COVID-19 bei Colitis ulcerosa, Morbus Crohn & Co.

Wie gefährdet sind Patienten mit einer CED?

Sind Patienten mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung im Falle einer Infektion mit SARS-CoV-2 für schwere Krankheitsverläufe besonders gefährdet? Auch wenn bei dieser Pandemie vieles noch im Fluss ist und ständig einer Neubewertung bedarf, schälen sich doch einige sichere Erkenntnisse bereits heraus.

Auch unter Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind den Ausführungen von Prof. Dr. Axel Dignau, Frankfurt am Main, zufolge vor allem die Älteren ab 50 Jahren für einen schweren oder sogar tödlichen Krankheitsverlauf bei COVID-19 gefährdet. Auch die Zahl und Schwere von Begleiterkrankungen spielt eine Rolle.

Ob jedoch auch die Aktivität der Darmerkrankung selbst Auswirkungen auf das Risiko für einen schweren Verlauf bei COVID-19 hat, ist derzeit noch nicht abschließend geklärt. Anfangs schien sich ein solcher Zusammenhang anzudeuten. Neuere Auswertungen größerer Datenmengen mit mehr als 2.000 Patienten und Patientinnen allerdings folgen dem nicht mehr: Eine zunehmende Krankheitsaktivität führt demnach offenbar nicht zwangsläufig zu einem höheren Risiko für die Notwendigkeit einer Hospitalisierung und auch nicht zu einem höheren Sterberisiko [1].

Risikofaktor systemische Steroidtherapie

Generell, so Dignau, haben Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung und immunsuppressiven Therapien kein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei SARS-CoV-2-Infektion. Eine bestehende immunsuppressive Therapie sollte deshalb bei einer leichten bis moderaten COVID-19-Erkrankung auch nicht reduziert werden. Eine Ausnahme sind länger dauernde Therapien mit systemischen Steroiden, hier sind Dosierungen von mehr als 20 mg Prednisolonequivalent pro Tag zu vermeiden bzw., sofern klinisch vertretbar, zu reduzieren oder zu beenden [2].

Biologika sind zu bevorzugen

Wenn eine schwere COVID-19-Erkrankung vorliegt, sollte die Therapie mit Thiopurinen, Methotrexat und Tofacitinib vorübergehend unterbrochen und erst dann wieder aufgenommen werden, wenn die Infektion überstanden ist.

Grundsätzlich sei während der SARS-CoV-2-Pandemie beim akuten Schub eine Biologikatherapie, bei der die Wirkung in der Regel rasch zu erwarten ist, gegenüber einer hochdosierten systemischen Steroidtherapie zu bevorzugen.

Bei Patienten mit Remission unter Infliximab sollte die intravenöse Infliximabtherapie nicht auf eine subkutane Therapie mit alternativen Biologika umgestellt werden. Bei Neueinstellungen einer Biologikatherapie hingegen sei, vorausgesetzt die Erfolgsaussichten sind vergleichbar, eine subkutane Verabreichung anzustreben – auch, um den Patienten unnötige Klinikaufenthalte zu ersparen. Für TNF-Antikörper oder Vedolizumab ist eine Verlängerung der Infusionsintervalle nicht zu empfehlen.

Unnötige Klinik- und Praxisaufenthalte vermeiden

Hospitalisierte Patienten mit CED und COVID-19-Erkrankung sollten mindestens eine Thromboseprophylaxe erhalten. Bei ambulanten an COVID-19 erkrankten Patienten mit einer CED sei laut Dignau die Entscheidung für eine

Sind CED wie Colitis ulcerosa ein Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf?

Thromboseprophylaxe entsprechend dem individuellen Risikoprofil und der Begleitmedikation großzügig zu treffen.

Grundsätzlich sollten Patienten mit CED während der SARS-CoV-2-Pandemie so selten wie möglich in die Gesundheitszentren einbestellt werden. Alternativ können telemedizinische Angebote angestrebt werden. Sämtliche endoskopische Untersuchungen sollten unter besonderen Schutzmaßnahmen stattfinden, wobei das Ausmaß der Schutzmaßnahmen vom jeweiligen individuellen Risiko abhängt [3].

Kathrin von Kieseritzky

1. Brenner EJ et al. SECURE-IBD Database Public Data Update. covidibd.org, Accessed on 8. Sept. 2020

2. Brenner EJ et al. Corticosteroids, But Not TNF Antagonists, Are Associated With Adverse COVID-19 Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases: Results From an International Registry. *Gastroenterology*. 2020;159(2):481–91.e3

3. Addendum zu den S3-Leitlinien Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der COVID-19-Pandemie – offene Fragen und Antworten. *Z Gastroenterol*. 2020; 58(7): 672–692