

21. März 2022

COVID-19 bei Krebspatient*innen

schützen – testen – frühzeitig behandeln

Zusammenfassung und Empfehlungen

Die aktuelle Diskrepanz zwischen den sehr hohen Infektionszahlen und den geplanten Lockerungen im öffentlichen Leben führt bei vielen Krebspatient*innen zu großer Verunsicherung.

Patient*innen mit aktiver Krebserkrankung sowie Patient*innen unter immunsuppressiver Therapie haben weiterhin ein erhöhtes Risiko sowohl für einen schweren Verlauf von COVID-19 als auch eine erhöhte Mortalität. Daher wird dringend geraten, die zur Verfügung stehenden Schutz- und Therapiemaßnahmen zu beachten. Dazu gehören:

| | |
|------------------------------|---|
| <u>Schützen:</u> | Tragen von Mund-Nasen-Masken, Händedesinfektion, Abstand halten, Schutzimpfung einschl. Auffrischimpfung für alle Patient*innen und deren Angehörige bzw. Kontaktpersonen |
| <u>Testen:</u> | Antigentestung und ggf. PCR-Test bei charakteristischen Symptomen und nach Kontakt mit infizierten Personen |
| <u>Frühzeitig behandeln:</u> | Therapie mit antiviralen Arzneimitteln oder Antikörperpräparaten innerhalb von 3-5 Tagen nach Symptombeginn für Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-Verlauf |

Achtsamkeit, Schutzimpfung einschl. Auffrischimpfungen und eine rasche, gezielte Therapie im Falle einer Infektion können das Risiko für schwere Verläufe von COVID-19-Infektionen reduzieren.

Die von den Behörden geplanten Lockerungen, u. a. Wegfall des kollektiven Fremdschutzes durch die Maskenpflicht, dürfen bei Patient*innen mit aktiver Krebserkrankung oder unter immunsuppressiver Therapie nicht zum Nachlassen der Achtsamkeit und zur Aufgabe der bei dieser Personengruppe dringend gebotenen persönlichen Schutzmaßnahmen führen. Dies gilt sowohl für die Patient*innen selbst als auch für Angehörige und Kontaktpersonen.

Aktueller Stand

Nach dem starken Anstieg Anfang Februar 2022 und einer leichten Erholung zum Monatsende steigen die Infektionszahlen aktuell erneut an. Dominierend ist die Omikron-Variante mit der Sublinie BA.2 [1]. Sie ist leichter übertragbar als vorherige Varianten. Charakteristische Symptome sind trockener Husten, erhöhte Temperatur >38°C, Schnupfen, Halsschmerzen, Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn. Weitere Symptome sind Müdigkeit, Myalgie, Kopfschmerzen, gelegentlich Diarrhoe und Übelkeit.

Krebspatient*innen haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion [2]. Das Vorliegen mehrerer Faktoren steigert dieses Risiko. Dazu gehören u. a. höheres Alter, Adipositas mit BMI >30, schwere kardiovaskuläre Erkrankung, chronische Lungenerkrankung, chronische Nierenerkrankung, einschl. Dialyse, Diabetes mellitus, Immunsuppression und der Status „nicht geimpft“ [3-5].

Schutz

Die wichtigsten Maßnahmen sind hygienische Händedesinfektion, Einhalten von Abstand (1,50 m) zu anderen Personen, Eingrenzung der sozialen Kontakte, Tragen von Mund- und Nasenmasken - vorzugsweise von FFP2-Masken, sowie ausreichender Luftaustausch [6]. An dieser Stelle sei betont, dass diese Maßnahmen nicht nur gegen SARS-CoV-2, sondern auch gegen alle anderen Erkältungsviren wie Influenza oder RSV effektiv schützen.

Eine weitere Maßnahme ist die Schutzimpfung einschl. Auffrischimpfungen. Wirksam, in Europa zugelassen und in Deutschland verfügbar sind diese Impfstoffe (alphabetische Reihenfolge):

- Comirnaty®
- COVID-19 Vaccine Janssen®
- Nuvaxovid®
- Spikevax®
- Vaxzevria®

In der 18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) nach abgeschlossener COVID-19-Grundimmunisierung und erfolgter 1. Auffrischimpfung eine 2. Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff für besonders gesundheitlich gefährdete bzw. exponierte Personengruppen [7]. Dazu gehören Patient*innen mit aktiver Krebserkrankung und immunsupprimierte Patient*innen [8].

Patient*innen mit einer relevanten Störung des Immunsystems, z.B. durch eine onkologische Erkrankung, Chemotherapie, Immuntherapie oder einem angeborenen Immundefekt haben ein erhöhtes Risiko für ein serologisches Impfversagen. Bei Patient*innen mit Immundefizienz und nachgewiesener, unzureichender Antikörperantwort auf die Schutzimpfungen einschl. Auffrischimpfung besteht die Möglichkeit der sog. Präexpositionsprophylaxe mit wirksamen Antikörpern. Geeignet sind Sotrovimab (Xevudy®) und Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld™).

Nicht geimpfte Patient*innen sollen über ihr erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 und über die Möglichkeiten einer jederzeitigen Erstimpfung informiert werden. Diese sollte vorzugsweise vor Einleitung einer antineoplastischen Therapie erfolgen.

Testen

Bei V. a. COVID-19 soll eine Testung auf SARS-CoV-2 erfolgen. Weit verbreitet und sinnvoll ist zunächst der Antigentest. Zuverlässiger allerdings ist der PCR-Test, der auch nach aktueller Test-Verordnung grundsätzlich beansprucht werden kann [9], Voraussetzung ist ein positiver Antigentest. Bei klinischen Symptomen ist ein PCR-Test in jedem Fall indiziert und kann von allen Ärzten verordnet werden.

Bei dringendem V. a. COVID-19 und einem positiven Testbefund (Antigentest oder PCR-Test) empfehlen wir bei Risikopersonen die frühzeitige Einleitung einer gezielten Therapie.

Allen Ärzt*innen, die in die Betreuung von Risikopatient*innen für einen schweren Verlauf von COVID-19 involviert sind, wird dringend empfohlen, die Modalitäten einer frühzeitigen Therapie vorab zu klären. Dazu gehören Informationen über

- Indikationen und mögliche Kontraindikationen der verfügbaren Arzneimittel [10]
- lokale Stern- und Satellitenapotheken [11]
- regionale Institutionen für eine Antikörpertherapie [11]
- Beratungsnetzwerk von STAKOB und DGI [12].

Diese Vorbereitung verhindert kritischen Zeitverlust durch Klärung logistischer Fragen bei einem Erkrankungsfall.

Patient*innen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 sollen darüber informiert werden, dass sie sich im Falle einer Erkrankung oder bei engem Kontakt zu Infizierten (Haushalt) sofort mit ihren behandelnden Hämatolog*innen/Onkolog*innen in Verbindung setzen sollen.

Therapie

Primäres Ziel der Therapie von COVID-19 bei Krebspatient*innen mit aktiver Erkrankung und/oder unter immunsuppressiver Therapie ist die Verhinderung schwerer oder sogar tödlicher Verläufe. Dazu werden derzeit folgende Arzneimittel als Monotherapie empfohlen (jeweils in alphabetischer Reihenfolge):

- Monoklonale Antikörper
 - o Sotrovimab Xevudy®), i.v. als Einmalgabe
 - o Tixagevimab/Cilgavimab (AZD7442, Evusheld™), i.m. als Einmalgabe
- Virostatika
 - o Molnupiravir (Lagevrio®), p.o. über 5 Tage
 - o Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®), p.o. über 5 Tage
 - o Remdesivir (Veklury®), i.v. über 3 Tage

Alle zugelassenen Arzneimittel wurden gegen Placebo und nicht gegeneinander getestet. Entsprechend sind neben Unterschieden in der Wirksamkeit auch die jeweiligen Einschränkungen (Art der Applikation, Interaktion mit anderen Arzneimitteln) zu berücksichtigen.

Unverändert bleiben die Empfehlungen zur Überwachung der Patient*innen (Sauerstoffsättigung?) und supportiven Begleitmaßnahmen je nach individueller Konstellation (z.B. Indikation zur Antikoagulation?) bestehen [2-4].

Literatur / Referenzen

1. Robert Koch-Institut (RKI):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html
2. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/coronavirus-infektion-covid-19-bei-patient-innen-mit-blut-und-krebserkrankungen/@@guideline/html/index.html>
3. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001LG.html>
4. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-054.html>
5. Robert Koch-Institut (RKI):
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?__blob=publicationFile
6. Robert Koch-Institut (RKI):
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Infektionsschutz.html#FAQId13528008
7. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/18_Aktualisierung_Covid.pdf?__blob=publicationFile
8. Fendler A, de Vries EGE, GeurtsvanKessel CH, Haanen JB, Wörmann B, Turajlic S, von Lilienfeld-Toal M: COVID-19 vaccines in patients with cancer: immunogenicity, efficacy and safety. Nat Rev Clin Oncol 11:1-17, 2022. DOI: [10.1038/s41571-022-00610-8](https://doi.org/10.1038/s41571-022-00610-8)
9. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/angepasste-teststrategie.html>
10. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/awmf-stakob-stellungnahme-arzneimittel-covid-19-therapie.pdf?__blob=publicationFile
11. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel_Tab.html;
12. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie_Berater_Netzwerk/IBN_node.html

Diese Stellungnahme wurde von Prof. Dr. Bernhard Wörmann (DGHO, Charité Universitätsmedizin Berlin) und Prof. Dr. Marie von Lilienfeld-Toal (Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Hämatologie und Internistische Onkologie) in Kooperation mit den Vorständen und Vertretern der Fachgesellschaften und der Selbsthilfe erarbeitet.