

Corona und Vorerkrankungen

„Medikamente auf keinen Fall absetzen“

Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, Geschlecht, Blutgruppe etc. – die Liste der im Zusammenhang mit Covid-19 genannten Vorerkrankungen und Risiken wird immer länger. Und manches – wie Rauchen – wird sogar kontrovers diskutiert. „durchblick gesundheits“ verschaffte sich einen aktuellen Überblick im Gespräch mit dem Internisten und Endokrinologen Prof. Christoph M. Bamberger, Direktor der Conradia Medical Prevention Hamburg.

Herr Prof. Bamberger, welche Vorerkrankungen sind in Bezug auf die Verläufe von Covid-19 inzwischen in der Diskussion – wer gilt diesbezüglich als Risikopatient?

Der wichtigste Risikofaktor für einen schweren Verlauf von Covid-19 ist ein hohes Lebensalter – und damit unbeeinflussbar. 87 Prozent aller Todesfälle betreffen Menschen,

die über 70 Jahre alt sind. Entsprechend stehen hier die Infektionsschutzmaßnahmen deutlich im Vordergrund.

Die wichtigsten – wenigstens zum Teil – beeinflussbaren Risikofaktoren für einen schweren Verlauf von Covid-19 sind starkes Übergewicht (= Adipositas mit einem Body-Mass-

Index > 30), übrigens wichtigster Covid-19-Risikofaktor bei Menschen unter 55, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, vorbestehende Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (vor allem ein schlecht eingestellter Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit) und der Lunge (vor allem chronisch obstruktive Lungenerkrankungen/COPD). Ebenfalls ein erhöhtes Risiko besteht bei Erkrankungen, bei denen das Immunsystem unterdrückt ist (z. B. HIV) oder durch eine medikamentöse Therapie unterdrückt wird, beispielsweise durch eine hochdosierte Kortisonbehandlung. Auch Krebserkrankungen und chronische Leber- und Nierenerkrankungen gehen mit einem erhöhten Risiko einher.

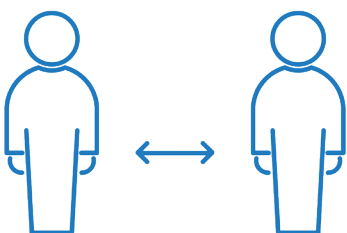
Warum verursachen diese Vorerkrankungen häufiger schwere Krankheitsverläufe bei einer Infektion mit SARS-CoV-2?

Die Datenlage dazu befindet sich extrem im Fluss, entsprechend kann ich hier nur einen sehr grob gemittelten Stand der Dinge zum aktuellen Zeitpunkt wiedergeben.

Foto: © Fedels/stock.adobe.com

DIE AHA-REGEL

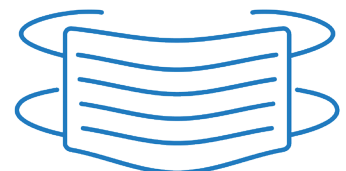
Abstand, Hygiene, Alltagsmaske



ABSTAND HALTEN



HÄNDE DESINFIZIEREN



MUNDSCHUTZ TRAGEN

Eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Entwicklung von Covid-19 scheint ein bestimmtes körpereigenes Enzym zu spielen – das ACE2-Protein. Das Coronavirus SARS-CoV-2 dockt an diesem Protein an und gelangt so in die Körperzellen. Es scheint nun so zu sein, dass eine Hochregulation von ACE2 zu einem verstärkten Virusbefall und damit zu einem schwereren Verlauf führen kann. So findet man beispielsweise bei stark übergewichtigen Patienten eine stärkere ACE2-Aktivierung, ebenso bei Diabetes.

Mindestens ebenso wichtig für den Verlauf von Covid-19 wie der „Virus-Türöffner“ ACE2 ist die Immunitätslage von Infizierten. Alle Krankheiten, die zu einer Unterdrückung des Immunsystems führen oder dazu beitragen, erhöhen das Risiko für einen schweren Verlauf, da sich das Virus dann ungehemmt vermehren und ausbreiten kann. Ein hohes Lebensalter ist meist mit einem schlechteren Immunsystem verbunden, ebenso schwere Allgemeinerkrankungen wie beispielsweise bösartige Tumoren. Die bei der Adipositas erhöhten Spiegel des Hormons Leptin wirken ebenfalls immununterdrückend und werden daher für die schweren Verläufe bei stark übergewichtigen Patienten mitverantwortlich gemacht.

Besten Schutz bietet also ein normal funktionierendes Immunsystem. Sowohl eine abgeschwächte als auch eine überschießende Immunantwort erhöhen hingegen das Risiko.

Welche Faktoren beeinflussen den Krankheitsverlauf ebenfalls?

Bisher bewusst nicht erwähnt ist der Risikofaktor Rauchen, weil hierzu besonders widersprüchliche Daten vorliegen. Das liegt unter anderem da-



Foto: © Conradia Medical Prevention Hamburg

„Starkes Übergewicht gilt als wichtigster Risikofaktor für einen schweren Covid-19-Verlauf bei unter 55-Jährigen.“

Prof. Christoph M. Bamberger, Internist und Endokrinologe, Direktor der Conradia Medical Prevention Hamburg

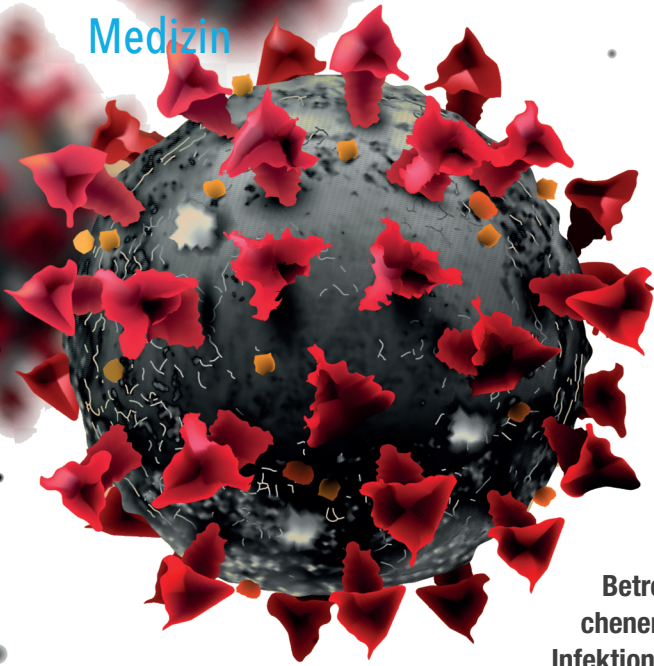
ran, dass akute Effekte des Rauchens und solche, die auf tabakbedingten Langzeitschäden beruhen, wie zum Beispiel einer COPD, sich nicht so leicht voneinander unterscheiden lassen. Glaubt man einer französischen Studie, schützt Rauchen vor einem schwereren Verlauf. Dieser Schluss wurde gezogen, weil man in einer Gruppe von hospitalisierten Patienten einen kleineren Anteil an Rauchern fand als in der Normalbevölkerung. Andere Studien kommen zu gegenteiligen Ergebnissen. Rauchen erhöht die ACE2-Aktivierung, was wiederum das Risiko für einen schweren Verlauf erhöhen sollte. Unter dem Strich überwiegen auch bezüglich Covid-19 die Nachteile des Rauchens, sodass die Pandemie eher ein zusätzlicher Anlass sein sollte, den Tabakkonsum zu beenden.

Weltweit dominieren Männer bei den schweren Verläufen und Todesfällen.

Bei den über 70-Jährigen sterben doppelt so viele an Covid-19 erkrankte Männer wie erkrankte Frauen. Vermutlich vermitteln die immunstimulierenden Wirkungen des weiblichen Sexualhormons Östrogen eine gewisse Schutzfunktion. Ein durch Östrogen geprägtes Immunsystem ist vermutlich auch nach dem weitgehenden Versiegen der Östrogenproduktion in den Wechseljahren noch aktiver als ein testosterondominiertes. Hinzu kommt, dass Männer im Durchschnitt ungesünder leben als Frauen, zum Beispiel mehr rauchen und Alkohol trinken, wodurch die relevanten Organsysteme stärker vorgeschädigt sind als bei Frauen.

Gelten gut eingestellte chronisch Kranke ohne bislang vorhandene Folgeschäden ebenfalls als Risikopatienten?

Das hängt von der Vorerkrankung ab. Viel diskutiert wurde die Frage, ob ein gut eingestellter Bluthochdruckpatient nicht trotzdem ein erhöhtes Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf hat und ob dieses nicht möglicherweise an den verwendeten Blutdrucksenkern liegen könnte, wobei hier ACE-Hemmer und AT1-Blocker (Sartane) im Fokus standen. Inzwischen mehren sich die Hinweise, dass sowohl ACE-Hemmer als auch Sartane den Verlauf von Covid-19 eher günstig beeinflussen können. Entsprechende Interventionsstudien sind unterwegs, erste Ergebnisse sollen in Kürze folgen. Stand heute ist die Empfehlung, dass diese Medikamente im Kontext von Covid-19 keinesfalls abgesetzt werden sollten. Zusammenfassend gilt also derzeit: Ein gut eingestellter arterieller Hypertonus ist ebenso wenig als Risikofaktor für einen schweren Verlauf anzusehen wie die Medikamente, mit denen er eingestellt wird.



Gut eingestellte Diabetiker sind nach Einschätzung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) nicht gefährdeter als Nichtdiabetiker, was das Risiko eines schweren Covid-19-Verlaufs angeht. Diese Ansicht teilen jedoch nicht alle Diabetologen. Eindeutig belegt ist allerdings, dass gut eingestellte Diabetiker ein geringeres Risiko haben als solche mit einer schlechteren Blutzuckerkontrolle. Eine optimale Blutzuckereinstellung ist also auch in Bezug auf Covid-19 ausgesprochen wichtig.

Problematisch ist die Situation bei Patienten, die wegen einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis Medikamente erhalten, die das Immunsystem quasi „ausbremsen“. Selbst wenn die Krankheitsaktivität unter diesen Medikamenten gut kontrolliert ist, kann sich die therapeutisch ausgenutzte immununterdrückende Wirkung negativ auf den Verlauf von Covid-19 auswirken. Absetzen kann man die Medikamente aber auch nicht, da sonst zum einen die Grundkrankheit wieder auftreten und den Organismus schwächen könnte. Zudem droht nach Absetzen dieser sogenannten Immunsuppressiva eine gefährliche überschießende Immunreaktion auf das Corona-Virus; Zytokin-Sturm genannt. Rheuma-

tologen empfehlen daher, diese Medikamente wie bisher einzunehmen – in Verbindung mit einer besonders strikten Einhaltung der AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske).

Betreffen die angesprochenen Risikofaktoren nur die Infektionsverläufe von Covid-19 oder auch die Ansteckungsgefahr?

Nachdem man anfangs dachte, dass die Blutgruppe über die Schwere des Covid-19-Verlaufs mitentscheidet, geht man inzwischen davon aus, dass sie eher das Infektionsrisiko selbst beeinflusst. So findet sich unter den SARS-CoV-2-Positiven ein etwas höherer Anteil an Menschen mit Blutgruppe A, als es der Verteilung in der Normalbevölkerung entspricht. Das Gegenteil ist für Menschen mit der Blutgruppe 0 der Fall. Daraus leitet sich die Schlussfolgerung ab, dass die Blutgruppe A mit einem erhöhten Infektionsrisiko einhergeht, die Blutgruppe 0 hingegen vor der Infektion schützt. Die Blutgruppen B und AB scheinen bezüglich des Corona-Infektionsrisikos neutral zu sein.

Sehr interessant sind ganz neue Daten von gesunden Blutspendern, die auch zuvor nicht an Covid-19 erkrankt waren. Bei 35 Prozent von ihnen fanden sich Immunzellen, die auf SARS-CoV-2 reagierten, vermutlich aufgrund eines früheren Kontaktes mit anderen Coronaviren (beispielsweise Erkältungsviren). Es muss noch bewiesen werden, ist aber gut möglich, dass diese Immunzellen auch das neue Coronavirus attackieren und somit eine Immunität vermitteln.

Das würde auch erklären, warum sich viele Menschen trotz engen Kontaktes zu Corona-positiven Personen nicht infizieren.

Solange keine wirksame Impfung zur Verfügung steht, bietet eine überstandene SARS-Cov-2-Infektion nach derzeitigem Kenntnisstand aber nach wie vor den besten Schutz gegen eine erneute Infektion, selbst wenn noch nicht klar ist, wie sicher und anhaltend dieser Schutz ist.

Wie erklären Sie sich die mitunter schweren Krankheitsverläufe außerhalb der klassischen Risikoprofile (Kinder, gesunde, junge und sportliche Menschen etc.)?

Auch unter jungen und gesunden Menschen gibt es solche mit einer eher schwächeren Immunität und einer generellen Infektionsneigung – das ist zum Teil genetisch bedingt. Auch konnte gezeigt werden, dass Menschen, die als Säuglinge nicht oder nur sehr kurz gestillt wurden, eine leicht erhöhte Infektionsneigung haben. Für Covid-19 ist das speziell nicht bewiesen, wäre aber auch in diesem Zusammenhang eine mögliche Erklärung.

Auf der anderen Seite – und das ist bei Weitem der größere Anteil – gibt es natürlich viele Menschen, die zu einer überschießenden Immunreaktion neigen, man denke nur an die vielen Menschen mit Allergien und Autoimmunerkrankungen, wie beispielsweise Rheuma. Wenn man diesen sicher noch recht spekulativen Gedanken weiterführt, würde diese Gruppe auch anfälliger für eine als Zytokin-Sturm bezeichnete Entgleisung des Immunsystems sein und damit für einen sehr schweren Verlauf von Covid-19.