

## Coronaviruspandemie

### COVID-19 oder nur Heuschnupfen?

Weil COVID-19 das beherrschende Thema dieses Frühjahrs ist, kommen vermehrt von Allergien geplagte Patienten in die Praxis, um sich «auf Corona» testen lassen zu wollen. Tatsächlich

können unterschiedliche entzündliche Atemwegserkrankungen wie Allergien und Virusinfektionen gleichartige Beschwerden verursachen. «Bei genauerer Beurteilung jedoch ist auch für die

Betroffenen eine Unterscheidung recht zuverlässig möglich», so Prof. Ludger Klimek vom Allergiezentrum in Wiesbaden, der auch Präsident des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen ist. Während SARS-CoV-2-Infektionen in den meisten Fällen durch Fieber und trockenen Husten gekennzeichnet sind, weisen Allergiker kein Fieber auf, dafür oft juckende Augen- und Nasenschleimhäute, tränende Augen, Niesreiz und Schnupfen (s. Tabelle).

Wichtig für Patienten mit Inhalationsallergien (Rhinitis, Sinusitis, Asthma) ist vor allem, ihre verordneten Medikamente unbedingt konsequent einzunehmen. Schlecht kontrollierte Allergiker weisen ein erheblich höheres Risiko auf, an einer schweren Form von COVID-19 zu erkranken. «Insbesondere Patienten mit einer chronischen Sinusitis oder einem Asthma bronchiale sollten daher ihre Medikamente zurzeit besonders zuverlässig einnehmen», empfiehlt Klimek.

Allergiezentrum Wiesbaden/RBO ▲

Medienmitteilung des Allergiezentrum Wiesbaden vom 13. März 2020.

Tabelle:

#### Symptome bei Allergien/Asthma, COVID-19, Influenza und Erkältung

	Allergie/ Asthma	COVID-19	Influenza	Anderer viraler Infekt (Erkältung)
Fieber	nein	fast immer	häufig	selten
Husten produktiv	selten	selten	häufig	häufig
Husten trocken	häufig	fast immer	fast immer	selten
Atemnot	häufig	häufig	möglich	selten
Schnupfen	fast immer	selten	selten	fast immer
Niesreiz	fast immer	nein	selten	fast immer
Gliederschmerzen	nein	selten	fast immer	häufig
Abgeschlagenheit	möglich	möglich	fast immer	möglich
Halschmerz	selten	möglich	möglich	fast immer
Kopfschmerz	selten	möglich	häufig	häufig
Augenjucken/ -irritation	fast immer	nein	nein	möglich

Quelle: Recherche am Allergiezentrum Wiesbaden

## Coronaviruspandemie

### SARS-CoV-2 und immunmodulierende Therapien bei MS

Der wissenschaftliche Beirat der Schweizerischen MS-Gesellschaft und die Schweizerische Neurologische Gesellschaft haben einen Expertenkonsensus für MS-Patienten in Bezug auf die Coronaviruspandemie formuliert.

Demnach sind Patienten mit MS durch SARS-CoV-2 nicht stärker gefährdet als Personen mit gleichem Risikoprofil ohne MS. Allerdings kann, unabhängig vom Erreger, bei jeder Infektion eine vorübergehende Verschlechterung der MS-Symptome eintreten. MS-Therapien sollten planmässig fortgesetzt werden. Der behandelnde Neurologe könne aber erwägen, den Beginn einer neuen oder die Veränderung einer bestehenden MS-Therapie zu verschieben. Ob immunmodulierende MS-Therapien das Risiko für eine SARS-CoV-2-Infek-

tion oder einen schwereren Verlauf von COVID-19 erhöhen, kann derzeit nicht beantwortet werden. MS-Patienten ohne immunmodulierende Therapie seien aber nicht zusätzlich gefährdet. Deshalb sind Medikamente, die MS-Symptome lindern, vom nachfolgenden Expertenkonsensus nicht betroffen:

- ▲ Interferon-beta-Präparate und Glatirameracetat: kein zusätzliches Risiko
- ▲ Dimethylfumarat, Teriflunomid: unter Umständen immunsuppressiv, vor allem bei reduzierten Lymphozytenzahlen
- ▲ Fingolimod: leicht erhöhtes Risiko (die Therapie sollte dennoch nicht gestoppt werden, auf besonders guten Infektionsschutz achten)
- ▲ Natalizumab: kein erhöhtes Risiko

- ▲ Alemtuzumab, Cladribin, off-label Rituximab, Ocrelizumab: reduzieren die Zahl der verfügbaren Abwehrzellen über die Dauer der Anwendung hinaus und erhöhen das Risiko besonders in den ersten Wochen nach der Einnahme beziehungsweise Infusion
- ▲ Schubtherapie mit hoch dosiertem Kortison: vorübergehend erhöhtes Risiko möglich (Notwendigkeit der Therapie individuell beurteilen).

Die ausführlichen Empfehlungen sind unter [www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch) abrufbar. RBO ▲

Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats und der Schweiz. Neurologischen Gesellschaft – Update vom 21. März 2020 <https://www.multiplesklerose.ch> (abgerufen am 25. März 2020).

## Coronaviruspandemie

# Inhalative Steroide bei Asthma auch weiterhin nehmen

Offenbar sind einige Patienten und behandelnde Ärzte verunsichert, ob sie die Therapie mit inhalativen Steroiden (ICS), dem zentralen Element der Asthmathherapie, angesichts der Coronaviruspandemie fortsetzen sollen. So sagte der in Deutschland zurzeit besonders prominente Virologe Prof. Christian Drosten in seinem Podcast vom 13. März 2020, dass Asthmapatienten mit ihrem Arzt darüber sprechen sollten, ein auf Kortison basierendes Asthmamedikament durch ein Medikament zu ersetzen, welches das Immunsystem weniger angreife.

Deutsche Asthmaspezialisten empfehlen, bei Kindern und Erwachsenen mit Asthma eine adäquate und individuell eingestellte antiasthmatische Inhalationstherapie (insbesondere auch eine ICS-Therapie) nicht aus diesem Grund zu ändern oder gar zu beenden. Die Gefahr, dass sich das Asthma dadurch in bedrohlicher Weise verschlechtere und (ansons-

ten unnötige) Arztbesuche oder Krankenhausaufenthalte erforderlich mache, einschliesslich möglicher Kontakte mit COVID-19-Patienten, sei für den einzelnen Asthmapatienten wesentlich bedrohlicher als ein mögliches, gleichwohl unbelegtes Risiko einer Förderung der Ansteckung mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2). Eine erfolgreiche Inhalationstherapie bei Patienten mit Asthma sollte daher auch und gerade in der aktuellen Coronaviruspandemie unverändert fortgesetzt werden.

Alle übrigen empfohlenen Hygiene- und Vorsichtsmassnahmen, einschliesslich der Meidung von Sozialkontakten, seien selbstverständlich auch von Patienten mit Asthma zu befolgen.

DGP/GPP/GPA ▲

Gemeinsame Medienmitteilung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP) und der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA) vom 16. März 2020.

## Coronaviruspandemie

# Rheumapatienten auf Tocilizumab s.c. umstellen

Weil Tocilizumab zu den derzeit bei COVID-19 verwendeten Therapien gehört und es Hinweise darauf gibt, dass es bei Patienten mit schwerer Lungenerkrankung wirksam sein könnte, wird es bereits an vielen Spitälern eingesetzt (primär i.v.). Um Engpässe bei der Verfügbarkeit von Tocilizumab i.v. zu vermeiden, empfiehlt die Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Rheumapatienten unter Tocilizumab auf die subkutane Applikation umzustellen. Diese sei gemäss Studien bei rheumatoider Arthritis genauso wirksam wie die intravenöse Gabe. Falls die Patienten die s.c. Injektion selbst machen können, vermindere das zudem die Notwendigkeit, dass Patienten ins Spital oder in die Praxis kommen müssten.

Eine weitere bei Rheuma verwendete Substanz, bei der Engpässe wegen der Anwendung bei COVID-19-Patienten drohen (bzw. bereits vorgekommen sind), ist Hydroxychloroquin. Zurzeit könne der Hersteller von Plaquenil® noch liefern, und das Medikament sei wie bis anhin über die lokalen Apotheken

verfügbar. Sollte sich hieran in nächster Zeit etwas ändern, seien genügend Generikareserven vorhanden beziehungsweise zugesagt, um sowohl die Versorgung von Rheuma- als auch von COVID-19-Patienten sicherzustellen. Falls diese Reserven gebraucht würden, müssten sich die behandelnden Ärzte dann an den kantonsärztlichen Dienst wenden, um das Medikament für ihre Patienten anzufordern. Bezüglich der Basistherapie bei Rheuma stellt die Clinical Affairs Commission der SGR klar, dass es derzeit keinen Grund gebe, diese zu unterbrechen – solange bei dem Patienten kein Verdacht auf eine aktive Infektion mit dem Coronavirus bestehe (z. B. Husten, Atemnot und/oder Fieber  $\geq 38^\circ\text{C}$ ).

Die ausführlichen Informationen der SGR sind unter [www.rheuma-net.ch](http://www.rheuma-net.ch) abrufbar.

SGR/RBO ▲

Informationen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zu SARS-CoV-2/COVID-19: <https://www.rheuma-net.ch/de/aktuelles/200-informationen-zum-coronavirus-covid-19-sars-cov-2> (abgerufen am 25. März 2020).

# Rückspiegel

## Vor 10 Jahren

### Gesichtstransplantation

An einem Spital in Barcelona wird erstmals ein komplettes Gesicht transplantiert, inklusive Oberkiefer, Zähnen und Kinn. Zuvor gab es weltweit bereits zehn Transplantationen von Gesichtsteilen, aber noch nie zuvor wurde ein komplettes Antlitz verpflanzt. Der Empfänger werde trotzdem nicht wie der Spender aussehen, betonen die Chirurgen. Das Transplantat wurde den Schädelstrukturen des Empfängers angepasst.

## Vor 50 Jahren

### Tumorimpfung

In Tierversuchen geht man erste Schritte auf dem Weg zu immunologischen Strategien gegen Krebs. Bei Labormäusen, die mit Hybridzellen aus Tumor- und virusinfizierten Zellen geimpft werden, ist es danach wesentlich schwieriger, durch Inokulation mit Tumorzellen Krebs zu erzeugen. Genügte zuvor 10 Tumorzellen, sind nun 100 000 Tumorzellen notwendig, um einen tumorbedingten Aszites bei den Versuchstieren zu erzeugen.

## Vor 100 Jahren

### Ab 35 keine kalten Bäder

Die gängige Praxis, Tuberkulosekranke zum Zweck der Abhärtung kalten Bädern auszusetzen, wird kritisiert. Der Organismus habe in der zweiten Lebensperiode (die dazumal bereits ab spätestens Mitte 30 beginnt) ein grösseres Wärmebedürfnis und sei für eine Abhärtung wenig geeignet, schreibt ein Professor aus Köln in einer Fachzeitschrift. Er empfiehlt stattdessen heisse Bäder von maximal zehn Minuten Dauer, am besten abends. Die Wirkung sei «beruhigend, hyperämisierend und antikatarrhalisch». Nur bei Patienten mit Herzfehlern, Schwindel oder Ohnmachtsanfällen seien heisse Bäder kontraindiziert.

RBO ▲