

18.03.2020

Rheumatologie Kassel Wilhelmshöher Allee 345 34131 Kassel

Sehr geehrte/r Frau/Herr Kollege/in,

in der aktuellen Situation bestehen verständlicherweise Ängste rheumatologischer Patienten (bezieht sich im gesamten Text auch auf weibliche rheumatologische Patientinnen!).

Zur Gewährleistung einer adäquaten Information, um Unsicherheiten/Ängste zu nehmen, folgende Stellungnahme (analog einer Stellungnahme rheumatologische/r Kollegen/innen aus Göttingen):

- Bei fehlender Datenlage und neuer Situation gibt es keine evidenzbasierten Empfehlungen!
- Laut der Fachgesellschaft für Rheumatologie ist eine immunsuppressive Therapie bei einem gut eingestellten Patienten nicht präventiv abzusetzen (für aktuell Informationen empfohlen: www.DGRh.de);
- dies bedarf einer individuellen Abwägung: Eine floride systemische rheumatische Aktivität begünstigt sicherlich auch eine Infektion/einen ungünstigen Verlauf einer Infektion;
- sofern möglich sollte durch den einzelnen Patienten versucht werden, die Intervalle der Applikationen zu strecken (unter dem Hinweis, dass eine floride rheumatische Erkrankung ebenfalls ein Risikofaktor für Infektionen ist und durch Intervall-Streckung keine höheren Cortisondosen notwendig sind);
- allerdings ist ein Bridging mit moderat höheren Steroiddosen zum Aussetzen einer immunsuppressiven Basistherapie möglich- Cortison ist sicherlich besser zu steuern;
- für MTX sind meiner Meinung nach keine Änderungen notwendig; für Biologika gilt die obige Abwägung. Hier präferiere ich ein Aussetzen sofern möglich - bei Zeichen einer Infektion sofort!
- Bei Zeichen einer Infektion sind sämtliche antirheumatische Basistherapien zu beenden (dies galt bereits zuvor so)!
- Eine low-dose Steroidtherapie scheint unbedenklich;
- Es empfehlen sich entsprechend der neuen Vorgaben der STIKO für Patienten mit immunsuppressiver Therapie ohne Pneumokokkenimpfschutz nur die Impfung mit Pneumovax 23;
- bzgl. Ibuprofen/NSAR verweise ich auf aktuelle Diskussionen- pathophysiologisch erscheint das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion /einem schweren Verlauf durch NSAR nicht nachvollziehbar;

→ Aktuell (20.03.2020): Einer meiner Patienten hat eine nachgewiesene Covid-19 Infektion unter Mtx/Prednisolon. Diese läuft milde ab wie ein „üblicher“ viraler Infekt!!

Mit freundlichem Gruß,

Dr. Nicolai Steinchen