

# Coronavirus-Krankheit (COVID-19) bei Immunthrombozytopenie (ITP)\*

Die Zahl der weltweit und der in Deutschland an dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Menschen steigt rasch. Mit Stand vom 30. März 2020 waren in Deutschland über 62.400 Erkrankungsfälle bestätigt, 541 Patienten sind verstorben [1, 2]. Die Zahl der Infizierten steigt weiter. Viele Patienten mit chronischen Blutkrankheiten sind beunruhigt. Deshalb geben die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) und die Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) der DGHO Empfehlungen, basierend auf dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens [3]. Sie mahnen Patienten zur besonderen Achtsamkeit und zur Beachtung der Empfehlungen der Gesundheitsbehörden. Sie weisen aber auch daraufhin, dass die Angst vor einer Gefahr (wie einer Infektion mit dem Coronavirus) nicht die Bekämpfung einer existierenden Erkrankung beeinträchtigen darf.

## Was ist COVID-19?

COVID-19 ist der Name einer neuen Infektionskrankheit. Er steht für Coronavirus Disease 2019. COVID-19 wurde im Dezember 2019 erstmals in China entdeckt. Der Erreger ist ein neues Coronavirus SARS-CoV-2, das strukturell mit dem Erreger von SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) verwandt ist. Häufigste Krankheitszeichen sind Husten, Fieber, Auswurf und allgemeines Krankheitsgefühl. Bei vielen Infizierten verläuft die Infektion mit wenigen oder ohne Krankheitszeichen, sie kann aber auch zu einer Lungenentzündung führen. Zur Sicherung von COVID-19 ist der Virusnachweis aus einem Abstrich oder aus Sputum erforderlich. Der Krankheitsverlauf ist schwerwiegender bei älteren Patienten und bei Patienten mit vorbestehenden Krankheiten. Die Sterblichkeitsraten sind in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich. In Deutschland liegt die Sterblichkeit derzeit unter 1%, steigt aber deutlich an.

## Sind Patienten mit ITP besonders gefährdet?

Anstecken kann sich jeder. Entscheidend ist, wie die Ansteckung verläuft und ob sie zu einer lebensgefährlichen Erkrankung wird. Auch ITP-Patienten können sich – wie wir alle – mit COVID-19 infizieren.

Bisher gibt es keine Informationen, dass eine COVID-19-Infektion bei ITP-Patienten anders oder schwerer verläuft als bei Nicht-ITP-Patienten. Es gibt auch keine Hinweise, dass das Virus einen direkten Einfluss auf Thrombozyten hat. Allerdings weiß man von anderen Virusinfektionen, wie z.B. der Grippe, dass im Rahmen dieser Erkrankungen die Neubildung von Thrombozyten zumindest vorübergehend gebremst werden kann. Deshalb sollte man vorläufig davon ausgehen, dass ITP-Patienten im Rahmen einer COVID-19 Infektion einen Abfall der Thrombozyten und evtl. sogar Blutungen entwickeln können.

ITP-Patienten können aufgrund ihrer Therapie anfälliger für Viruserkrankungen und damit auch für COVID-19 sein. Wenn Sie hochdosiert und längerfristig Steroide, Rituximab oder andere immunhemmende Medikamente (Azathioprin, Mycophenolat, Cyclophosphamid, u.a.) erhalten, haben Sie ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Es gibt keine Daten, dass ITP Patienten, die einen Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten (Eltrombopag – Revolade® oder Romiplostim – NPLATE®) erhalten, der das Immunsystem eigentlich nicht hemmt, ein geringeres COVID-19 Risiko haben als ITP-Patienten mit immunsuppressiver Therapie.

ITP-Patienten, die eine Splenektomie hinter sich haben, tragen wahrscheinlich kein höheres COVID-19 Risiko. Sie könnten jedoch Probleme im Umgang mit bestimmten bakteriellen Infektionen entwickeln, die als Komplikation nach einer COVID-19-Infektion auftreten können. Deshalb werden Patienten ohne Milz dazu angehalten, sicherzustellen, dass sie mit ihren Impfungen auf dem neuesten Stand sind, insbesondere mit den Impfungen gegen Haemophilus Influenzae (dies ist nicht der Grippeimpfstoff!), Pneumokokken und Meningitis.

## Wie sollen sich Patienten mit ITP verhalten?

### Schutzmaßnahmen

Die empfohlenen Schutzmaßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gelten auch für Patienten mit ITP [5]. Das sind

Schützen: Hände desinfizieren, Distanz zu Personen mit Infekten halten. Die wirksamste Maßnahme ist die freiwillige Einschränkung sozialer Kontakte, z. B. in großen Menschenansammlungen.

Erkennen: erste Krankheitszeichen wie Husten, Halskratzen, Schnupfen und Fieber beachten

Handeln: telefonischer Arztkontakt bei Krankheitszeichen, vor allem nach Rückkehr aus einem Risikogebiet oder nach Kontakt mit einer infizierten Person

Die mittlere Inkubationszeit liegt bei 6-7 Tagen. Nach einer Quarantäne von 14 Tagen gilt eine Infektion als ausgeschlossen.

### Therapie der ITP

Bei einer aktiven ITP soll die Therapie der ITP fortgesetzt werden [6, 7].

Bei Unklarheit wird das Einholen einer Zweitmeinung bei einem ITP-Experten empfohlen.

Bei Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, informieren Sie ihren Arzt darüber, am besten zunächst telefonisch. Er wird entscheiden, welche weitere Diagnostik notwendig ist und ob diese immunhemmenden Medikamente nicht bis die Infektion überwunden ist, reduziert oder pausiert werden können.

### Arztbesuche

Wenn Ihre ITP wenig Beschwerden macht und Sie eigentlich nur einen Termin für einen „Routinebesuch“ in Praxis oder Klinikambulanz haben, ist es sinnvoll, diesen zu verschieben. Wenn sich die Praxis noch nicht bei Ihnen gemeldet hat, dann werden Sie bitte selbst aktiv und fragen telefonisch nach.

Wenn Sie doch in die Praxis/Klinik müssen, dann kündigen Sie Ihren Besuch telefonisch an und fragen, ob man sie nicht vorziehen oder separat setzen kann, dass sie nicht mit potenziell erkrankten anderen Patienten in Kontakt kommen.

Besprechen Sie mit ihrem Arzt oder den Mitarbeitern, ob Sie nicht direkt nach der Blutabnahme nach Hause gehen können und dann das Ergebnis und die Therapie später am Telefon klären. Ggf. kann ein Rezept auch per Post zugeschickt werden.

## Weitere Informationen

1. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)
2. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/covid-19-krebspatienten-20200313.pdf>
4. [https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/respiratorische-virus-infektionen-bei-krebspatienten/@\\_@guideline/html/index.html](https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/respiratorische-virus-infektionen-bei-krebspatienten/@_@guideline/html/index.html)
5. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
6. <https://www.pdsa.org/covid-19.html>
7. <https://itpsupport.org.uk/index.php/en/news/coronavirus-covid-19-news>

\* Dieser Text basiert auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), und wurde von Prof. Dr. Axel Matzdorff, Schwedt, erarbeitet.