

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Risiken bei Rheuma und COVID-19 untersucht TNF-Inhibitoren könnten vor schwerem Corona-Verlauf schützen

Berlin, November 2021 – Die Mehrzahl der Rheumamedikamente ist auch bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 sicher einsetzbar. Einige Wirkstoffe scheinen sogar vor schweren Verläufen der COVID-19-Erkrankung zu schützen. Einzelne Medikamente gegen entzündlich-rheumatische Erkrankungen stehen jedoch im Zusammenhang mit komplizierten Verläufen. Dies zeigt eine aktuelle Studie von Forschenden der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) und des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums (DRFZ) zu Risikofaktoren schwerer COVID-Verläufe. Die DGRh weist darauf hin, dass die Ergebnisse sorgfältig interpretiert werden müssen. PatientInnen sollten sich immer individuell mit ihren behandelnden RheumatologInnen beraten und keinesfalls Medikamente selbständig absetzen. Eine hohe Impftrate bleibt auch für Menschen mit Rheuma der wichtigste Schutz vor einem schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung.

Medikamente gegen entzündlich-rheumatische Erkrankungen beeinflussen das Immunsystem. Einige erhöhen die Infektanfälligkeit. Dies kann auch den Verlauf einer COVID-19-Erkrankung beeinflussen. Deshalb untersuchten PD Dr. med. Anne Regierer und Dr. rer. nat. Martin Schäfer vom Programmbe-
reich Epidemiologie am DRFZ und Dr. med. Rebecca Hasseli, Koordinatorin des COVID-19-Rheuma Registers der DGRh, die Daten von 2.274 Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung und einer SARS-CoV-2-Infektion. Das Register ist ein gemeinsames Projekt der DGRh und der Universität Gießen, dort geleitet von Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner. Die Kommission COVID-19-Register der DGRh wertet die Registerdaten kontinuierlich aus. Auch die aktuelle Studie von Dr. Regierer ist im Rahmen dieser Kommissionstätigkeit entstanden.

Die Forschenden des DRFZ und der DGRh kategorisierten schwere Verläufe in drei Gruppen: ambulant behandelt (1), stationär aufgenommen (2) und invasiv beatmet oder verstorben (3). „Bei der großen Mehrheit verlief die Infektion glücklicherweise unkompliziert“, berichtet Dr. Hasseli. Dies waren 78 Prozent. Leider verstarben 83 PatientInnen an COVID-19, dies sind 3,6 Prozent der zu diesem Zeitpunkt im Register Erfassten.

„Für die RheumapatientInnen zeigte sich“, so Dr. Regierer, „dass wie bei nicht von Rheuma Betroffenen schwere Verläufe oft mit höherem Alter, männlichem Geschlecht und zusätzlich bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden sind.“ Erheblichen Einfluss nehme aber auch die Aktivität der rheumatischen Erkrankung: PatientInnen mit einer mittleren bis hohen Krankheitsaktivität hatten ein deutlich höheres Risiko für einen schwereren COVID-19-Verlauf als solche mit „stabiler“ Erkrankung. Bei PatientInnen, die eine hohe Krankheitsaktivität hatten und zusätzlich auch Glukokortikoide einnahmen, war das Risiko für einen komplizierten Infektionsverlauf noch höher.

In der Gruppe der so genannten Immunsuppressiva, die zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen eingesetzt werden, gingen einzelne etwas häufiger mit einem schwereren COVID-19 Verlauf einher, andere wiederum nicht. Die Analyse der einzelnen Substanzen ergab aus Sicht der ExpertInnen interessante Unterschiede: während das Biologikum Rituximab mit einem schwereren Verlauf von COVID-19 assoziiert war und die so genannten JAK-Inhibitoren dieses Risiko moderat zu erhöhen scheinen, waren die häufig eingesetzten TNF-Inhibitoren dagegen eher mit einem mildereren Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion assoziiert. „Wir müssen diese Daten umsichtig interpretieren, da es sich um eine Querschnittserhebung handelt, die keine unmittelbaren Schlüsse im Sinne von wenn-dann zulässt“, betont Prof. Dr. med. Christof Specker, Vorstandsmitglied der DGRh und Sprecher der Kommission. So kommen etwa JAK-Inhibitoren und auch Rituximab häufiger bei komplizierteren Rheuma-Verläufen zum Einsatz.

Als Fazit aus dieser Arbeit zieht Dr. Regierer, dass die von vielen Menschen mit Rheuma eingenommenen TNF-Inhibitoren bei einer COVID-Infektion sicher sind. Sie könnten evtl. sogar vor schweren Verläufen schützen. Das wichtigste bleibe die Kontrolle der Krankheitsaktivität. Deshalb sollten Betroffene auch auf keinen Fall Medikamente selbständig absetzen. Die behandelnden RheumatologInnen müssen die Therapie sorgfältig abwägen. Hierzu zählt auch die konsequente Aufklärung über die Impfung und eine möglichst hohe Impfquote unter RheumapatientInnen.

Regierer AC, Hasseli R, Schäfer M, et al: TNFi is associated with positive outcome, but JAKi and rituximab are associated with negative outcome of SARS-CoV-2 infection in patients with RMD
<https://rmdopen.bmj.com/content/7/3/e001896.full>

- Bei Abdruck Beleg erbeten. -

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.650 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-605
Fax: +49 711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

Kontakt DGRh:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
E-Mail: anna.voormann@dgrh.de
www.dgrh.de