



Da täuscht die Intuition: Asthma ist kein Risikofaktor für einen schweren COVID-Verlauf.

trittspforte für den SARS-CoV-2-Virus darstellt. Besonders bei Patienten mit allergischem Asthma und solchen, die eine Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) erhalten, sind diese Rezeptoren herunterreguliert. Ob ICS aber für alle Patienten das Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 reduziert, ist aber noch völlig offen, betonte Lommatzsch.

Weniger Asthma-Exazerbationen in der Pandemie

Patienten mit Asthma profitieren von den allgemeinen Präventionsmaßnahmen in der Pandemie. So schützten die Mund-Nasen-Bedeckungen nicht nur moderat vor der Übertragung von Coronaviren, sondern sehr effektiv vor der Übertragung anderer Atemwegsinfektionen, allem voran vor der Influenza, die in diesem Winter praktisch ausgefallen ist, sagte Lommatzsch. Die Distanzmaßnahmen insgesamt resultierten bei Patienten mit

„Nebenwirkungen“ der Hygieneregeln

Warnung vor heftiger Influenza-Saison

Infektiologen warnen vor einer schweren Influenza-Saison im Winter. Ein Grund dafür sind die Hygienemaßnahmen im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie.

Die in den vergangenen anderthalb Jahren eingeübten Hygieneregeln zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Übertragung haben günstige und weniger günstige Nebenwirkungen. So gab es seit Ausbruch der Pandemie kaum RSV (Respiratory Syncytial Virus)- und Influenza-Erkrankungen. „Rhinoviren und endemische Coronaviren konnten sich halten, aber RS- und Influenza-Viren sind verschwunden“, berichtete Prof. Mathias Pletz, Universitätsklinikum Jena beim digitalen Kongress der DGP. Die Bevölkerung habe durch die nicht pharmakologischen Hygienemaßnahmen keinen „Boost“ im Umgang mit diesen Erregern erfahren. „Das bedeutet auch, dass alle Kinder, die während der Pandemie geboren wurden, bislang über keine RSV-Immunität verfügen.“

mittelschwerem bis schwerem Asthma in einer Abnahme von Exazerbationen in der Pandemie, belegte eine Untersuchung in den Niederlanden [3].

COVID-19-Erkrankung bei Asthma-Patienten

Erkrankten Patienten mit Asthma an COVID-19, stehen sie die Infektion erstaunlich gut durch, betonte Lommatzsch. Wichtig sei, die Asthma-Therapie fortzuführen – auch und gerade eine Biologikatherapie [4]. Das Absetzen könnte zu einer Verschlechterung der Grunderkrankung und damit zu einer Gefährdung des Patienten führen. Die immunologischen Prozesse, über die Biologika bei Asthma wirken, spielen wahrscheinlich keine zentrale Rolle in der Virus-Abwehr, erläuterte er.

Allergieimmuntherapie in der Pandemie

Eine bereits begonnene Allergieimmuntherapie (AIT) sollte auch in der Pandemie fortgesetzt werden [5, 1]. Sollten die Patienten akut an der SARS-CoV-2-Infektion erkranken, wird empfohlen, die AIT zu pausieren.

Eine COVID-19-Impfung ist bei Patienten mit Asthma nicht grundsätzlich kontraindiziert, egal ob unter inhalativer oder oraler Therapie, Biologika-Therapie oder AIT. Allerdings empfahl Lommatzsch, möglichst einen Abstand von mehreren Tagen oder einer Woche zwischen SARS-CoV-2-Impfung und Biologika- oder AIT-Gabe einzuplanen.

Friederike Klein

Literatur

1. Lommatzsch M et al. *Pneumologie*. 2021;75(1):19-30
2. Terry PD et al. *Am J Respir Crit Care Med*. 2021;203(7):893-905
3. de Boer G et al. *BMJ Open Respir Res*. 2021;8(1):e000758
4. Klimek L et al. *Allergol Select*. 2020;4:53-68
5. Klimek L et al. *Allergol Select*. 2020;4:44-52

Quelle: 61. Kongress der DGP vom 2.–5. Juni 2021 (DGP 2021 digital), Symposium: „Asthma in besonderen Lebenssituationen“ am 3.6.2021

Durchbruchsinfektionen, also Erkrankungen trotz Impfung, um bis zu 30 % reduzieren, sagte Pletz.

Die STIKO hat vorgerechnet, dass selbst eine restriktiv kalkulierte zusätzliche Impfeffektivität von lediglich 15 % in einer durchschnittlichen Saison mit der Hochdosisvakzine bei über 60-Jährigen etwa 75.000 symptomatische Influenza-Infektionen und 163 Todesfälle verhindert werden könnte. In einer starken Saison, wie sie kommenden Winter erwartet wird, kann sich

dies um das Vier- bis Fünffache erhöhen: Laut STIKO-Kalkulation könnten 236.000 symptomatische Erkrankungen und 564 Todesfälle verhindert werden.

Dr. Thomas Meißner

Literatur

1. Baker RE et al. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020;117:30547-53

Quelle: 61. Kongress der DGP vom 2.–5. Juni 2021 (DGP 2021 digital)

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung

COSYCONET spürt Mortalitätsprädiktoren auf

Die Einsekundenkapazität FEV₁, der BODE-Index, schwere Exazerbationen und eine reduzierte körperliche Aktivität sind als Prädiktoren der Mortalität bei COPD etabliert. Um der hohen Mortalität entgegenzuwirken, ist es wichtig, Patienten mit besonders hohem Risiko noch besser zu identifizieren.

Eine gute Grundlage für die Erforschung prädiktiver Biomarker bietet COSYCONET (German COPD and Systemic Consequences - Comorbidities Network), eine multizentrische Kohortenstudie mit 2.741 Patienten mit COPD aller Schweregrade, die regelmäßig nachbeobachtet werden. Mittlerweile können Ergebnisse aus 5 Visiten ausgewertet werden. Die Daten sind relativ vollständig, betonte Dr. Benjamin Waschki, Klinikum Itzehoe. Kommen Patienten nicht, wird nachtelefoniert, angeschrieben und gegebenenfalls bei Angehörigen, Ärzten oder Kliniken nachgefragt. Der Überlebensstatus ist deshalb bei 98 % der Patienten bekannt. Insgesamt sind bislang 220 Patienten (8 %) verstorben, im Median nach 36 Monaten. Todesursachen waren bei 48 % der Verstorbenen eine Lungenerkrankung, bei 19 % eine kardiovaskuläre Erkrankung, bei 16 % Krebs und bei 18 % andere Ursachen, bei den übrigen war die Todesursache nicht festzustellen.

Prognostisch relevante Biomarker

Anhand der Daten konnten eine Reihe neuer Biomarker identifiziert werden, die prädiktiv für die Mortalität sind, berichtete Waschki, u. a. das hochsensitive Troponin I (hsTnI), das oxygenierte Hämoglobin und die Änderung der Herzrate über die Zeit.

Ein hsTnI-Wert > 6 ng/l ging unadjustiert mit einer Verdopplung des Mortalitätsrisikos bei den COPD-Patienten einher,

adjustiert um den BODE-Index, kardiovaskuläre Risikofaktoren und kardiovaskuläre Erkrankungen immer noch mit einer signifikanten 63%igen Erhöhung [1]. Waschki betonte, dass dieser Wert über den BODE-Index hinaus ein starker Prädiktor für die Mortalität bei COPD-Patienten sei und Patienten mit hohem BODE-Index und hohem hs-TnI in der Kohortenstudie eine besonders schlechte Prognose hatten.

Das oxidierte Hämoglobin ist ein vereinfachter Marker für den Sauerstoffgehalt und ebenfalls ein signifikanter und vom Alter unabhängiger Prädiktor für die Mortalität von Patienten mit stabiler COPD im Verlauf [2]. Bei Werten < 12,5 g/dl ergab sich ein 2,77-fach erhöhtes Mortalitätsrisiko gegenüber Patienten mit höheren Werten. Besonders ungünstig war die Prognose, wenn gleichzeitig auch die Leukozyten erhöht waren (> 8.000/µl).

Es ist bekannt, dass die Herzrate mit der Mortalität assoziiert ist. Ein erhöhtes Risiko fand sich auch in COSYCONET bei Patienten mit mehr als 72 Schlägen/min in der Basisuntersuchung. Die Schere ging aber noch weiter auseinander, wenn die Herzrate erneut bestimmt wurde und die Patienten mit einer im Verlauf erstmals über 72 Schlägen/min liegenden Herzrate mit einbezogen wurden. Ein erhöhtes Risiko haben demnach alle, die irgendwann eine Herzrate von über 72 Schlägen/min entwickeln. Daher empfahl Waschki, im Alltag die Herzrate im Verlauf immer wieder zu ermitteln.

Friederike Klein

Literatur

1. Waschki B et al. Eur Respir J. 2020;55(2):1901314

2. Trudzinski FC et al. Sci Rep. 2020;10(1):10544

Quelle: 61. Kongress der DGP vom 2.–5. Juni 2021 (DGP 2021 digital), Symposium: „COSYCONET – erste Daten aus den ersten 5 Visiten“ am 4.6.2021

„Es gibt Hoffnung“

Auf dem weiten Weg zu neuen Therapien bei ILD

Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) sind per se schon eine Herausforderung. Noch komplizierter wird es bei einer Corona-Infektion oder einer begleitenden pulmonalen Hypertonie. Doch auch dann gebe es Hoffnung.

Die Prognose von Patienten mit ILD, die sich mit dem Coronavirus infizieren, ist schlecht. Müssen sie hospitalisiert werden, ist die Sterblichkeit deutlich höher als bei Patienten ohne ILD, insbesondere, wenn es sich um eine idiopathische pulmonale Fibrose (IPF) handelt. Als besonders relevante Risikofaktoren für ei-