

Wieser Kurier, 25.5.20

„Medikamente nicht präventiv absetzen“

Bremer Rheuma-Chefarzt über Diagnose und Behandlung der chronischen Erkrankung in Corona-Zeiten



Prof. Dr. Jens Gert Kuipers (54) leitet seit 2004 als Chef-arzt die Klinik für Internistische Rheumatologie am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen. Er ist Facharzt für Innere Medizin - Rheumatologie und Osteologie (DVO) und bundesweit gefragter Experte für die Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen.

Herr Professor Kuipers, chronisch erkrankte Menschen zählen zur Risikogruppe für eine Corona-Infektion – Rheuma ist mit seinen vielen unterschiedlichen Formen eine solche chronische Erkrankung, Tausende Menschen allein im Großraum Bremen sind davon betroffen. Sind diese Patienten besonders für Covid-19 gefährdet?

Jens Gert Kuipers: Bislang gibt es keine Daten, die zeigen, dass Rheuma-Kranke ein besonders erhöhtes Risiko für eine Infektion oder einen schweren Verlauf allein aufgrund von Rheuma haben. Dennoch gibt es zusätzliche Risikofaktoren.

Welche sind das?

Einige Patienten haben andere zusätzliche Erkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Leiden, einige Patienten sind auch höheren Alters – das sind gesicherte Risikofaktoren. Auch eine hohe Cortisongabe scheint ein Risikofaktor zu sein. Und: Bei Patienten, die in früheren Jahren eine schwere Infektion hatten, besteht vermutlich ein höheres Risiko für Covid-19. Allerdings: Harte Daten speziell für Rheuma haben wir derzeit noch nicht.

Angesichts der Risikofaktoren und der chro-

nischen Erkrankungen – gibt es über das Abstandsgebot und Hygienemaßnahmen hinaus spezielle Hinweise, die Rheuma-Patienten beachten sollten?

Ein wichtiges Thema sind die Medikamente, insbesondere sogenannte Immunsuppressiva, die einige Rheuma-Patienten im Rahmen einer Basistherapie einnehmen. Diese Mittel unterdrücken eine Überfunktion oder Fehlfunktion des Immunsystems, dazu gehören zum Beispiel Methotrexat, Biologika oder Januskinase-Hemmer. Auf keinen Fall dürfen sie vorbeugend abgesetzt werden, denn ein gut eingestelltes Rheuma hat weniger Infektionsrisiken als ein aktives Rheuma. Und: Patienten sollten möglichst auch in diesen Zeiten ihre Kontrolltermine wahrnehmen, gerade bei einer schwereren Rheuma-Erkrankung und wenn sie Medikamente einnehmen.

Was ist mit den Medikamenten, die auf das Immunsystem wirken, im Falle einer Infektion mit dem Coronavirus?

Wenn man symptomatisch infiziert ist, sollten diese Rheuma-Medikamente pausiert werden – allerdings natürlich nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt und keinesfalls in Eigenregie.

Viele Rheuma-Patienten bekommen Cortison: Wenn höhere Dosen ein Risikofaktor sein können, wird diese Therapie ebenfalls bei einer Infektion abgesetzt?

Wer lange Cortison einnimmt, darf es auf keinen Fall abrupt absetzen. Ansonsten kommt es zu einem Cortison-Mangelschock, einer sogenannten Addison-Krise. Das ist lebensgefährlich. Man sollte sich im Vorfeld bemühen, die Cortison-Dosis so hoch wie nötig und so niedrig wie möglich zu wählen, aber man darf es auf keinen Fall einfach absetzen.

Rheuma-Patienten wird empfohlen, Impfun-

gen regelmäßig aufzufrischen – um welche Impfungen geht es vor allem, und sollten sich Rheuma-Patienten auch jetzt während der Corona-Infektionswelle impfen lassen?

Impfungen sind ein sehr wichtiges Thema bei Rheuma. Wer noch nicht geimpft ist, dem empfehlen wir dringend den Impfschutz nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zu überprüfen und gerade auch jetzt zu aktualisieren. Die Grippe dürfte für diese Saison beendet sein, die nächste beginnt im Herbst, dann sollte diese Impfung erfolgen. Generell und gerade jetzt auch werden lungengewirksame oder -schützende Impfungen etwa gegen Pneumokokken und Keuchhusten empfohlen. Besonders bei Rheuma-Patienten ist die Pneumokokken-Impfung auch schon vor dem 60. Lebensjahr sinnvoll, wenn immunsuppressive Therapien bestehen.

Müssen sich die Patienten Sorgen darüber machen, dass eine Impfung das Immunsystem so sehr beschäftigen könnte, dass das Coronavirus in dieser Phase leichteres Spiel haben könnte?

Es gibt keinen Hinweis, dass die Impfung gegen Pneumokokken oder andere Erreger das Immunsystem gegenüber Covid-19 schwächt. Derzeit laufen sogar Studien, ob eine Tuberkulose-Impfung eventuell indirekt gegen Covid-19 schützen kann.

Wie ist das, wenn bei Patienten jetzt mitten in der Pandemie eine rheumatische Erkrankung festgestellt wird – ist man dann zurückhaltender bei der Auswahl der Medikamente?

Bei jeder Therapieentscheidung wird individuell sehr sorgfältig die bestgeeignete Therapie abgewogen. Hierzu gehört aktuell auch die Überlegung, ob diese Therapie wegen Covid-19 besondere Risiken birgt. Die Grundregel ist aber auch hier: Handelt es sich um eine schwere rheumatische Erkrankung – wie etwa

eine rheumatische Gefäßentzündung, das ist ein lebensgefährliches Krankheitsbild –, werden die Patienten nach den Regeln der Kunst behandelt werden müssen. Das heißt: Man wird nicht mit zu schwachen Medikamenten anfangen. Wird nicht ausreichend therapiert, bleibt die Krankheit zu aktiv. Das ist ein Risikofaktor für Infekte und vermutlich auch für Covid-19. Man würde zudem eine höhere Cortison-Dosis benötigen, was ebenfalls ein Risikofaktor wäre.

Fast täglich gibt es neue Erkenntnisse zu Covid-19, wo überall sich die Erkrankung außer der Lunge noch manifestieren kann. Nun gibt es auch Berichte, dass Krankheitsbilder aus- gelöst werden könnten, die rheumatischen Erkrankungen ähneln. Was hat es damit auf sich?

Bei Kindern gibt es derzeit zum Beispiel gehäuft ein sogenanntes Kawasaki-artiges Krankheitsbild. Beim Kawasaki-Syndrom handelt es sich um ein schweres entzündlich-rheumatisches Krankheitsbild mit Haut- und Schleimhautveränderungen, Lymphknotenschwellungen und Aussackungen der Schlagadern. In Bergamo in Italien gab es plötzlich eine ausgeprägte Häufung von Kawasaki-ähnlichen Krankheitsbildern, viel häufiger, als man sonst diese sehr seltene Erkrankung sieht – sodass eventuell sogar rheumataartige Erkrankungen durch Covid-19 imitiert werden können. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Entzündungen der Gefäßinnen- schicht ausgelöst werden könnten. Das heißt: Diese Covid-19-Infektionskrankheit kann wie ein Chämäleon sehr variable Bilder imitieren, kann theoretisch aussehen wie Rheuma, ist dann aber kein Rheuma – oder hat als Folge- krankheit ein Kawasaki-artiges Krankheits- bild ausgelöst.

Das Gespräch führte Sabine Doll.