

Aktuelle Erkenntnisse zu SARS-CoV-2

Eine Zusammenfassung
aus dem Lancet



Foto: ©ijomathai - stock.adobe.com

Sicherheit und Effektivität der Gabe von Anti-SARS-CoV-2-Antikörper beinhaltendem Plasma

Als Teil der „RECOVERY“-Studie wurden die Sicherheit und Effektivität der Gabe von Anti-SARS-CoV-2-Antikörper beinhaltendem Plasma (Rekonvaleszentenplasma) in der Therapie von Covid-19 untersucht. In dieser großen, randomisierten und kontrollierten „open label“-Studie wurden stationär mit Covid-19 behandelte Probanden 1:1 entweder einer Gruppe mit Standardtherapie oder einer Gruppe mit Standardtherapie plus hochtitrigem Rekonvaleszentenplasma zugeteilt. Als primärer Endpunkt wurde die Mortalität innerhalb von 28 Tagen gewählt. 11558 Patienten wurden eingeschlossen; das sind etwa 8-mal so viele Probanden wie in allen bisher veröffentlichten randomisierten Studien mit dieser Fragestellung zusammen. In beiden Gruppen verstarben jeweils 24% der Probanden während des Beobachtungszeitraums, es konnte also kein Unterschied beobachtet werden. Ebenso gab es auch keinen signifikanten Unterschied bei den Endpunkten Entlassung aus der stationären Behandlung nach 28 Tagen oder Verschlechterung des klinischen Zustandes zur Beatmungspflichtigkeit. Die Autoren der Studie schlussfolgern, dass hochtitriges Rekonvaleszentenplasma bei hospitalisierten Patienten mit Covid-19 das Überleben nicht verbesserte. Ein Nutzen für andere Patientengruppen müsse jedoch in randomisierten Studien noch ermittelt werden.

Originalpublikation: Abani, O. et al. Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised controlled, open-label, platform trial. *Lancet* (2021). doi:10.1016/s0140-6736(21)00897-7.

Seltene Komplikation nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen

PIMS / PIMS-TS (Paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2) ist eine seltene Komplikation nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen. Wenig ist bisher bekannt zu den Langzeitfolgen nach der akuten Erkrankungsphase. 46 Kinder (mittleres Alter: 10,2 Jahre) wurden nach akuter PIMS-Erkrankung von einem multidisziplinären Team des UCL Great Ormond Street Hospitals in London nach 6 Wochen und 6 Monaten nachbeobachtet. Dabei wurden biochemische sowie funktionelle Parameter erhoben. Die Daten wurden retrospektiv ausgewertet. Während die initiale, akute Erkrankung häufig gastrointestinale (98%), neurologische (33%) und echokardiographische (33%) Auffälligkeiten beinhaltete, waren die Endorganschädigungen nach 6 Monaten in den meisten Fällen zurückgebildet. Jedoch fiel häufig muskuläre Fatigue, proximale Myopathie und Dysmetrie sowie emotionale Labilität auf. Es kam zu einer Normalisierung der biochemischen Inflammationsmarker. Die Studienergebnisse verdeutlichen die Not-

wendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und einer psychiatrischen Begleitung nach der akuten Phase einer PIMS-Erkrankung und damit einer multidisziplinären Nachbetreuung.

Originalartikel: Penner, J. et al. 6-month multidisciplinary follow-up and outcomes of patients with paediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS-TS) at a UK tertiary paediatric hospital: a retrospective cohort study. *Lancet Child & Adolescent Health* (2021). doi:10.1016/s2352-4642(21)00138-3.

Mortalität bei Patienten auf afrikanischen Intensivstationen mit schwerem Covid-19

In der ACCCOS-Studie (African Covid-19 Critical Care Outcomes Study) wurde untersucht, wie hoch die Mortalität bei Patienten ist, die auf afrikanischen Intensivstationen mit schwerem Covid-19 behandelt wurden. Zudem sollte bestimmt werden, welche Faktoren mit der Mortalität nach 30 Tagen in diesem Umfeld mit häufigem Ressourcenmangel assoziiert sind. 64 Krankenhäuser aus 10 afrikanischen Staaten nahmen an der Studie teil. 3140 Patienten wurden eingeschlossen. Insgesamt verstarben 48% der in die Studie eingeschlossenen Patienten innerhalb von 30 Tagen. Dies ist ein deutlich höherer Wert, als in anderen Regionen der Welt bei der intensivmedizinischen Behandlung von Covid-19-Patienten berichtet wird: In einer globalen Metaanalyse wurde eine durchschnittliche Mortalität

von 31,5% ermittelt. Mit der Mortalität assoziiert waren unter anderem eine verzögerte stationäre Aufnahme wegen mangelnder Behandlungsmöglichkeiten (Odds Ratio (OR) 2,14), zunehmendes Alter der Patienten (OR 1,03 pro Lebensjahr) sowie bestimmte Vorerkrankungen, wie HIV/AIDS (OR 1,91), Diabetes (OR 1,25), chronische Leber- (OR 3,48) oder Nierenkrankheit (OR 1,89). Einen starken Zusammenhang gab es mit einem hohen SOFA-Score, der die Organdysfunktion beurteilt (OR 3,66 bei 3 Punkten im SOFA-Score). Bei den intensivmedizinischen Interventionen gab es eine Assoziation mit Notwendigkeit der Ate-

munterstützung (OR 2,72) und einer Therapie mit Vasopressoren (OR 3,67). Die Therapie mit Corticosteroiden hingegen war mit dem Überleben nach 30 Tagen assoziiert (OR 0,55); keine signifikante Assoziation gab es mit dem Geschlecht. Ein Mangel an Ressourcen in der intensivmedizinischen Behandlung von Patienten mit schwerem Covid-19 in den afrikanischen Krankenhäusern könnte zu der höheren Mortalität beitragen. Strategien zur früheren Erkennung und zur Behandlung von Risikopatienten für einen schweren Krankheitsverlauf in Ländern mit Ressourcenmangel sind notwendig.

Originalpublikation: Biccard, B. M. et al. Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study. *Lancet* 397, 1885–1894 (2021).

Dr. med.

Sebastian Hoehl

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Institut für Medizinische Virologie
Universitätsklinikum
Frankfurt



Foto: Universitätsklinikum Frankfurt

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Leserbriefe

Leserbrief zu: „Gesundheitsschutz braucht Klimaschutz“ von Dr. med. Barbara Jaeger
HÄBL 06/2021, S. 342

„Wehret den Anfängen!“

Sehr geehrte Frau Kollegin Jaeger, wie auch das Deutsche Ärzteblatt hat sich das Hessische Ärzteblatt völlig auf die Seite des so genannten Klimaschutzes geschlagen, mit guten Gründen. Denn auch wenn der Begriff „Klimaschutz“ falsch ist, ein statistischer Durchschnittswert kann nicht geschützt werden, so wissen wir doch, was gemeint ist. Leider werden von Ihnen als Gründe hierbei die Politik einer Institution, nämlich der WHO, angeführt sowie eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Nun kann weder eine politische Institution im Besitz der alleinigen Wahrheit sein noch können Richterinnen und Richter entscheiden, welches wissenschaftliche Ergebnis richtig ist. Denn natürlich gibt es, wie immer, wissenschaftliche Forschung, hier: Klimaforschung, die zu anderen Ergebnissen kommt. Obwohl sie 30–40 % der Klimawissenschaftlerinnen und -wissenschaftler umfasst, ist sie nicht medial sichtbar. Über die Gründe will ich hier nicht spekulieren. Entsetzt hat mich in Ihrem Beitrag „Gesundheitsschutz braucht Klimaschutz“ aber folgender Absatz: „Auch psychotherapeutische Kolleg:innen werden aktiv [...] und erforschen den Zusammenhang zwischen Klima-Angst und Abwehrreak-

tionen. So beschreibt Rahmsdorf fünf Stadien der Verleugnung...“.

Das heißt nichts anderes als die Pathologisierung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die den politischen Klimaaktivismus nicht in offiziell (institutionell und juristisch) gewünschter Weise unterstützen und aller Bürgerinnen und Bürger, die zwar eine nachhaltigere Wirtschaft und Politik wollen, aber – mit guten Gründen auch sie – einen Klimaaktivismus ablehnen.

Im Sinne des Sprichworts: Wehret den Anfängen! will ich doch sehr hoffen, dass Sie künftig dieser bedenklichen Pathologisierung der Bürgerinnen und Bürger, die andere als offiziell erwünschte Meinungen vertreten, im Hessischen Ärzteblatt keine Bühne geben!

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Dr. med. Adorján Kovács

Leserbrief zu: „Ihr seid doch mit gemeint!“ von Dr. med. Christine Hidas
HÄBL 05/2021, S. 278

Hessisches Ärzt*innenblatt

Ich danke Frau Christine Hidas dafür, dass sie sich im „Ärzte“blatt 5/21 dem längst überfälligen Thema der genderangemessenen Sprache und Würdigung widmet. Die Änderung des Titels Ihrer Zeitung in Hessisches Ärzt*innenblatt steht in aller Konsequenz zeitnah an. Falls dieser reife Quantensprung noch nicht ganz machbar scheinen sollte, doch zumindest in „Ärztinnen- und Ärzteblatt“. Das würde dem Engagement und Repräsentanz der Kolleginnen in allen medizinischen Bereichen überaus gerecht. Und gleichzeitig würde das Lesen selbiger deutlich attraktiver.

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Jenny Neuber

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Die Beiträge im Hessischen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über Leserbriefe, Vorschläge, Lob oder Kritik. Grundsätzlich behält sich die Redaktion

Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haebl@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt.