

Aktuelle Informationen zu COVID-19 - 4

Mit inzwischen über 50.000 bestätigten COVID-19 Infektionen in Deutschland ist die Coronavirus-Pandemie weiterhin eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem.

Die Fallzahlen und die Beanspruchung der intensivmedizinischen Ressourcen sind aktuell in den verschiedenen Bundesländern, Regionen und damit in den einzelnen Transplantationszentren sehr unterschiedlich. Überall sind aber inzwischen Pläne entwickelt und umgesetzt worden, die der Sicherung der Intensivkapazitäten, der Notfallversorgung, dem Schutz des medizinischen Personals und der Verhinderung einer Ausbreitung dienen. Die Transplantationsmedizin, deren Aufgabe die Organübertragung bei schwer- und schwersterkrankten Personen ist, befindet sich daher zunehmend in einem Spannungsfeld einer Abwägung, welche Ressourcen in den Zentren für die Pandemie und welche für die anderen weiterlaufenden Versorgungsnotwendigkeiten zur Verfügung stehen können und sollen.

1. Steuerung der Transplantationsaktivität in der COVID-19 Krise

Kumar *et al.* (Am J Transplant. 2020 Mar 23. doi: 10.1111, siehe DTG-Homepage für einen Link zu dieser Publikation) haben organübergreifend ein mögliches Szenario vorgeschlagen, wie im Falle knapper werdender intensivmedizinischer Ressourcen im Verlauf der COVID-19-Pandemie die Aktivitäten der Transplantationen für verschiedene Organe verschoben oder eingeschränkt werden können. Ein ähnlicher Stufenplan wurde auch in der Schweiz erstellt (siehe Anlage xxx). Dabei wird differenziert auf die organspezifischen Dringlichkeiten eingegangen, wobei offen bleibt wann welche Stufe aktiv geschaltet werden soll.

Die Bewertung der Transplantationsaktivität in den deutschen Zentren und die Beanspruchung durch die COVID-19 Pandemie lassen zum jetzigen Zeitpunkt nicht erkennen, dass die Transplantationsaktivität grundsätzlich eingeschränkt oder ausgesetzt werden sollte. Elektive Transplantationen z.B. bei Nierenlebenspenden sind kritisch zu sehen und viele Zentren setzen diese aus nachvollziehbaren Gründen aus. An dieser Einschätzung hat sich im Verlauf der vergangenen Woche nichts geändert. Aktuell finden nach Auskunft der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) weiter Organspenden statt, und auch internationale Transporte von Organen können – mit Einschränkungen – erfolgen.

Ein für die Einschätzung einer Reduktion der Transplantationsaktivität wichtiger Aspekt ist die Bewertung der regionalen Versorgungslage unter Abschätzung der wahrscheinlichen Entwicklungen in den nächsten Wochen. Diese erfordert eine

aktuelle Bewertung durch das Zentrum/die Zentren der Region, welche Organtransplantationen durchführbar sind und ob über die Nieren- und Pankreastransplantationen hinaus Organtransplantationen bei kritisch Erkrankten verschoben werden können - bzw. in Abwägung der Ressourcenverfügbarkeit – verschoben werden müssen.

Zum Zeitpunkt dieses Schreibens ist dies in Deutschland (noch) nicht erkennbar.

2. Verfügbarkeit von Immunsuppressiva

Es besteht die Sorge, dass die Versorgung mit Medikamenten, speziell mit chronisch notwendigen Immunsuppressiva nicht gesichert sein könnte. Dazu kommen Berichte, dass in Teilen Deutschlands Trimethoprim/Sulfamethoxazol (z.B. Cotrimoxazol®) in Apotheken nicht beschaffbar ist.

Nach Auskunft der großen Hersteller **existiert kein Engpass bei der Versorgung mit den Basisimmunsuppressiva**, die allgemein in der Organtransplantation eingesetzt werden. **Die Ausstellung von Rezepten für längere Zeiträume und die Bevorratung durch die Patientinnen und Patienten wird nicht empfohlen.**

Nach Rücksprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist dort ein solcher Versorgungsengpass auch nicht bekannt. Die Versorgung mit Trimethoprim/Sulfamethoxazol Tabletten hingegen ist regional eingeschränkt bis unmöglich, die Klinikumsapotheken weisen allerdings oft Bestände auf und haben auch aktuelle Neulieferungen erhalten.

3. Testung auf COVID-19 Viren bei Organempfängern

Die PCR-basierte virologische Testung auf COVID-19 von allen Organempfängern wird ausdrücklich empfohlen, um retrospektiv Daten zu Infektionen und Verläufen generieren zu können, die einer späteren Bewertung der Verläufe und der therapeutischen Strategien dienen. Die Testung von symptomatischen oder COVID-19 Risikopatienten erfolgt unabhängig davon nach den jeweilig aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI).

Die vorherige Testung bei asymptomatischen Organempfängern ist nach heutigem Stand keine Bedingung für die Allokation oder Transplantation und sollte diese auch nicht verzögern.

4. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Transplantationspatienten

Bei jedem chronisch Erkrankten und damit auch bei Patienten/-innen in den Wartelisten oder nach Organtransplantation kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) erwogen werden, wenn das individuelle Risikoprofil zu der Einschätzung einer Gefährdung führt und Modifikationen des Arbeitsplatzes (Schutzmaßnahmen, Homeoffice, Schutzausrüstung, etc.) diese Gefährdungsbeurteilung nicht beeinflussen können. Dieses Vorgehen entspricht §2 der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses zur AU Bescheinigung (siehe Anlage xxx). Es dient dazu, diese Gruppe nicht zu gefährden, sie aber

auch durch eine AU nicht zu benachteiligen. **Daher wird weiterhin von prophylaktischen AU Bescheinigungen ohne individualisierte Gefährdungsbewertung abgeraten.**

Wir werden alle Beteiligten der Transplantationsmedizin in den deutschen Zentren weiter auf dem Laufenden über die aktuellen Entwicklungen halten, damit wir alle dazu beitragen können, diese Herausforderung als Gemeinschaft zu meistern.

Mit besten Grüßen,

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