
Newsletter COVID-19 – 8

Inzwischen hat sich die Zahl der Neuinfektionen verlangsamt, die Reproduktionsziffer $R_{(0)}$ ist meistens unter 1.0 und in vielen Ländern der Bundesrepublik werden unter Wahrung von hygienischen Vorsichtsmaßnahmen Schritte zur Öffnung des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens geplant oder umgesetzt. Nach wie vor werden regional sehr unterschiedliche Zahlen an SARS-CoV2-Infizierten behandelt. Die Aktivität in den Transplantationszentren läuft entsprechend dieser Rahmenbedingungen unterschiedlich, ist aber **in keinem Zentrum eingestellt**. Weiterhin werden aber **medizinisch verschiebbare oder nicht aktuell dringend nötige Kontakte verschoben und andere Optionen wie Videokonferenzen oder Telefonsprechstunden genutzt**.

1. Nach Auskunft des medizinischen Vorstands der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die Situation der **Organspende in Deutschland weiterhin stabil** und liegt mit Schwankungen im Bereich der Zahlen aus dem Jahr 2019 vor der COVID-19 Pandemie. Inzwischen hat das Eurotransplant (ET) Mitglied Ungarn wieder die Möglichkeit der Einreise von thorakalen Teams unter Wahrung von Schutzmaßnahmen gestattet (Anlage).
2. Die Datenlage zur Mortalität bei Personen nach Organtransplantation zeichnet sich durch eine Zunahme von internationalen Fallserien aus und durch die Zunahme der Zahlen im LEOSS-Register. In letzterem waren zuletzt eine Gesamtkohorte von 2254 SARS-Cov2-Infizierten, davon 51 transplantierte Patienten registriert. Von diesen waren 5x Herz, 2x Leber, 1x Leber + Pankreas, 1x Lunge, 27 x Niere, 4x Niere + Pankreas – transplantiert und 9 waren < 45 Jahre, 21 waren zw. 46 – 65 Jahren, 10 zw. 66 – 85 Jahren. 85% waren vor mehr als 12 Monaten transplantiert worden. Jeder Vierte hatte einen kritischen Verlauf und jeder Zehnte erkrankte Patient*in ist leider verstorben. Diese Fallmortalität liegt deutlich höher als die bekannte COVID-19 Fallmortalität in der Normalbevölkerung auch wenn man die Altersstruktur berücksichtigt. Leider bestätigen diese grundsätzliche Einschätzung auch alle uns bekannten internationalen Daten. Insbesondere in Ländern bei denen das Gesundheitssystem transient und regionär überfordert wurde, lag die Mortalitätsrate der transplantierten Patienten nochmals höher als die hier genannte aus dem Leoss-Register. Es ist daher weiterhin unbedingt empfohlen, Personen in den Wartelisten (die ebenfalls ein erhöhtes Mortalitätsrisiko unter COVID-19 Erkrankung haben) und transplantierte Personen keinen vermeidbaren Infektionsrisiken auszusetzen und als Hochrisikogruppe besonders zu schützen.
3. Inzwischen ist durch Obduktionsstudien und weitere Analysen bestätigt worden, dass SARS-Cov2 zwar mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht nur zu einer Lungeninfektion führt, dass aber ein **Virusbefall auch in weiteren Organen** wie Nieren (BMJ. 2020 Mar 26;368:m1091. doi: 10.1136/bmj.m1091; Am J Physiol Renal Physiol. 2020 May 15. doi: 10.1152/ajprenal.00160.2020; DOI: 10.1056/NEJMc2011400; DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31041-2), Herz, Endothel, Gehirn usw. nachweisbar ist. Diese Erkenntnis bestätigt die

klinische Beobachtung von organtypischen Symptomen und Komplikationen darunter neurologische Symptome, Nierenversagen, Thrombophilie etc. **Der Ausschluss von SARS-Cov2 positiven Spendern erscheint daher weiter gerechtfertigt.**

4. Eine **Regelung zur Aktualisierung von MELD und LAS** bei Patienten/-innen in den Wartelisten, um die die DTG mit Schreiben vom 17.03.2020 gebeten hatte, wurde am 15.05.2020 durch den BÄK-Vorstand beschlossen, eine Mitteilung dazu der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin ist in der Anlage beigefügt.

Mit herzlichen Grüßen und den besten Wünschen für die Arbeit in den Zentren,

Prof. Dr. Christian P. Strassburg, Präsident,
Prof. Dr. Christian Hugo, Generalsekretär,
Prof. Dr. Utz Settmacher, President Elect,
Prof. Dr. Martina Koch, Schriftführerin,
Prof. Dr. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin