COVID-19-Register der DGRh

SARS-CoV-2-Verlauf bei Rheuma: Warnsignal nur für Glukokortikoide

Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie sorgten sich Rheumatologen, ob entzündlich-rheumatische Erkrankungen (ERE) oder die immunmodulierende Therapie ihre Patienten gefährden, besonders schwer an COVID-19 zu erkranken. Erste Analysen des deutschen COVID-19-Rheuma-Registers versprechen weitgehend Entwarnung und bestätigen allgemeine Risikofaktoren. Glukokortikoide (GC) bleiben allerdings ein Problem.

„Bekannte Risikofaktoren aus der Allgemeinbevölkerung für einen schlechteren Verlauf, wie höheres Alter und männliches Geschlecht, bestätigen sich bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen“, so PD Dr. Anne Regierer vom Deutschen Rheumaforschungszentrum in Berlin. Im Namen der für das Register zuständigen Ad hoc-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) fasste sie die Ergebnisse einer Datenauswertung von 280 vom Launch Ende März bis zum 21.06.2020 erfassten Patienten auf dem DGRh-Kongress zusammen: „Risikofaktoren für eine Hospitalisierung sind höheres Alter, kardiovaskuläre Erkrankungen, interstitielle Lungenerkrankungen (ILD)/COPD und eine Therapie mit Glukokortikoiden, auch in niedriger Dosierung.“

Verglichen wurden Patienten mit ERE und PCR-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion, die ambulant betreut wurden, mit stationär behandelten. Mit 8,11 wurde für die Einnahme von über 5 mg/d Prednisolonäquivalent die höchste Odds

Ratio (OR) für eine Hospitalisierung als Ausdruck eines schweren COVID-19-Verlaufs ermittelt, gefolgt von ILD/COPD mit 6,52 an 2. Stelle und kardiovaskuläre Erkrankungen mit 4,4. Bei <5 mg/d Prednisolon lag sie immerhin noch bei 1,97. Insgesamt nahmen 40 % aller Patienten GC ein, meist niedrigdosiert.

Männer wurden öfter beatmet

Die Sterberate im Register lag bei etwa 6 %. 31 % der Patienten mussten ins Krankenhaus, ca. 10 % wurden beatmet. Die hospitalisierten Patienten waren mit im Median 65 bzw. 68 Jahren (nicht beatmet/beatmet) deutlich älter als die ambulanten Patienten mit 55. Die OR für eine Hospitalisierung lag bei über 65-Jährigen bei 2,47. 36 % der registrierten Patienten waren Männer, sie machten 55 % der Beatmeten aus.

52 % der Patienten hatten eine Rheumatoide Arthritis, 14 % eine Psoriasisarthritis, 10 % eine axiale Spondylarthritis und 4 % einen SLE. Während 39 % der ambulant behandelten Patienten keine weiteren chronischen

Erkrankungen hatten, traf dies nur auf 14 % bzw. 10 % der hospitalisierten zu. Am häufigsten waren arterielle Hypertonie, Adipositas oder kardiovaskuläre Erkrankungen.

„Über 50 % der Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Infektion in Remission“, berichtete Regierer, „wobei in den beiden hospitalisierten Gruppen dieser Anteil geringer war.“ Dabei erhielten 15 % der nicht-hospitalisierten, sowie 22 % und 28 % der hospitalisierten Patienten offenbar keine Basistherapie. Biologika bekamen insgesamt 35 %, meist TNF-alpha-Inhibitoren (TNFi). Es musste nur ein mit TNFi-behandelter Patient beatmet werden, dafür 9 der 18 Patienten unter B-Zell-depletierender Therapie. Statistisch für die Risikoanalyse verwertbar waren die Daten für einzelne Basistherapien – wie für einzelne ERE – aufgrund der geringen Fallzahlen nicht. Hier sind zukünftige Daten, auch aus internationalen Registern, abzuwarten.

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

rheuma plus 2020 · 19:212–213
<https://doi.org/10.1007/s12688-020-00386-8>
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Quelle: Dr. Bianca Bach, [SpringerMedizin.de](https://www.springermedizin.de) (basierend auf: Vortrag und Poster Regierer, A.: COVID-19-Abstract-Session. Hasseli, R et al.: Alter, Komorbiditäten und Therapie mit Glukokortikoiden sind Risikofaktoren für eine COVID-19-bedingte Hospitalisierung: erste Ergebnisse aus dem deutschen COVID-19-Rheuma-Register.) 48. Kongress der DGRh/34. Jahrestagung der DGRh, München (virtuell), 9.–12.09.2020

Das Wichtigste in Kürze

Was sind Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf bei Rheumapatienten? Alter, männliches Geschlecht, ILD/COPD, kardiovaskuläre Erkrankungen und die Einnahme von GC sind mit einem schwereren Krankheitsverlauf assoziiert.

Bedeutung: Außer bei GC scheint die immunmodulierende Therapie keine Rolle zu spielen.

Einschränkung: Die Fallzahlen reichen nicht aus, um Aussagen zu spezifischen DMARDs zu treffen.

Hier steht eine Anzeige.