

Die Corona-Lage: In Deutschland werden vom Robert-Koch Institut (RKI) aktuell über 14 Millionen Infektionen mit dem **neuen Corona-Virus SARS-2** berichtet. Die Erkrankung mit SARS-2 heißt **COVID-19**. COVID-19 kann häufiger schwer verlaufen und unterscheidet sich damit von der Infektion mit anderen Coronaviren (sogenannte humanpathogene Typen 229E, OC43, HKU-1 oder NL63).

Unter den 1.031 Lungentransplantierten in aktiver Nachsorge der MHH sind 147 (14 %) COVID-19 Fälle bekannt geworden. Die Fall-Sterblichkeit liegt bei Transplantierten zwischen 8 und 19 % und ist damit deutlich höher als in der Normalbevölkerung, in der sie bei unter 1 % liegt. In den letzten Wochen häufen sich bei Lungentransplantierten die COVID-Infektion mit der **Omikron**-Variante, bisher überwiegend mit dem sogenannten BA.1 Subtyp, zunehmend aber auch Fälle mit dem BA.2 Subtyp. Diese Unterscheidung ist wichtig, weil sich das Ansprechen auf die so nahe sogenannten monoklonalen Antikörper sich bei den Subtypen unterscheidet.

Frühe Behandlung von COVID-19 in Zeiten der Omikron Variante – Was kann ich als Patient tun?

- * **Unbedingt Auffrischungsimpfung** und Antikörper-Kontrolle (möglichst als binding antibody units (BAU)) 2-8 Wo. danach (Befund bei sich führen)
- * **Melden Sie sich frühzeitig** bei uns, wenn Sie SARS-2 positiv sind. **Frühe** Behandlung verbessert die Ergebnisse!
- * Datum **Symptombeginn festlegen**
- * täglich **O₂-Sättigung** protokollieren
- * Bitte verändern Sie nicht eigenständig Ihre Medikamente vor allem nicht die Immunsuppression!
- * COVID-19-Patienten nach LTx bieten wir werktäglich unsere **Videosprechstunde** an

Zur **frühen** Therapie von COVID19 (**d.h. Symptome kürzer als 7 Tage und kein Sauerstoff nötig**) bei Risikopatienten wie Lungentransplantierten gibt es inzwischen einige verfügbaren Medikamente. Derzeit werden vor allem der monoklonale Antikörper **Sotrovimab** (Xevudy ® als einmalige Infusion) und **Remdesivir** (Veklury ® als Infusion, 3 Tage in Folge, nicht bei schwerer Nierenschwäche) eingesetzt. Bedauerlicherweise zeichnet sich für Sotrovimab ab, dass es bei der Omikron Variante, insbesondere beim BA.2 Subtyp u.U. weniger wirksam ist. **Das Virusmedikament Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid ®) kann wegen erheblicher Wechselwirkungen mit der Immunsuppression (Tacrolimus) bei Transplantierten unseres Erachtens nicht eingesetzt werden können. Melden Sie sich bitte unbedingt bei uns, wenn Ihnen ein Arzt dieses Medikament verschreiben möchte.** Wenn keine anderen Medikamente verfügbar sind, ist auch die Behandlung mit einem Antidepressivum (Fluvoxamin) zu erwägen, welches in 2 Studien bei früher Behandlung von COVID-19 wirksam war. Zu Kombinationstherapien in der frühen Behandlung gibt es noch keine Daten.

Zweite Auffrischungs-Impfung (sog. 4. Impfung): Die ständige Kommission hat am 17.2.2022 eine Empfehlung für die zweite Auffrischungsimpfung bei Patienten mit Risiko für einen schweren Verlauf (also z. B. Transplantierte) ausgesprochen. Der Abstand zur ersten Auffrischungsimpfung soll bei Risikopatienten mindestens 3 Monate zur ersten Auffrischungsimpfung betragen. Es stellt sich die Frage, wann der beste Zeitpunkt für die erneute Auffrischungsimpfung ist, denn die Antikörper-Titer werden auch nach der 4. Impfung im Laufe der Zeit wieder abnehmen. Bei Patienten, die nach der 3. Impfung gar keine messbaren Antikörper hatten, wird auch die 4. Impfung nur in 10% der Fälle zu einem Antikörper-Anstieg führen. Unseres Erachtens der beste Zeitpunkt für die zweite Auffrischungsimpfung dann, wenn die Fallzahlen wieder ansteigen (wahrscheinlich im Herbst). Insgesamt verzeichnen wir bei transplantierten Patienten, mit Auffrischungsimpfung einen Rückgang an schweren Verläufen im Vergleich zum umgeimpften Patienten. Es sind aber weiter schwere Verläufe und Todesfälle möglich, deswegen sind die **Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen unbedingt weiter notwendig**. Wir empfehlen **keine Reduktion der Immunsuppression vor Impfung** mit dem Ziel, die Impfantwort zu verbessern.

Die langwirksame monoklonale Antikörper-Kombination **Tixagevimab und Cilgavimab** (Evusheld®) wird in Kürze verfügbar sein. Mit diesem Medikamenten Cocktail hatte man sich einen etwa 6-monatigen Schutz für Patienten versprochen, die auch nach Auffrischungsimpfung keine Impfung Antwort haben. Die Wirksamkeit gegen die Omikron-Variante und Subtypen ist aber ebenfalls bei diesem Präparat eingeschränkt, in der Zulassungsstudie sind zwar selten aber gegenüber der Kontrollgruppe dreimal so häufig zum Teil lebensgefährliche Herzerkrankungen aufgetreten und das Medikament muss intramuskulär bds. in den Gesäßmuskeln gespritzt werden. Diese 3 Argumente schränken die Anwendung aus unserer Sicht derzeit ein.

Organisatorisches:

- Wir haben einen für Sie **kostenlosen SMS-Service für Patienten** eingerichtet. Damit müssen Sie **einmal schriftlich Ihr Einverständnis** geben, welches Sie natürlich auch widerrufen können. Wenn Sie sich für den Service entscheiden, werden die Spiegelergebnisse inklusive Dosisänderungen per SMS übermittelt. Wir können Ihnen auch andere SMS-Nachrichten übermitteln, können derzeit aber noch keine Nachrichten empfangen. Wenn Sie uns auf freie Mitteilungen (also nicht Spiegelbenachrichtigungen) antworten wollen, schicken Sie uns eine E-Mail (die E-Mail-Adresse steht in der SMS) oder rufen an. Bitte teilen Sie uns mit, falls die Nachrichten nicht ankommen oder nicht zutreffende Angaben erhalten.
- Bitte **verzichten Sie bei ambulanten Besuchen in der MHH weiter auf Begleitpersonen**. Ausnahmen sind z.B. bei Hilfslosigkeit und Notwendigkeit eines Dolmetschers. Bitte dies vorab mit uns absprechen.
- Bitte stellen Sie sich **mit Infektions-Verdachtssymptomen (Husten, Schnupfen, Fieber, Krankheitsgefühl) nicht ohne vorherige telefonische Kontaktaufnahme** (0511-532-4681) in unserer Ambulanz vor. Bringen Sie Laborergebnisse (z.B. negativer SARS-2-PCR Test) in Kopie mit.
- Leider sind unsere Telefone aufgrund der vielen Anrufe häufig besetzt und bedauerlicherweise ist es uns nicht möglich, eine Warteschleife einzurichten. Wenn innerhalb der Sprechzeiten (Mo. – Fr. von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr) alles unsere Leitungen belegt sind, kontaktieren Sie bitte unser **Patienten-Servicecenter** (0511-532 5000, wir werden dann von dort per email verständigt) oder senden Sie uns direkt eine **email** pneumologie.transplantation@mh-hannover.de mit der Bitte um Rückruf. Wir sind - wie immer - auch „zwischen den Jahren“ für Sie da.

Wichtige Links:

Informationen zur **Erreichbarkeit**: https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/pdf/Erreichbarkeit_LTx_Ambulanz.pdf

Informationen zum **SMS-Service**: https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/pdf/Patienteninformation_SMS_Service.pdf

Anmeldung zum **SMS-Service**: <https://www.mhh.de/pneumologie/ambulanzen/ltx-sms-service-anmeldung>

Anleitung zur **Videosprechstunde** https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/Videosprechstunde_Anleitung.pdf.

Muster des **Tagebuchs** : https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/pdf/mhh_ltx_tagebuch.pdf.

Anmeldung zum **Newsletter**: <https://www.mhh.de/pneumologie/ambulanzen/newsletter-anmeldung-ltx>