

AeDA



Glukokortikoide und Covid-19

Stellungnahme* zur Anwendung von Glukokortikosteroiden bei entzündlichen Erkrankungen der oberen Atemwege (u. a. allergische Rhinitis/chronische Rhinosinusitis) bei COVID-19 des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA), der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte (BVHNO) und der Arbeitsgemeinschaften Klinische Immunologie, Allergologie und Umweltmedizin und Rhinologie und Rhinochirurgie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC)

LUDGER KLIMEK¹, ULRIKE FÖRSTER-RUHRMANN², SVEN BECKER³, ADAM CHAKER⁴, TILMAN HUPPERTZ⁵, THOMAS DEITMER⁶, HEIDI OLZE², SEBASTIAN STRIETH⁵, MARGITTA WORM⁷, ECKARD HAMELMANN⁸, CHRISTIAN TAUBE⁹, MARTIN WAGENMANN¹⁰, THOMAS WERFEL¹¹, HOLGER WREDE¹², WOLFGANG SCHLENTER¹³, JAN LÖHLER¹⁴, BARBARA WOLLENBERG¹⁵, ACHIM G. BEULE¹⁶, CLAUDIA RUDACK¹⁶, CLAUS BACHERT¹⁷, ANDREAS DIETZ¹⁸

¹Zentrum für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden; ²Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin; ³Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik, Universitätsklinik Tübingen; ⁴Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, TU München; ⁵Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsmedizin Mainz; ⁶Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Bonn; ⁷Klinik für Dermatologie und Allergologie, Campus Charité Mitte, Universitätsmedizin Berlin; ⁸Kinderzentrum Bethel, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld; ⁹Klinik für Pneumologie, Ruhrlandklinik, Universitätsmedizin Essen; ¹⁰Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf; ¹¹Abteilung Immundefektologie und experimentelle Allergologie, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover; ¹²Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Herford; ¹³Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V., Dreieich; ¹⁴Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte e.V., Neumünster; ¹⁵Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum München; ¹⁶Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Münster; ¹⁷Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gent, Belgien; ¹⁸Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig

Nasale Glukokortikosteroide (nGKS) gelten als Standardtherapie entzündlicher Erkrankungen der Schleimhäute von Nase und Nasennebenhöhlen, die bei einer allergischen Rhinitis (AR) oder chronischen Rhinosinusitis (CRS) ursächlich für das Krankheitsgeschehen sind. Typische Symptome sind Nasenatmungsbehinderung, Niesreiz, Juckreiz, laufende Nase und gegebenenfalls

Riechstörung, Kopfschmerz und andere mehr [1]. CRS und AR gehören zu den häufigsten entzündlichen Erkrankungen überhaupt [1] und mit der Chronifizierung sind häufig Epithelschädigungen und Gewebsdestruktionen verbunden, die Virusinfektionen Vorschub leisten können [2].

Ein Asthma bronchiale ist eine wichtige Komorbidität von AR und CRS. Verschlechterungen in der Kontrolle von AR und CRS können Asthmaexazerbationen begünstigen [1].

In der aktuellen SARS-Cov-2-Pandemie wurden Hinweise publik, dass „Kortisonpräparate“ das Risiko erhöhen, an Covid-19 zu erkranken, beziehungsweise einen schwereren Verlauf der Erkrankung hervorrufen könnten. Hierdurch wurden zahlreiche Patienten mit AR, CRS und Asthma massiv verunsichert. Wir sehen uns daher zu folgender Klarstellung veranlasst, die in Übereinstimmung mit einem aktuellen Statement von ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) und EAACI

*Autoren im Auftrag des AeDA, der DGAKI, des BVHNO und der DGHNO-KHC



(European Academy of Allergy and Clinical Immunology) steht [2]:

- Moderne nGKS sind effektiv in der Behandlung von Symptomen und entzündlichen Schleimhautschädigungen bei AR und CRS.
- nGKS stellen die Standardtherapie dieser Erkrankungen dar.
- Es existieren keinerlei Hinweise, dass eine Anwendung von nGKS in den zugelassenen Dosierungen und Indikationen (siehe Fachinformationen) ein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion hervorrufen oder einen schwereren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung auslösen.
- Erwachsene und Kinder mit AR und CRS sollten ihre verordneten nGKS konsequent und regelmäßig in der individuell verordneten Dosis einnehmen und nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ändern oder gar beenden.
- Die Empfehlungen der deutschen Asthmaspezialisten zur Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Asthma mit adäquaten und individuell eingestellten antiasthmatischen Inhalationstherapien [4] ergänzen in idealer Weise diese Empfehlungen für diejenigen Patienten mit AR und CRS, bei denen Asthma als Komorbidität besteht.
- Die Gefahr, dass sich durch Absetzen von nGKS eine AR oder CRS verschlechtert, ist gegeben. Eine solche Verschlechterung kann durch vermehrten Niesreiz bei Covid-19-Erkrankten eine Tröpfcheninfektion anderer Personen fördern. Zudem kann eine Anwendung von systemischen Kortisonpräparaten notwendig werden, die dann gegebenenfalls tatsächlich negativ auf die Immunabwehr gegen Covid-19 wirken könnte. Letztlich kann eine Verschlechterung von AR und CRS eine Exazerbation eines Asthma bronchiale auslösen, was von der WHO ebenfalls als Risikofaktor für schwere Verläufe einer Covid-19-Erkrankung angesehen wird.
- Systemische Glukokortikosteroide sollten bei AR und CRS in der derzeitigen Covid-19-Pandemie zurückhaltend und nur bei fehlender therapeutischer Alternative eingesetzt werden. Eine solche Indikation könnte bei CRS-Patienten bestehen, falls eine

Online-Dossier zu Covid-19

Was sind die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Covid-19? Wie kann ich mich und mein Team effektiv vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 schützen? Und welche Entschädigungen stehen mir bei einer Praxisschließung zu? Die aktuelle Pandemie wirft viele Fragen auf und fast täglich gibt es neue Antworten. Die neuesten Originalpublikationen zum Thema Covid-19 sowie praktische Informationen zum Umgang mit potenziellen Coronaviruspatienten in Praxis und Klinik finden Sie in dem laufend aktualisierten Covid-19-Dossier auf springermedizin.de unter:

www.springermedizin.de/covid-19

operative Behandlung in der derzeitigen Pandemiesituation nicht möglich ist und das für eine chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) zugelassene Biologikum Dupilumab keine ausreichende Wirkung zeigt.

Die Verunsicherung ist groß

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass es aktuell keine belastbaren Daten zum Verlauf von Covid-19 zu Patienten mit AR, CRS und Asthma bronchiale gibt. Daher sind wir als Ärzte, Wissenschaftler und Fachgesellschaften gefordert, unsere Patienten zu beobachten, nach gegenwärtigem Stand des medizinischen Wissens optimal zu beraten und zu behandeln und bei Vorliegen neuer Erkenntnisse entsprechend zu informieren und die Therapien anzupassen.

Derzeit gilt: Eine gute antientzündliche Kontrolle der oberen und unteren Atemwege durch topische Steroide ist nach gegenwärtigem Stand des medizinischen Wissens der beste Schutz vor durch Viren ausgelöste Exazerbationen. Patienten, die ihr Therapieregime unterbrechen und somit eine schlechtere Kontrolle ihrer Atemwege erleiden, sind mutmaßlich auch suszeptibler für schwere Verläufe bei viralen Infektionen.

Die Verunsicherung bei den Patienten ist extrem groß. Covid-19 macht erhebliche Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens notwendig, vor allem zum Schutz besonders gefährdeter Patientengruppen und zur Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems. In Übereinstimmung mit dem Robert Koch-Institut und der Weltgesundheitsorganisation WHO empfehlen wir in der aktuellen Pandemiesituation Präventionsmaßnahmen, wie beispielsweise:

- Abstand von mindestens 1,5–2 Metern zu anderen Personen einhalten
- Einhaltung von allgemeinen Hygienemaßnahmen wie regelmäßige Hände-

desinfektion/Händewaschen für mindestens 30 Sekunden, Berührung von Schleimhäuten mit den Händen vermeiden

- Minimierung der sozialen Kontakte
- Beschränkung von persönlichen Patientenkontakten auf das absolut Notwendige
- Tragen von persönlicher Schutzkleidung
- regelmäßige Flächendesinfektion, insbesondere Türklinken etc.

Prof. Dr. Ludger Klimek

Zentrum für Rhinologie und Allergologie
Wiesbaden
An den Quellen 10
65183 Wiesbaden
E-Mail: ludger.klimek@allergiezentrum.org

Anmerkung

Erstpublikation: Klimek L, Förster-Ruhrmann U, Becker S, Chaker A, Huppertz T, Deitmer T et al. Stellungnahme zur Anwendung von Glukokortikosteroiden bei entzündlichen Erkrankungen der oberen Atemwege (u. a. allergische Rhinitis/chronische Rhinosinusitis) während der aktuellen Covid-19-Pandemie. *Laryngo-rhinootologie* 2020;99:1–2

Literatur

1. Klimek L, Vogelberg C, Werfel T. Weißbuch Allergien in Deutschland. Springer Medizin Verlag GmbH 2019, 1-402 (ISBN-3-89935-312-9)
2. Bousquet J, Akdis C, Jutel M, Bachert C, Klimek L et al. Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement. *Allergy* 2020 (in press)
3. Pfeifer M, Lommatzsch M, Korn S, Taube C, Virchow JC, Buhl R, Kopp M, Vogelberg C. DGP-Stellungnahme vom 16.03.2020. Asthma-Patienten und COVID-19. Lungenexperten raten: Therapie mit inhalierbaren Steroiden (ICS) unverändert fortführen. www.pneumologie.de (Zugriff am 28.03.2020)
4. Jan-Christoffer Lüers JC, Klußmann JP, Guntinas-Lichius O. The Covid-19 pandemic and otolaryngology: What it comes down to? *Laryngo-Rhino-Oto* (online publiziert am 26.03.2020)