W. Weninger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Dagan Net al (2021) N Engl J Med 384:1412–1423
2. Greinacher A et al (2021) N Engl J Med. (Online ahead of print)

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.