EULAR 2020

Wie umgehen mit der „Doppelbelastung“?

Eine Infektion mit COVID-19 verläuft häufig harmlos. Dennoch: Ein Teil der Patienten muss hospitalisiert werden. Wie steht es dabei um das Risiko bei Patienten mit einer rheumatischen Erkrankung? Und welche Folgen hat die „Doppelbelastung“ für die Psyche?

Die Risikofaktoren für Patienten mit rheumatischer Erkrankung, an COVID-19 zu erkranken, sind im Wesentlichen ähnlich denen ohne rheumatische Erkrankung. Alter und Komorbiditäten erhöhen auch bei Rheumatikern die Gefahr einer Hospitalisierung. So steigern chronische Nierenerkrankungen die Wahrscheinlichkeit um etwa das Dreifache, ein Diabetes mellitus oder eine Lungenerkrankung steigern es um etwa das 2,5-fache, erläuterte Dr. Pedro Machado, University College London Hospitals, National Hospital for Neurology & Neurosurgery.

» Alter und Komorbiditäten erhöhen die Gefahr einer Hospitalisierung

Auch die Form der rheumatischen Erkrankung ist relevant: Während eine rheumatoide Arthritis, eine Psoriasis-Arthritis und eine axiale Spondylarthritis die Wahrscheinlichkeit einer Hospitalisierung wegen COVID-19 per se nicht erhöhen, geht ein Lupus erythematoses mit einem 1,8-fachen, eine Vaskulitis mit einem 1,6-fachen Risiko einher.

Anti-TNF-Therapie reduziert Hospitalisationsrisiko

Interessant auch der Blick auf den Einfluss der antirheumatischen Medikation: Biologika, nicht-steroidale Antirheumatika und Hydroxychloroquin hatten keinen negativen Einfluss auf

das Hospitalisationsrisiko. „Eine Anti-TNF-Therapie war sogar mit einem reduzierten Risiko für eine Krankenhauseinweisung assoziiert“, so Machado.

Anders bei den Glukokortikoiden. Hier kommt es auf die Dosis an. Tagesdosen unter 10 mg haben keinen ungünstigen Effekt auf die Hospitalisierung. Nehmen die Patienten mehr ein, verdoppelt sich die Gefahr. Dennoch, so Machado, sollten Steroide nicht abgesetzt werden, wenn der Patient sie benötigt. Generell hält er es für geboten, das Risiko eines Patienten für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Infektion zu quantifizieren. Dadurch ließen sich die Länder darin unterstützen Strategien zu planen, um gefährdete Patientengruppen zu schützen.

Was macht COVID-19 mit der Psyche?

Für Patienten mit einer rheumatischen Erkrankung bedeutet die „Corona-Krise“ eine zusätzliche Belastung. Was macht COVID-19 mit der Psyche dieser chronisch Kranken, fragte sich deshalb der Psychologe Professor Dr. Rinie Geenen von der Universität Utrecht, und initiierte eine Online-Befragung, die darüber Aufschluss geben sollte. Auskunft gaben 177 Patienten mit rheumatischer Erkrankung und 177 Gesunde.

Beide Gruppen „waren perfekt gematcht“, so Geenen, mit jeweils 159

Frauen und 19 Männern, einem vergleichbaren Bildungsgrad und einem mittleren Alter von 52 Jahren. Das Ergebnis: Zwar hatten Patienten mit rheumatischer Erkrankung häufiger Angst sich mit dem Coronavirus zu infizieren, nämlich 53 % gegenüber 27 %, oder hatten sogar sehr große Angst (25 % vs 7 %).

» Biologika, NSAR und Hydroxychloroquin hatten keinen negativen Einfluss auf das Hospitalisationsrisiko

Die Zahl derjenigen, die sich durch die Corona-Krise besonders gestresst fühlten, war mit 70 % der Patienten und 61 % der Gesunden aber nahezu vergleichbar. „Das ist kein großer Unterschied“, so Geenen. Auch das mentale Wohlbefinden wurde gleichermaßen und nur geringfügig beeinträchtigt. Angst und Sorge scheinen demnach eine normale Reaktion auf Bedrohungen zu sein, interpretierte Geenen seine Ergebnisse.

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

rheuma plus 2020 · 19:124–125
<https://doi.org/10.1007/s12688-020-00354-2>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Quelle: COVID-19
 PARE Session, EULAR
 2020, 4. Juni 2020, Dr
 Beate Fessler, [SpringerMedizin.de](https://www.springermedizin.de)

Hier steht eine Anzeige.