

# Coronavirus (COVID-19) – Fragen und Antworten für Menschen mit einer seltenen neuroimmunologischen Erkrankung

**Teil II mit Dr. Michael Levy**

*9. April 2020*



**Dr. Michael Levy, Associate Professor of Neurology am Massachusetts General Hospital und der Harvard Medical School, beantwortet einige der häufigsten Fragen aus unserm Kreis über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Menschen mit einer seltenen neuroimmunologischen Erkrankung.**

## Fragen

**Ist bekannt, ob eine Langzeitbehandlung, zum Beispiel mit Rituxan® oder Mycophenolat-Mofetil, Azathioprin oder intravenösen Immunglobulinen (IVIG), die Wahrscheinlichkeit einer SARS-CoV-2-Infektion erhöht? Oder das Risiko eines schweren COVID-19-Verlaufs erhöht?**

Ich glaube, darin stecken eigentlich drei Fragen und teile sie mal auf. Die erste Frage lautet: Erhöhen Immunsuppressiva die Wahrscheinlichkeit einer Infektion? Die zweite: Verlängern sie die Krankheit? Schließlich die dritte: Machen sie den Verlauf schlimmer?

Das sind unterschiedliche Fragen.

Zur ersten Frage: Erhöhen Immunsuppressiva die Wahrscheinlichkeit einer Infektion? Wir glauben, die Antwort ist ja. Wir sind dieser Ansicht. Wenn das Immunsystem beeinträchtigt wird, so wird eine Infektion wahrscheinlicher. Allerdings unterdrückt, **Rituximab** nicht das gesamte Immunsystem, sondern entfernt nur B-Lymphozyten aus dem Blut. Aber Patienten verwenden Rituximab auf Grundlage der B-Lymphozyten in ihren Schleimhäuten, ihren Nebenhöhlen und ihren Lungen und das ist eben dort, wo die B-Lymphozyten ihre Arbeit verrichten. Daher ist es nicht klar, ob Rituximab Infektionen begünstigt, wie es andere Arzneimittel vielleicht tun.

**Imuran®**, das ist **Azathioprin**, **Cellcept®**, das ist **Mycophenolat** und **Methotrexat** schränken alle die metabolische Funktion der weißen Blutzellen ein. Hier passiert es auf Systemebene. Daher ist es sicher möglich, dass manche Arzneimittel eine Ansteckung begünstigen und andere vielleicht nicht.

Wir haben noch keine Daten aus China, Italien, Spanien oder anderen Krisenherden bekommen, die darauf hinweisen, dass dies der Fall ist. Aber ich muss hinzufügen, dass diese Krisenherde im Moment eher wie Kriegsgebiete sind, wo man nicht vorrangig daran denkt, Daten zu sammeln. Daher kann es sein, dass einige der Patienten, die in Spanien auf der Straße

sterben, vielleicht mit Immunsuppressiva behandelt wurden. Wir haben einfach noch keine Daten darüber.

Die zweite Frage lautet: Verlängert eine Behandlung mit Immunsuppressiva den Krankheitsverlauf? Auch hier, möglicherweise ja. Wir haben das mit **Mycophenolat** und der normalen Grippe gesehen. Statt einer zweiwöchigen Infektionsdauer und zwei Wochen daheim, bleiben viele meiner Patienten drei Wochen zuhause, wenn sie die Grippe bekommen. Aber das ist eine reine Beobachtung. Es gibt keine Blindstudien, die das bestätigen. Aber diese zwei Aspekte ergeben sicher einen Sinn. Und in diese Richtung haben wir bisher unsere Patienten gewarnt. Allerdings liegen noch keine Daten vor, die den einen oder den anderen Aspekt eindeutig bestätigen würden. Daher sind wir im Moment nicht allzu beunruhigt.

Die dritte Frage ist, ob die Infektion schlimmer verläuft, wenn man mit Immunsuppressiva behandelt wird. Die Antwort darauf ist: wahrscheinlich nicht. Denn in der ganzen Welt sehen wir, dass der Verlauf am günstigsten ist, wenn das Immunsystem in der schweren Phase unterdrückt wird. Wir wissen, dass Steroide getestet werden, um diese überwältigende Immunreaktion zu verhindern.

**Eculizumab**, das ist **Soliris®**, ein Arzneimittel gegen NMO, das wird dahingehend untersucht. **Tocilizumab**, das ebenfalls bei NMO, Sepsis und bei gefährlichen Ausschüttungen großer Mengen an Zytokinen eingesetzt wird, das wird ebenfalls getestet. Wenn Sie also eines dieser Arzneimittel verwenden, ist es vielleicht wahrscheinlicher, dass sie eine Infektion bekommen, vielleicht auch, dass sie länger dauert, aber der Verlauf wird möglicherweise weniger schlimm sein, wenn man davon ausgehen kann, wie diese Arzneimittel wirken.

**Wenn jemand Rituxan® (= Rituximab) nimmt, wie oft sollte er/sie während der Pandemie Blut, Leber und anderes untersuchen lassen? Gibt es da Unterschiede zu normalen Zeiten?**

Es hängt alles davon ab, wie die Auslastung der Labors ist. Ich sage zu meinen Patienten: "Wenn Sie ins Krankenhaus gekommen sind, um ihre Laborwerte prüfen zu lassen, versuchen Sie, woanders unterzukommen. Es gibt lokale Labors, Quest, LabCorp und lokale Arztpraxen, in denen keine 150 COVID-19-Patienten in einem Gebäude husten und niesen und alles in der Luft umherfliegt." Ich füge gleich hinzu: „Ich weiß, diese Krankenhäuser tun ihr allerbestes, um alles sauber und steril zu halten, aber, wenn man im Moment vermeiden kann, ins Krankenhaus zu gehen, dann wäre das ideal.“ Das gilt für Laboruntersuchungen ebenso wie für Infusionen. Wenn Sie Ihre Infusionen an einem Infusionszentrum bekommen können, an dem es keine COVID-19-Patienten gibt, oder wo besondere Vorkehrungen getroffen werden, um COVID-19-Patienten in einem anderen Gebäudeteil oder außerhalb zu behandeln, dann wäre das ideal. Versuchen Sie immer, die Ansteckung zu vermeiden, aber ohne Ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Versuchen Sie, einen Ausweg zu finden.

Es gibt ein paar Ausnahmen. **IVIG** oder **Eculizumab** kann man ohne Sicherheitsbedenken zuhause anwenden. Es bestehen sehr wenige infusionsbezogene Reaktionen auf diese Medikamente, so dass sie ohne Sicherheitsrisiko zuhause angewendet werden können. Das wäre unsere Präferenz. Für **Rituximab** und andere auf die B-Lymphozyten wirkenden Therapien raten wir auch unter den gegebenen Umständen zu einer überwachten Situation, in der Pflegekräfte anwesend sind.

## **Treffen Krankenhäuser und Kliniken Vorkehrungen, um die Abläufe anders zu organisieren, damit weniger Patienten auf einmal da sind? Wird so etwas schon angewendet?**

Ja. Ich habe von einigen richtig schlaun Lösungen gehört, die Infusionszentren anwenden. Ich wundere mich, warum es nicht alle so machen. Eine davon ist: Sie rufen das Infusionszentrum an und kündigen an, wann Sie kommen. Wenn Sie ankommen, bleiben Sie im Auto, bis man für Sie bereit ist. Dadurch entfällt das Wartezimmer. In den Wartezimmern sitzt man eng aufeinander oder auf einem Stuhl, auf dem soeben noch jemand saß und man berührt die Stuhllehnen. Im Infusionszentrum sollte man so wenig wie möglich berühren, es sei denn, man sitzt im eigenen Stuhl, der gerade erst gereinigt worden ist.

Zu den anderen Vorkehrungen gehört das Verwenden eine Gesichtsmaske. Am Anfang wollten die Menschen nichts davon wissen, da sie dachten, das sei nicht effektiv. Die Idee nimmt nun allmählich Fahrt auf, denn die Maske kann zumindest dabei helfen, die Verbreitung einzuschränken, wenn man infiziert ist und es nicht weiß. Daher sind wir der Ansicht, dass Masken für unsere Patienten gut sind. Verwenden Sie Handschuhe, wenn Sie welche haben.

Das wichtigste ist – und ich habe selbst größte Schwierigkeiten damit – es zu vermeiden, das eigene Gesicht zu berühren. Denn denken Sie daran, was sie auch immer im Infusionszentrum berühren, das schmutzig ist, berührt Ihre Hände. Sie können es immer noch abwaschen. Wenn Sie das tun, bevor Sie Ihr Gesicht berühren, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass Sie dem Virus aus dem Weg gehen. Wenn Sie Ihr Gesicht berühren, sich an der Nase kratzen, sich die Augen reiben oder etwas in dieser Art, das ist der wahrscheinlichste Übertragungsmechanismus.

**Was ist, wenn jemand eine Mobilitätshilfe verwendet, einen Rollstuhl oder Rollator, wie soll man da vorgehen? Wie soll man den desinfizieren oder keimfrei machen?**

So viel wie möglich. Und immer wieder Hände waschen. Wenn Sie einen Rollstuhl verwenden, sind Handschuhe eine gute Idee. Machen Sie sich die Handschuhe schmutzig und nicht die Hände. Wenn Sie heimkommen, nehmen Sie die Handschuhe ab und waschen sie; so halten Sie Ihre Hände sauber.

**Anscheinend sollen die Menschen weiterhin Infusionen bekommen. Wenn ein Arzt die vorgesehene Dauer verlängern möchte, ist das ratsam? Sollen die Infusionen nach normalem Plan weiterlaufen?**

Wir befürworten keine Änderungen der Behandlung. Stellen Sie sich vor, sie gehen das Risiko eines Rückfalls ein und es geht so aus, dass Sie in ein Krankenhaus müssen, in dem 150 COVID-19-Kranke husten und niesen. Dann sind sie dort, durch den Rückfall gelähmt oder blind, und dazu atmen Sie diese ganzen potentiellen Viren ein. Das wollen Sie nicht. Sie müssen zuerst auf sich achten. Daher befürworten wir keine Veränderung der bestehenden Therapien.

Falls sie Medikamente oral einnehmen, versuchen Sie, die Apotheke zu erreichen, lassen Sie sich einen Extravorrat für 30 Tage bringen, für den Fall, dass Ihr Bundesland die Tore schließt. Ich glaube nicht, dass gegenwärtig irgendwo die Apotheken dichtgemacht werden, aber wenn Sie Schwierigkeiten haben, raus und zu Ihrer Apotheke zu kommen, dann kann das vielleicht eine Option sein.

Infusionspläne: wenn Sie die Infusion daheim bekommen können, wäre das am besten. Rituximab, B-Zellen-Therapien, dafür müssen Sie in ein Infusionszentrum, aber versuchen Sie in eines zu gehen, in dem nicht so viel

Gedränge herrscht. Wenn Sie trotzdem mal ins Krankenhaus müssen, treffen Sie maximale Vorkehrungen.

Es gibt eine Ausnahme zur allgemeinen Regel, die ich für Rituximab aufgestellt habe. Wenn Sie nach Plan behandelt werden, bekommen Sie zwei Infusionen im Abstand von zwei Wochen, und das alle halbes Jahr. Für die aktuelle Runde kann eine Infusion ausfallen, stornieren Sie die zweite. Die B-Lymphozyten werden trotzdem angemessen verringert werden. Vielleicht hält es nicht so lang an, daher sollten Sie in den Monaten fünf und sechs damit anfangen, Ihre B-Lymphozyten zählen zu lassen, um sicher zu gehen, dass ihre Zahl noch reduziert ist. Oder Sie können jetzt schon vorsorgen und Ihre nächsten beiden Infusionen in den Monaten fünf und sechs planen, um sicher zu gehen, dass ihre B-Lymphozyten noch niedrig sind. Auf diese Weise ist der Zweck der zweiten Infusion, nämlich eine gewisse Dauer der B-Zellen-Abnahme zu erzielen, für eine Dauer von acht bis neun Monaten gegeben, anstatt von fünf oder sechs.

**Bei einer neuen Diagnose oder einer bestehenden Diagnose mit Rückfall, besteht da ein Risiko durch die Akutbehandlung mit Steroiden, IVIG oder Plasmaaustausch? Falls ja, wie lange hält es an?**

Wenn man ins Krankenhaus muss und eine Akutbehandlung braucht, dann wird das Immunsystem auf jeden Fall unterdrückt. Dadurch besteht das Risiko von Infektionen im Krankenhaus. Wir versuchen, das so weit wie möglich zu vermeiden. Aber wenn ein Rückfall eintritt, dann muss er behandelt werden. Da geht kein Weg dran vorbei. Im Krankenhaus, da bin ich mir sicher, wird man jede notwendige Vorsichtsmaßnahme treffen. Die Krankenschwestern werden nicht mit dem gleichen Kittel von Zimmer zu Zimmer gehen und sie werden alles tun, was in ihrer Möglichkeit steht, um das Virus nicht zu verbreiten. Aber zweifellos, wenn man eine hohe Dosis **Steroide** bekommt, dann unterdrückt man das Immunsystem und wird

dadurch anfälliger für das Virus. Daher sollten wir das so gut wie es eben geht vermeiden.

**Plasmaaustausch** unterdrückt es wahrscheinlich auch, aber vielleicht nicht im gleichen Maße. Was **IVIG** angeht, das kann die Immunreaktion sogar steigern. Nicht spezifisch gegen das Coronavirus, denn die allgemeine Bevölkerung wurde dem Coronavirus nie ausgesetzt. Wir haben daher, als Bevölkerung, keine Antikörper gegen das Coronavirus, die uns in diesem Fall helfen könnten.

Was wir festgestellt haben ist, dass 40 - 60 % der Coronavirusfälle eine Superinfektion haben. Das ist der Grund, warum zusätzlich zur eigentlichen Behandlung Z-Pack®, Azithromycin, verschrieben wird. Weil es eine bakterielle Superinfektion geben kann, die das Ganze zusätzlich verkompliziert. Das wollen wir so gut es geht vermeiden. Und IVIG kann dabei behilflich sein. Steroide können die betreffende Wahrscheinlichkeit erhöhen. Der Plasmaaustausch liegt wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

### **Als generelle Regel: Sollte man bevorstehende Kontrolluntersuchungen (etwa ein MRT) in einer Klinik oder in einem Krankenhaus vermeiden?**

Das ist eine gute Frage. Wir nennen das „nicht essentielle Untersuchungen“ und „nicht essentielle Behandlungen“ und raten dazu, diese aufzuschieben. Warten Sie einfach. Rufen Sie alle paar Wochen bei Ihrem Arzt an und finden Sie heraus, ob Sie den Termin weiter verschieben sollen. Wenn es geht, schieben Sie ihn auf – soweit es geht. Wenn Sie Krankengymnastik bekommen und diese nicht essentiell ist – sie hilft, aber sie ist nicht unbedingt nötig – dann ist das etwas, was man aufschieben kann.

Wenn es sich um ein Sicherheitslabor handelt und der Arzt sich besondere Sorgen um Sie macht, dann sollten Sie hin. Das würde dann als essentiell, als unbedingt erforderlich angesehen. Die Frage, die sie an Ihren Arzt richten sollten ist also nicht, soll ich das und das machen? Die Frage sollte sein: Ist

das unbedingt notwendig? Ist das eine Sicherheitsfrage? Kann mich das in Schwierigkeiten bringen, wenn ich das ausfallen lasse? Oder werde ich mich zwar ein bisschen schlechter fühlen, wenn ich es ausfallen lasse, aber ich kann das später wieder aufholen, wenn alles wieder öffnet.

**Was ist mit Terminen für Krankengymnastik oder Beschäftigungstherapie oder mit anderen regelmäßigen Terminen, zum Beispiel zum Nachfüllen einer Baclofen-Pumpe? Sollten die abgesagt werden?**

Ja. Diese Termine sollten ebenfalls klassifiziert werden. Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie werden allgemein nicht als unbedingt notwendig angesehen, aber die Baclofen-Pumpe durchaus. Denn sollte das Baclofen in der Pumpe plötzlich ausgehen, dann könnten Sie einen Anfall erleiden und das wäre dann ein medizinischer Notfall. Die Frage, die Sie Ihrem Arzt stellen sollten, ist also, ist das unbedingt nötig? Brauche ich das? Soll ich die Ansteckung riskieren um das zu bekommen? Oder soll ich es aufschieben und warten, bis das Virus vorbei ist? Das ist die wichtige Frage, die Sie diesbezüglich Ihrem Arzt stellen sollten.