

Sterblichkeit an COVID-19 innerhalb des ersten Jahres nach allogener Stammzelltransplantation deutlich erhöht

Patient:innen, die eine allogene Stammzelltransplantation erhalten haben, haben ein hohes Risiko für Infektionskrankheiten mit einem schweren und potenziell tödlichen Verlauf. Das trifft auch auf COVID-19 zu. Die vom SARS-CoV-2-[Virus](#) verursachte Erkrankung kann zu schweren Lungenentzündungen und Lungenversagen (ARDS) mit potenziell tödlichem Ausgang führen. Eine Forschungsgruppe unter Federführung der Universitätsmedizin Halle hat in einer Studie die Risikofaktoren, den Krankheitsverlauf und die Folgen einer Erkrankung an COVID-19 bei Patient:innen nach allogener Stammzelltransplantation analysiert.

Bei allogenen Stammzelltransplantationen erhalten Patient:innen, die an hämato-onkologischen Erkrankungen, also Erkrankungen des blutbildenden Systems, leiden, [Stammzellen](#) von einer fremden Person. Das [Immunsystem](#) der Patient:innen wird dafür auf ein absolutes Minimum heruntergefahren und der Körper ist nach der [Transplantation](#) entsprechend geschwächt und anfällig. „In unsere retrospektive, multizentrische Studie im Auftrag der Deutschen Kooperativen Transplantationsstudiengruppe wurden Patient:innen nach allogener Stammzelltransplantation eingeschlossen, die sich zwischen Februar 2020 und Juli 2021 – das heißt noch vor Verfügbarkeit der Impfstoffe – mit SARS-CoV-2 infiziert hatten. Die Einteilung des Schweregrades in leichte, mittelschwere und kritische COVID-19-Erkrankungen sowie die Einteilung des Verlaufs der Pandemie in vier Phasen erfolgte nach Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts“, erläutert apl. Prof. Dr. Lutz Müller, Leiter des klinischen Transplantationsbereichs an der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (KIM IV) der Universitätsmedizin Halle.

„Wir haben herausgefunden, dass Patient:innen nach allogener Stammzelltransplantation im Vergleich zu Infizierten in der Normalbevölkerung ein deutlich erhöhtes Sterberisiko nach einer [Infektion](#) mit SARS-CoV-2 aufweisen“, sagt Dr. Judith Schaffrath, Erstautorin der Studie und Fachärztin an der KIM IV. In die Studie waren bis Juli 2021 130 Patient:innen aus 14 deutschen und österreichischen Transplantationszentren mit einem medianen Alter von 59 Jahren bei der [Infektion](#) mit SARS-CoV-2 und einem medianen Zeitraum zwischen allogener Stammzelltransplantation und COVID-19 von 787 Tagen eingeschlossen worden. Die häufigsten Grunderkrankungen waren [Akute Myeloische Leukämie \(AML\)](#); 45,4 Prozent) und Lymphome (10,8 Prozent). Die Mehrheit der Patient:innen (84,9 Prozent) infizierte sich in den späteren Phasen der Pandemie, das heißt in der 2. und 3. Welle, mit SARS-CoV-2. Rund 21 Prozent der Patient:innen entwickelten eine mittelschwere COVID-19-Erkrankung, gut zwölf Prozent waren kritisch erkrankt; ein knappes Fünftel wurde auf einer Intensivstation behandelt.

„Insbesondere bei jenen Patient:innen, die so schwer an COVID-19 erkrankt waren, dass sie auf der Intensivstation behandelt werden mussten, ist leider jeder zweite verstorben. Über alle Patient:innengruppen betrachtet lag die Sterblichkeit bei 16,2 Prozent“, macht Schaffrath deutlich. Risikofaktoren waren eine aktive Grunderkrankung, die Infektion mit SARS-CoV-2 innerhalb von 365 Tagen nach allogener Stammzelltransplantation, ein Alter von über 60 Jahren und laufende [Immunsuppression](#). Risikofaktoren für die Entwicklung einer mittelschweren oder kritischen

Erkrankung waren gleichzeitige [Immunsuppression](#) und ein Alter von über 40 Jahren.

„Basierend auf diesen Daten und Erkenntnissen haben wir an der Universitätsmedizin Halle festgelegt, dass diese Patient:innen, insbesondere solange die Pandemie-Situation anhält, weiterhin als Hochrisiko-Gruppe eingestuft und speziell betreut werden, um sie vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen und empfehlen dies auch entsprechend weiter“, so apl. Prof. Lutz Müller. Es bedürfe zudem weiterer Studien, um die besten Behandlungs- und Impfoptionen für diese Patient:innen zu identifizieren.

Originalpublikation:

Judith Schaffrath, Christina Brummer, Daniel Wolff, Udo Holtick, Nicolaus Kröger, Martin Bornhäuser, Sabrina Kraus, Inken Hilgendorf, Igor-Wolfgang Blau, Olaf Penack, Christoph Wittke, Normann Steiner, David Nachbaur, Lorenz Thurner, Heidrun Hindahl, Robert Zeiser, Claus-Philipp Maier, Wolfgang Bethge, Lutz P. Müller,
High Mortality of COVID-19 Early after Allogeneic Stem Cell [Transplantation](#): A Retrospective Multicenter Analysis on Behalf of the German Cooperative Transplant Study Group, Transplantation and Cellular Therapy, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.jtct.2022.03.010>

Weitere Informationen:

<https://www.medizin.uni-halle.de/presse>

<https://www.medizin.uni-halle.de/kim4>

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“