

8 Risikofaktoren für schwere Covid-Verläufe

Das Geschlecht spielt keine Rolle -- Autorin: B. Schumacher

Durch eine Grundimmunisierung mit den zugelassenen Corona-Impfstoffen wird das Risiko für Covid-bedingte Klinikaufnahmen und Todesfälle zwar stark reduziert, aber nicht komplett beseitigt. In Einzelfällen sind auch vollständig Geimpfte von schweren Verläufen betroffen.

In einer US-Studie wurden für solche folgenschweren Impfdurchbrüche jetzt 8 Risikofaktoren ausfindig gemacht. Mindestens einer davon lag bei jedem schwer erkrankten Patienten vor. Patienten mit einer tödlichen COVID-19-Erkrankung hatten größtenteils sogar mindestens 4 dieser Risikofaktoren.

Christina Yek und ihr Team werteten Daten von mehr als 1,2 Millionen Erwachsenen aus, die zwischen Dezember 2020 und Oktober 2021 zwei Dosen eines mRNA-Impfstoffs (Biontech/Pfizer 73%, Moderna 20%) oder eine Dosis der Johnson-& Johnson(J&J)-Vakzine erhalten hatten.

Von ihnen erkrankten 2.246 (18 von 10.000 Geimpften) im Beobachtungszeitraum an COVID-19, 189 davon schwer (1,5/10.000) – definiert als akutes Atemversagen/nichtinvasive Beatmung (NIV), Aufnahme auf die Intensivstation oder Tod. Für 36 Patienten (0,3 von 10.000) endete die Erkrankung tödlich. Von den Patienten mit Durchbruchinfektion hatten 8,4% einen schweren Verlauf (davon 1,1% tödlich). Der Anteil von Kranken zu Gesunden war bei Vorliegen folgender Risikofaktoren signifikant erhöht:

1. Alter ab 65 Jahren (adjustierte Odds Ratio, aOR 3,2),
2. Immunsuppression (aOR 1,9),
3. chronische Erkrankung der Lunge (aOR 1,7),
4. der Leber (aOR 1,7),
5. der Nieren (aOR 1,6),
6. neurologische Krankheiten (aOR 1,5),
7. Diabetes (aOR 1,5),
8. kardiale Erkrankungen (aOR 1,4).



Auch vollständig gegen COVID-19-Geimpfte landen manchmal auf der Intensivstation.

Im Vergleich zur J&J-Impfung waren Patienten mit der Biontech/Pfizer-Vakzine ähnlich gut und mit dem Moderna-Impfstoff besser vor schweren Verläufen geschützt (aOR 0,6). Geschlecht und Ethnie waren ohne Einfluss, ebenso die Zeit seit der Impfung und der Zeitpunkt der Infektion (vor oder nach Ankunft der Delta-Variante). Patienten, die vor der Impfung schon eine Infektion durchgemacht hatten, hatten seltener schwere Verläufe (aOR 0,3). Empfehlung der Autoren: Für Geimpfte mit diesen Risikofaktoren sind zusätzliche Schutzmaßnahmen inklusive der Booster-Impfung besonders wichtig. *bs* ■

Quelle: Yek C et al. MMWR 2022;71(1):19–25. <https://go.sn.pub/xruWVJ>

Großes familiäres Risiko für Prostata-Ca.

Gilt auch für hochgradige Tumore -- Wenn nahe Angehörige an einem Prostata-, Brust- oder gynäkologischen Tumor erkrankt sind, ist das Risiko für Männer, einen Prostataatumor zu entwickeln, deutlich erhöht. Ist der Vater betroffen, verdoppelt bis verdreifacht sich die Gefahr für die Söhne, aber auch die Töchter haben ein erhöhtes Risiko für hormonabhängige Tumore. Umgekehrt erhöht ein Brust- oder gynäkologischer Tumor der Mutter das Prostatakrebsrisiko der Söhne. Vermutet wird ein gemeinsamer genetischer Zusammenhang bei hormonabhängigen Krebsformen, berichten Urologen um Dr. Matthew Clements vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York.

Doch steigt bei einer familiären Vorbelastung auch das Risiko für hochgradige Prostatatumore. Eine Analyse aus 12 Zentren in den USA und Europa spricht dafür: Bei Männern, die aufgrund eines Tumordverdachts zu einer Prostatabiopsie einbestellt werden, ist das Risiko für ein höhergradiges Karzinom (Gleason-Grad 2 bzw.



Prostatakrebszellen im Rasterelektronenmikroskop.

Gleason-Score 3+4 oder höher) deutlich gesteigert, und zwar um rund 40%, wenn ein erstgradiger Verwandter ebenfalls an Prostatakrebs erkrankt ist. Bei zweitgradigen Verwandten mit Prostatatumor oder erstgradigen Verwandten mit Brustkrebs ist das Risiko, bei der Biopsie einen hochgradigen Tumor aufzuspüren, ebenfalls, aber nicht ganz so stark erhöht.

Zu diesem Schluss kommen die Ärzte um Clements anhand einer Analyse der „Prostate Biopsy Collaborative Group (PBCG)“, die knapp 15.800 Männer aus den Jahren 2006–2019 einbezog, bei denen Angaben zur familiären Belastung vorlagen. *tm* ■

Quelle: Clements MB et al. European Urology 2021; doi: 10.1016/j.euro.2021.12.011