



Covid-19: Was Rheumapatienten jetzt wissen sollten

Handlungsempfehlungen der DGRh

Rheumapatienten gelten als Risikogruppe bei der Coronavirus-Krankheit COVID-19. Nicht nur die Erkrankung, auch die Therapien greifen in das Immunsystem ein. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat nun für betreuende Ärzte Empfehlungen auf Basis eines Expertenkonsens vorgelegt.

Die DGRh spricht sich bei Patienten ohne Infektzeichen eindeutig gegen ein generelles Pausieren oder eine generelle Reduktion der Immunsuppression aus, zum einen weil die Patienten einem erhöhten Rezidivrisiko ausgesetzt wären und zum anderen bei einem Rückfall die immunsuppressive Therapie intensiviert werden müsste. Therapien zur Remissionsinduktion sollten nicht hinausgezögert oder mit einer zu geringen Dosierung gestartet werden. Zu präferieren seien allerdings etablierte Therapieregime mit geringen Glukokortikoid (GC)-Dosen. Bei stabiler Einstellung sei eine Reduktion der GC-Dosis zu erwägen. Zudem sollte die Dosierung der Immunsuppressiva und DMARDs regelmäßig überprüft und ggf. korri-

giert werden. Dies gilt auch für symptomfreie Patienten, die einen SARS-CoV-2-Kontakt hatten.

Patienten mit SARS-CoV-2-Kontakt und Infektzeichen

Bei Rheumapatienten, die SARS-CoV-2-Kontakt hatten und leichte Symptome, aber kein Fieber haben, empfiehlt die DGRh die Rheumatherapie beizubehalten. Bei deutlichen Infektzeichen und/oder Fieber ($> 38\text{ °C}$) ist die anti-rheumatische Medikation zu pausieren. Ein Abstrich sollte bei jedem Patienten durchgeführt werden.

SARS-CoV-2-positiv getestete Patienten

Wird ein Rheumapatient positiv getestet, orientiert sich das weitere Prozedere an der Symptomatik. Fehlen Infektzeichen, empfiehlt die DGRh, eine cs(konventionelle synthetische)DMARD-Therapie oder eine GC-Dauertherapie mit gleicher Dosis fortzuführen. Eine ts(zielgerichtete synthetische)- oder b(biologische)DMARD-Therapie sollte hingegen für fünf bis sechs Tag nach Abstrich ausgesetzt werden. Ist der Patient erkrankt, ist die antirheumatische Medikation zu pausieren. Davon ausgenommen ist einer GC-Dauertherapie, diese sollte in gleicher Dosierung fortgeführt werden.

Am besten Infektionen vermeiden

Allgemein raten die Experten der DGRh allen Rheumapatienten, die Empfehlungen des RKI zur Kontaktvermeidung konsequent umzusetzen. Nicht zuletzt da unter bestimmten Umständen (s. **Tab. 1**) Rheumapatienten ein allgemein erhöhtes Infektionsrisiko haben. „Ob dies auch für SARS-CoV-2-Infektionen gilt, ist allerdings nicht bekannt“, wie die DGRh betont. In jedem Fall sollte der Impfstatus speziell für Pneumokokken und Influenza aktualisiert und ggf. eine Prophylaxe der Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie (PjP) erfolgen. *Dr. Dagmar Kraus*



Die laufend aktualisierten Handlungsempfehlungen sind auf der Homepage der DGRh zu finden unter www.dgrh.de

Tab. 1 Risikofaktoren für eine Infektion bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen

- Höheres Lebensalter
- Multimorbidität, insbesondere vorbestehende Lungenerkrankung, Diabetes mellitus
- Anamnese früherer schwerer Infektionen
- Dauertherapie mit Glukokortikoiden, insbesondere ab 5 mg/Tag (Risiko nimmt mit der Dauerdosis zu)
- Therapie mit DMARDs und anderen Immunsuppressiva (Ausnahmen: Hydroxychloroquin, Sulfasalazin)
- Hohe Aktivität der rheumatischen Grunderkrankung
- Aktuelle oder weniger als acht Wochen zurückliegende Cyclophosphamid-Therapie
- Erworbene und angeborene Immundefekte, insbesondere: Immunglobulin-Mangel $< 4\text{ g/dl}$ IgG; Lymphopenie unter $500/\mu\text{l}$, CD4-Zellen unter $200/\mu\text{l}$

Quelle: Schulze-Koops H et al. Aktuelle Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für die Betreuung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen während der SARS-CoV-2/Covid 19-Pandemie. *Z Rheumatol* 2020; <https://doi.org/10.1007/s00393-020-00799-y>