

Nephrologe 2021 · 16:311–313
<https://doi.org/10.1007/s11560-021-00528-9>
Angenommen: 23. Juli 2021
Online publiziert: 19. August 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Redaktion

Danilo Fliser, Homburg/Saar
Werner Kleophas, Düsseldorf
Christiane Erley, Berlin
Jürgen Floege, Aachen



Update zu: Erfahrungen aus dem deutschen COVID-19-Register

Elion Hoxha

III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Infobox 1

Hinweis

Lesen Sie hier ein Update zum Leitthemenbeitrag aus *Der Nephrologe* 1/2021: Hoxha E (2021) Erfahrungen aus dem deutschen COVID-19-Register; <https://doi.org/10.1007/s11560-020-00468-w>.

Einführung

Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen und v. a. dialysepflichtige Patienten sind durch die COVID-19 („coronavirus disease 2019“)-Pandemie besonders gefährdet. Verschiedene internationale Registerstudien identifizierten die Dialysepflichtigkeit als Risikofaktor für einen schweren Verlauf von COVID-19 und für eine erhöhte Mortalität. Um zuverlässige Daten zur Prävalenz und Mortalität von COVID-19 bei chronisch dialysepflichtigen Patienten in Deutschland zu erheben, wurde unter dem Schirm der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) ein Register für Dialysepatienten mit COVID-19 entwickelt. Diese Daten sollten auch in der Diskussion über gesundheitspolitische Konsequenzen, insbesondere die Impfpriorisierung von dialysepflichtigen Patienten, behilflich sein.

COVID-19-Register der DGfN

Mittels eines Fragebogens erfolgte die wöchentliche standardisierte Datenerhebung. Die deskriptive Datenanalyse beinhaltet Angaben zur Prävalenz, Letalität, Mortalität und Genesungsrate

der an COVID-19 erkrankten chronisch dialysepflichtigen Patienten [1, 2]. Durchschnittlich konnten im Rahmen des COVID-19-Registers der DGfN Daten von etwa 12 % der gesamten Dialysepopulation in Deutschland erhoben werden.

» Die Letalität der an COVID-19 erkrankten chronisch dialysepflichtigen Patienten ist sehr hoch

Die COVID-19-Prävalenz bei dialysepflichtigen Patienten zeigte im Jahr 2020 einen doppelgipfligen Verlauf, ähnlich dem Verlauf der Pandemie in der Gesamtbevölkerung. Die Prävalenz der Erkrankung stieg bis auf 1,4 % während der 1. Pandemiewelle und auf fast 2,0 % in der 2. Pandemiewelle bis Ende 2020 an. Während der 1. Pandemiewelle starben 20 % der an COVID-19 erkrankten chronisch dialysepflichtigen Patienten an oder mit COVID-19. Bezogen auf die Anzahl aller dialysepflichtigen Patienten, betrug die Mortalität der an COVID-19 erkrankten dialysepflichtigen Patienten 0,4 % bis Mai 2020 und 0,8 % bis Dezember 2020.

» Die COVID-19-Impfung ist wesentlich zur Prävention schwerer COVID-19-Verläufe bei Dialysepatienten

An COVID-19 erkrankte Dialysepatienten wiesen eine hohe Letalität von etwa 20 % auf, die vergleichbar war mit Daten aus anderen internationalen Registerstudien aus



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Europa oder den USA und einer Hochrisikopopulation (z. B. Personen über 80 Jahre) entspricht [3, 4]. Aufgrund dieser hohen Letalität nehmen Maßnahmen zur Prävention von COVID-19 bei dialysepflichtigen Patienten eine zentrale Rolle ein.

Die flächendeckende Umsetzung von erweiterten Hygieneregeln in den Zentren ist in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung, dennoch kam es im Herbst 2020 im Rahmen der 2. Pandemie- welle zu einem Anstieg sowohl der Fallzahlen als auch der Mortalität der an COVID-19 erkrankten dialysepflichtigen Patienten. Deshalb hat die rasche Impfung dieser Patienten gegen COVID-19 eine hohe Priorität.

COVID-19-Impfung bei dialysepflichtigen Patienten

Bei der Beurteilung der Effektivität der COVID-19-Impfung muss berücksichtigt werden, dass chronisch dialysepflichtige Patienten eine eingeschränkte humorale und zelluläre Immunantwort aufweisen können. Eine verspätete und reduzierte Immunreaktion wurde bei dialysepflichtigen Patienten nach Impfung mit einem mRNA-Impfstoff beschrieben [5]. Dialysepflichtige Patienten entwickelten später und niedrigere Antikörperspiegel als gesunde Personen. Dieser Befund war v. a. bei älteren Patienten ausgeprägt [6]. Auf der anderen Seite zeigte eine weitere Studie, dass dialysepflichtige Patienten nach mRNA-Impfung eine gute spezifische T-Zell-Antwort aufbauen können [7].

» Weitere Studien sind notwendig, um die effektivsten Impfprotokolle bei dialysepflichtigen Patienten zu entwickeln

Nach der 1. mRNA-Impfung sind Antikörper bei einem Anteil von nur 18–53 % der dialysepflichtigen Patienten nachweisbar, und dieser Anteil steigt auf 70–96 % nach der 2. Impfung [8]. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Hygienemaßnahmen auch nach der 1. Impfung dieser Patienten stringent umgesetzt werden. Aufgrund der schwächeren Immunantwort nach der COVID-19-Impfung bei dialysepflichtigen Patienten wird diskutiert, ob eine 3. Impfung bei diesen Patienten klinisch vorteil-

haft wäre, und erste Daten weisen auf eine verstärkte Immunantwort nach einem solchen Impfprotokoll hin [9].

Weitere Studien sind notwendig, um die mittel- und langfristige Effektivität der COVID-19-Impfung bei dialysepflichtigen Patienten besser zu charakterisieren und verbesserte Impfprotokolle zu entwickeln.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Elion Hoxha

Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
ehoxha@uke.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E. Hoxha gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden vom Autor keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Hoxha E, Suling A, Turner JE et al (2021) COVID-19 prevalence and mortality in chronic dialysis patients. *Dtsch Arztebl Int* 118(11):195–196
2. Hoxha E, Suling A, Turner JE et al (2021) Coronavirus disease 2019 pandemic from a nephrological perspective. *Internist (Berl)* 62(7):718–724
3. Jager KJ, Kramer A, Chesnaye NC et al (2020) Results from the ERA-EDTA registry indicate a high mortality due to COVID-19 in dialysis patients and kidney transplant recipients across Europe. *Kidney Int* 98(6):1540–1548
4. Hilbrands LB, Duivenvoorden R, Vart P et al (2020) COVID-19-related mortality in kidney transplant and dialysis patients: results of the ERACODA collaboration. *Nephrol Dial Transplant* 35(11):1973–1983
5. Rincon-Arevalo H, Choi M, Stefanski A-L et al (2021) Impaired humoral immunity to SARS-CoV-2 BNT162b2 vaccine in kidney transplant recipients and dialysis patients. *Sci Immunol* 6(60):eabj1031
6. Danthu C, Hantz S, Dahlem A et al (2021) Humoral response after SARS-CoV-2 mRNA vaccine in a cohort of hemodialysis patients and kidney transplant recipients. *J Am Soc Nephrol*. <https://doi.org/10.1681/ASN.2021040490>
7. Sattler A, Schrezenmeier E, Weber UA et al (2021) Impaired humoral and cellular immunity after SARS-CoV-2 BNT162b2 (tozinameran) prime-boost vaccination in kidney transplant recipients. *J Clin Invest* 131(14):e150175
8. Carr EL, Kronbichler A, Graham-Brown M et al (2021) Systematic review of early immune response to SARS-CoV-2 vaccination among patients with chronic kidney disease. *Kidney Int Rep*. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.06.027>
9. Ducloux D, Colladant M, Chabannes M et al (2021) Humoral response after 3 doses of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in patients on hemodialysis. *Kidney Int*. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.06.025>

Hier steht eine Anzeige.

