

In Zusammenarbeit mit:



Bundesministerium für Gesundheit

z. Hd. André Sangs, Stellv. Referatsleiter

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

E-Mail: [Andre.Sangs@bmg.bund.de](mailto:Andre.Sangs@bmg.bund.de)

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper  
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hermann Einsele  
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Maïke de Wit  
Mitglied im Vorstand

PD Dr. med. Ingo Tamm  
Mitglied im Vorstand

Alexanderplatz 1 • 10178 Berlin  
Tel.: 030 27876089- 0  
Fax: 030 27876089-18  
info@dggho.de  
info@dggho.de

9. Dezember 2020

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

**Thema: Höhere Priorisierung des Anspruchs auf Schutzimpfung für Patienten mit Krebserkrankung**

Sehr geehrter Herr Sangs, sehr geehrte Damen und Herren!

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, seitens der Fachgesellschaften und gemeinsam mit Organisationen der Krebs-Selbsthilfe zu dem Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vom 4. Dezember 2020 Stellung nehmen zu können. Zwischenzeitlich wurden am 7. Dezember 2020 auch der Beschlussentwurf der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung publiziert.

## Empfehlungen

Angesichts zunächst begrenzter Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe schlägt die STIKO eine Priorisierung der Impfungen auf der Basis der derzeit verfügbaren Evidenz vor. Wir begrüßen und unterstützen diesen Ansatz. Im Beschlussentwurf der STIKO sind mit Bezug auf Patienten\* mit Krebserkrankungen folgende Regelungen vorgesehen:

- **Priorität sehr hoch:** Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z.B. in der Hämato-Onkologie oder Transplantationsmedizin)
- **Priorität hoch:** ...
- **Priorität moderat:** Personen mit Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko und deren engste Kontaktpersonen.

## Änderungsvorschlag

Die höchste Priorität für Personal in der Hämato-Onkologie oder Transplantationsmedizin ist uneingeschränkt nachvollziehbar.

Allerdings sehen wir eine hohe (statt einer moderaten) Priorität für eine Gruppe von Patienten mit Krebserkrankungen und deren engste Kontaktpersonen, mit dieser Spezifizierung:

- **Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen, insbesondere akuten und chronischen Leukämien, malignen Lymphomen und Multiplem Myelom;**
- **Personen mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, deren Erkrankung nicht in Remission ist und deren Remissionsdauer <5 Jahre beträgt, sowie Patienten unter aktueller systemischer Therapie; davon ausgenommen sind Patienten mit ausschließlich antihormoneller Therapie.**

## Begründung

Die Einschätzung der STIKO für die Einordnung von Patienten mit Krebserkrankungen in der „moderaten“ Priorität beruht auf Studien, in denen die Gesamtheit der Patienten mit der Diagnose einer Krebserkrankung betrachtet wurde. Diese übergreifende Einteilung wird den sehr unterschiedlichen Krankheitssituationen nicht gerecht. Unsere Argumentation für die Notwendigkeit einer höheren Priorisierung beruht auf diesen Daten:

- Patienten mit Krebserkrankungen sind besonders vulnerabel [3, 12] und machen einen relevanten Anteil der Patienten mit COVID-19 aus. Das Clinical Characterisation Protocol-CANCER-UK hat auf Basis der Daten des International Severe Acute Respiratory and emerging Infections Consortium (ISARIC)-4C eine Gruppe von 7.026 COVID-19 Patienten mit der Diagnose einer Krebserkrankung identifiziert. Dies entsprach 10,5% der Patienten in der Datenbank [8]. Die Behandlung dieser häufig komorbiden Patienten ist komplex. Hinzu kommt die Problematik einer prolongierten Ausscheidung von SARS-CoV-2 bei immunsupprimierten Patienten, die ein entsprechendes Monitoring und die konsequente Durchführung von Hygienemaßnahmen auch nach der akuten Infektionsphase erforderlich machen kann [4, 14].
- Patienten mit Krebserkrankungen haben in den internationalen Registeranalysen eine signifikant höhere Mortalität als Patienten ohne Krebserkrankungen [1, 2, 5-8, 11]. In der oben bereits zitierten Analyse aus Großbritannien betrug die Mortalitäten bei den hospitalisierten Patienten mit Krebserkrankung 40,5% vs 28,5% bei Nicht-Krebspatienten (HR 1,62; p<0,001) [6]. Im deutschen LEOSS-Register lag die Sterblichkeit der Krebspatienten mit 22,5% insgesamt niedriger. Der

Unterschied zwischen Krebs- und Nicht-Krebspatienten liegt mit 22,5 vs 14% ( $p < 0,001$ ) im selben Bereich [10]. Eine zusätzliche Gefährdung sich für Patienten mit hämatologischen Neoplasien [9]. Die Sterblichkeit an COVID-19 liegt weiter oberhalb der im STIKO-Bericht aufgeführten Zahl.

- Differenziertere Analysen haben innerhalb der Patienten mit Krebserkrankungen weitere Risikofaktoren identifiziert: höheres Alter (als Kontinuum in Dekaden), männliches Geschlecht, Rauchen, Anzahl von Komorbiditäten, aktive Krebserkrankung und aktuelle Therapie [5, 6, 13]. Insbesondere die aktive Krebserkrankung steigert die Mortalität sowohl bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien als auch bei Patienten mit soliden Tumoren um den Faktor 2. Die Risikofaktoren männliches Geschlecht, Alter und aktive Krebserkrankung wurden auch im deutschen LEOSS-Register bestätigt [10].

Auf der Basis dieser Daten schlagen wir eine hohe Priorisierung von Patienten mit Krebserkrankungen vor. Die von uns vorgeschlagenen Parameter zur weiteren Charakterisierung der Patienten mit Krebserkrankungen als Basis einer COVID-19 Impfung sind transparent und umfassend dokumentiert.

Der derzeitige Vorschlag der STIKO zur Priorisierung kann die COVID-19-Mortalität nur für alte Patienten >75 bzw. >80 Jahre senken. Die erhöhte Mortalität von jüngeren und jungen Patienten mit Krebserkrankungen wird dadurch nicht gesenkt.

Die Grundsätze des Shared Decision Making zwischen Arzt und Patient bei der patientenindividuellen Entscheidungsfindung über die Durchführung einer Schutzimpfung werden durch diesen Vorschlag für eine hohe Priorität von Krebspatienten beim Zugang zur Schutzimpfung nicht beeinträchtigt.

\* Die in diesem Text verwendeten Genderbegriffe vertreten alle Geschlechtsformen.

## Literatur

1. Cook G, John Ashcroft A, Pratt G et al. Real-world assessment of the clinical impact of symptomatic infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus (COVID-19 disease) in patients with multiple myeloma receiving systemic anti-cancer therapy. *Br J Haematol* 190:e83-e86, 2020. DOI: [10.1111/bjh.16874](https://doi.org/10.1111/bjh.16874)
2. Dai M, Liu D, Liu M et al.: Patients With Cancer Appear More Vulnerable to SARS-COV-2: A Multicenter Study During the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discov*, Apr 28, 2020 [Online ahead of print]. DOI: [10.1158/2159-8290.CD-20-0422](https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422)
3. Giesen N, Sprute R, Maria Rührich 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. Giesen N, Cornely OA, Wörmann B, von Lilienfeld-Toal M et al.: Prolongierte Virusausscheidung („Shedding“) von SARS-CoV-2 bei Patienten mit Krebserkrankungen: Implikationen für Hygienemanagement, Diagnostik und Therapie. 14. November 2020. [https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/prolongierte-virusausscheidung-shedding-von-sars-cov-2\\_20201114.pdf/view](https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/prolongierte-virusausscheidung-shedding-von-sars-cov-2_20201114.pdf/view)
5. Grivas P, Warner JL, Shyr Y et al.: Assessment of clinical and laboratory prognostic factors in patients with cancer and SARS-CoV-2 infection: The COVID-19 and Cancer Consortium (CCC19). *Ann Oncol* 2020, 31(suppl\_4):S1142-S1215. DOI: [10.1016/annonc/annonc325](https://doi.org/10.1016/annonc/annonc325)

6. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP et al.: Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. Lancet 395:1907-1918, 2020. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9)
7. Mehta V, Goel S, Kabarriti R et al.: Case Fatality Rate of Cancer Patients with COVID-19 in a New York Hospital System. Cancer Discov, May 1, 2020. DOI: [10.1158/2159-8290.CD-20-0516](https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0516)
8. Palmieri C et al.: Prospective data of first 1,797 hospitalised patients with cancer and COVID-19 derived from the COVID-19 Clinical Information Network and international Severe Acute Respiratory and emerging Infections Consortium, WHO Coronavirus Clinical Characterisation Consortium. Ann Oncol 3 (suppl\_4):S934-S973, DOI: [10.1016/annonc/annonc289](https://doi.org/10.1016/annonc/annonc289)
9. Passamonti F, Cattaneo C, Arcaini L et al.: Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 severity in patients with haematological malignancies in Italy: a retrospective, multicentre, cohort study. Lancet Hematol 7:e737-747, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30251-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30251-9)
10. Rütthrich M, Giessen-JMung C, Borgmann S et al.: COVID-19 in cancer patients: clinical characteristics and outcome-an analysis of the LEOSS registry. Ann Hematol 2020 Nov 7;1-11. DOI: [10.1007/s00277-020-04328-4](https://doi.org/10.1007/s00277-020-04328-4)
11. Tian J, Yuan X, Xiao J, Zhong Q, Yang C, Liu B, et al. Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 disease severity in patients with cancer in Wuhan, China: a multicentre, retrospective, cohort study. Lancet Oncol 21:893-903, 2020. DOI: [10.1016/S1470-2045\(20\)30309-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30309-0)
12. Von Lilienfeld-Toal et al.: Coronavirus-Infektion (COVID-19) bei Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen. Leitlinien von DGHO, OeGHO, SGMO und SGH+SSH, Status September 2020. [https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@\\_guideline/html/index.html](https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patienten-mit-blut-und-krebserkrankungen/@_guideline/html/index.html)
13. Wise-Draper T, Desai A, Elkrief A et al.: Systemic cancer treatment-related outcomes in patients with SARS-CoV-2 infection: A CCC19 registry analysis. Ann Oncol 2020, 31(suppl\_4):S1142-S1215. DOI: [10.1016/annonc/annonc325](https://doi.org/10.1016/annonc/annonc325)
14. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature 581(7809):465-469, 2020. DOI: [10.1038/s41586-020-2196-x](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x)

Für Rückfragen und Diskussionen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Lorenz Trümper  
Geschäftsführender Vorsitzender



Prof. Dr. med. Hermann Einsele  
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Maike de Wit  
Mitglied im Vorstand



PD Dr. med. Ingo Tamm  
Mitglied im Vorstand



Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann  
Medizinischer Leiter der DGHO