

Umgang mit COVID-19 in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

November 2020

Die Zahl der in Deutschland am neuen Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Menschen ist in den letzten Wochen rasch angestiegen [1]. Die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer haben für den November 2020 einschneidende Maßnahmen zur Verringerung des Ansteckungsrisikos beschlossen. Ziel ist auch die Sicherung der erforderlichen Ressourcen im Gesundheitswesen zur optimalen Behandlung der Erkrankten.

Bereits im März 2020 haben wir allgemeine Empfehlungen zum Umgang von COVID-19 bei Krebspatienten, bei Patienten mit Erkrankungen des Blutes und des Immunsystems sowie die Meinungen von Experten zu einzelnen Krankheitsentitäten im Onkopedia-Portal publiziert und seitdem regelmäßig aktualisiert, https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@_@guideline/html/index.html [2]. Die Aufarbeitung und Bewertung der bisher vorliegenden Evidenz erfolgte durch die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) der DGHO [3]. Eckpunkte unserer Empfehlungen sind:

- Krebspatienten und Patienten mit Erkrankungen des Blutes wird geraten, besonders achtsam zu sein und den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden zu folgen. Einprägsam sind die AHA+L+A Regeln:
 - o Abstand halten, empfohlen wird mindestens 1,50 m
 - o Hygiene beachten, vor allem hygienische Händedesinfektion
 - o Alltagsmasken tragen
 - o Lüften, regelmäßig
 - o App: Corona-Warn-App nutzen
- Gleichzeitig darf die Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus nicht die Bekämpfung einer bereits existierenden, lebensgefährlichen Erkrankung wie Krebs beeinträchtigen.
- Durch regelmäßige Testung von Risikopersonen können Infektionen frühzeitig erkannt und Isolationsmaßnahmen eingeleitet werden.
- Bei Patienten mit fieberhaften Infekten soll frühzeitig eine gezielte Diagnostik einschl. Testung auf SARS-CoV-2, bei Symptomen einer Infektion der unteren Luftwege die bildgebende Diagnostik mittels CT Thorax eingeleitet und bei Verdacht auf COVID-19 die Isolation durchgeführt werden.
- Gerade bei Krebspatienten und Patienten mit Erkrankungen des Blutes ist auf eine gute generelle Gesundheit zu achten. Dazu gehören ausreichender Ernährungsstatus und ausreichende Mobilität.
- Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken reduzieren das Risiko von weiteren, potenziell kritischen Infektionen [4]. Nichtrauchen ist dringend empfohlen.
- Bei Patienten mit aktiver Krebs- oder Blutkrankheit und gleichzeitigem Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion oder bei Patienten, für die eine konsequente Selbstisolation nicht möglich ist, soll individuell abgewogen werden, ob die Verschiebung, Verzögerung oder Änderung einer Behandlung der Grundkrankheit indiziert ist. Entscheidungskriterien sind in Abbildung 1 der Onkopedia-Empfehlungen zusammengefasst [2].
- Auch angesichts von Schutzmaßnahmen für die Gesamtbevölkerung muss die unmittelbare, qualitätsgesicherte Versorgung der Patienten sichergestellt werden, insbesondere bei aktiven und lebensbedrohlichen Erkrankungen, bei kurativen Therapien, bei hohem Rezidivrisiko und bei belastenden Symptomen. Das betrifft die gesamte Versorgungskette von der Diagnostik über alle Formen der Therapie (Operation, Strahlentherapie, systemische Therapie, supportive Therapie, Symptomlinderung) bis zur Rehabilitation.

- Strukturen und Auflagen müssen ggf. angepasst werden, z. B. durch Einrichtung von Videosprechstunden.
- Bei dringlich erforderlichen diagnostischen Maßnahmen wie Bildgebung und Laborkontrollen soll überprüft werden, ob diese wohnortnah durchgeführt werden können.
- Bei gleicher Wirksamkeit und Sicherheit sollen Therapiestrategien mit einer geringen Zahl an persönlichen Kontakten in Betracht gezogen werden, z. B. durch Verlängerung der Intervalle bei der Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren, durch Reduktion der Zahl an Bestrahlungen durch Hypofraktionierung, o. ä.
- SARS-CoV-2 positive Patienten werden umgehend isoliert. Das weitere Vorgehen soll individuell entschieden werden und sich auch an der Symptomatik orientieren. Bei infektiös symptomatischen Patienten können antineoplastische Therapien verschoben werden.
- Die Therapie von COVID-19 soll nach dem Stand des Wissens erfolgen [5 - 7]. Dazu gehört:
 - o Remdesivir kann bei hospitalisierten, nicht beatmeten Patienten mit COVID-19-Pneumonie und Sauerstoffbedarf angewendet werden.
 - o Sauerstoff-pflichtige und beatmete Patienten sollen Dexamethason erhalten.
 - o Bei Krebspatienten mit gesicherter SARS-CoV-2 Infektion sollte die Indikation zur medikamentösen VTE-Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin (NMH) großzügig gestellt werden. Spätestens bei Hospitalisierung ist eine medikamentöse Thromboseprophylaxe indiziert.
 - o Es wird dringend empfohlen, an Studien z. B. zu antiviraler Therapie, Rekonvaleszentenplasma, antiinflammatorischer Therapie u. a. teilzunehmen.
- Zum Schutz des medizinischen Personals sollen alle erforderlichen Maßnahmen unterstützt werden, z. B. durch Reduktion der Zahl von Besuchern bzw. Begleitpersonen, durch Umstellung von Tumorkonferenzen mit persönlicher Präsenz auf Telefon- oder Videokonferenzen, durch Anpassung behördlicher Auflagen, durch Verlängerung der Gültigkeit von Zertifikaten für onkologische Zentren u. ä.
- Zur Sicherung der qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten sollen alle erforderlichen organisatorischen Maßnahmen in den Behandlungseinrichtungen unterstützt werden, z. B. Bereitstellung von Raum- und Personalkapazitäten, Anpassung der Strukturen, Kommunikation von Versorgungsengpässen, u. ä.
- Alle COVID-19-Erkrankungen sollen in krankheitsspezifischen oder COVID-19-Registern, z. B. <https://leoss.net>, gemeldet werden, bzw. als SAE-Meldungen im Rahmen von Studien erfolgen.

Referenzen

1. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Stellungnahmen/download/COVID.pdf?__blob=publicationFile
2. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@@guideline/html/index.html>
3. Giesen N, Sprute R, Rüttrich M et al.: Evidence-based Management of COVID-19 in Cancer Patients – Guideline by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Haematology and Medical Oncology (DGHO). Eur J Cancer 140:86-104, 2020. DOI: [10.1016/j.ejca.2020.09.009](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.09.009)
4. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/impfungen-bei-tumorpatienten/@@guideline/html/index.html>
5. Malin JJ, Spinner CD: DGI recommendations for COVID-19 pharmacotherapy. Infection. Oct 19 2020:1-2. DOI: [10.1007/s15010-020-01519-z](https://doi.org/10.1007/s15010-020-01519-z)
6. Kluge S, Janssens U, Welte T et al.: Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19 – 3. Version. Der Anaesthesist 69:653-664, 2020. DOI: [10.1007/s00101-020-00833-3](https://doi.org/10.1007/s00101-020-00833-3)
7. Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19, Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Erkrankungen durch hochpathogene Erreger (STAKOB), Stand 09.10.2020. <http://dx.doi.org/10.25646/6539.15>; Veröffentlicht unter: www.rki.de/covid-19-therapie-stakob