
Newsletter COVID-19

Kurz vor Weihnachten und am Ende des 2. Jahres der SARS-CoV-2-Pandemie zeigt es sich, dass die im Sommer mutmaßlich kontrollierte Lage der Infektionen und Ressourcen-Beanspruchung im Gesundheitssystem erneut vor erhebliche Herausforderungen gestellt wird, die auch insbesondere die Patient*Innen in den Wartelisten für eine Organtransplantation und nach erfolgter Organtransplantation betreffen.

Insbesondere ist die intensivmedizinische Kapazität im Südosten der Bundesrepublik bis an die Grenzen beansprucht, was zu medienwirksamen Patientenverlegungen geführt hat, die allerdings die potentiellen Risiken für Personen in den Wartelisten und nach Organtransplantation nicht verändern.

1. Impfungen:

Die DTG empfiehlt weiterhin die Booster-Impfungen für Personen in den Wartelisten oder nach Organtransplantation

2. Antikörpertherapien:

Zugelassen in der europäischen Union durch die EMA ist seit dem 12.11.2021 Regdanvimab und die Kombination von Casirivimab und Imdevimab. Für die Kombination Casirivimab/Imdevimab, die in Deutschland im Gegensatz zu Regdanvimab verfügbar ist, wurde eine relative Risikoreduktion für die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder den Tod von 71,3 % bei einer Dosierung von je 1200 mg (oder 70,4 % bei einer Dosis von je 600mg) berichtet.

Zu beachten ist dabei, dass die Anwendung nur in der Frühphase der Erkrankung (innerhalb von 7 Tagen nach Symptombeginn, keine Sauerstoffpflicht, möglichst Antikörperbestimmung und kein anti-SARS-CoV-2-IgG) erfolgen soll. Unklar ist die Studienlage für immunsupprimierte oder organtransplantierte Personen, es ist aber ebenfalls von einer Risikoverbesserung auszugehen. Die Zulassung ist explizit auch für die **Präexpositionsprophylaxe** und

die **Postexpositionsprophylaxe** erteilt worden. Studienergebnisse zur Postexpositionsprophylaxe berichten durch eine Einmalgabe von einer relativen Risikoreduktion von symptomatischen Infektionen bei initial Virus-negativen Personen von 81,4%.

Insbesondere für Personen in den Wartelisten und nach Organtransplantation, die zum Teil keine ausreichenden Antikörperantworten entwickeln – was in früheren DTG-NL ausführlich berichtet wurde – ist sowohl die Postexpositionsprophylaxe aber auch die Präexpositionsprophylaxe, die einer **passiven Impfung** gleichkommt, eine wichtige Möglichkeit des Infektionsschutzes, der Risikoreduktion und zur Vermeidung von stationärer Behandlungsnotwendigkeit. Für die Präexpositionsprophylaxe (passive Impfung) liegen zum jetzigen Zeitpunkt keine belastbaren Studienergebnisse vor, es ist aber davon auszugehen, dass dies vergleichbar zu den Daten der Postexpositionsprophylaxe zu werten ist. Rückmeldungen aus den Transplantationszentren verstärken den Eindruck eines positiven Effektes des Antikörpereinsatzes.

Für die Antikörpergabe in den Zentren gilt (Rückwirkend zum 15.11.2021) außerdem nach Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz und des Medizinausschusses eine Vergütung der prophylaktischen Behandlung sowie weiterhin eine Vergütung unabhängig von stationärer oder ambulanter Gabe.

Auch wenn die die Organisation ambulanter Therapie SARS-CoV-2-positiver Personen in den Zentren eine große Herausforderung ist, sollten diese Therapiemöglichkeiten auch in Hinblick auf den zunehmenden Druck auf die intensivmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten genutzt werden.

3. Transplantationsprogramme:

Die Lage der Transplantationszentren ist, wie in den vergangenen Infektionswellen beobachtet, regional unterschiedlich mit der Tendenz der flächendeckenden Ausbreitung hoher COVID-19-Inzidenzen und Intensivbettenbeanspruchung.

Die DTG empfiehlt weiterhin nicht die generelle Pausierung von Transplantationsprogrammen. Regional ist aber nach Rückmeldungen aus den Zentren davon auszugehen, dass nach individueller Abwägung der medizinischen Indikation und entsprechender Aufklärung der Betroffenen, bestimmte Organtransplantationen (Lebendspenden, Nierentransplantationen Pankreastransplantationen in Einzelfällen, ...) zeitlich verschoben werden

müssen und damit die Transplantationsaktivität der regionalen Gefährdungssituation und Ressourcenbeanspruchung zeitlich befristet angepasst werden muss.

Mit herzlichen Grüßen in erneut herausfordernden Zeiten,

Prof. Dr. Christian Strassburg, Präsident
Prof. Dr. Utz Settmacher, President-Elect
Prof. Dr. Mario Schiffer, Generalsekretär
Prof. Dr. Martina Koch, Schriftführerin
Prof. Dr. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin