

Newsletter der Deutschen Transplantationsgesellschaft

vom 7.1.2020

mit dem heutigen Newsletter wollen wir Ihnen ein weiteres kurzes Update zu transplantationsspezifischen Aspekten der COVID-19-Pandemie geben, die in regelmäßigen Expertengesprächen zwischen der DTG, der DSO, den Richtlinien-Federführenden, der BÄK, dem BMG und der DIVI diskutiert werden.

Nach weiterer Verschärfung der COVID-19-Pandemiesituation ist Deutschland in einen harten Lockdown übergegangen. Die Zahl an Neuinfektionen und intensivpflichtigen Patienten mit COVID-19-Erkrankung erreicht dennoch täglich neue Höchststände, kompliziert durch immer weiter zunehmende Personalverknappung aufgrund der Pandemie. Aktuell befinden sich 5649 COVID-19 Patienten in intensivmedizinischer Behandlung, 54 % davon invasiv beatmet, 927 wurden seit dem Vortag neu auf Intensivstationen aufgenommen (Stand 29.12.2020).

1) Situation der Organspende:

Nach Auskunft des medizinischen Vorstands der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die Situation der Organspende in Deutschland von Januar bis Mitte Dezember 2020 in Bezug auf die Spenderzahlen durchgehend stabil. Aufgrund eines eher unterdurchschnittlichen letzten Quartals werden die Spenderzahlen des gesamten Jahres aber vermutlich doch knapp unter dem Niveau des Vorjahres liegen. Unverändert kommen nur COVID-19-negative Patienten für eine Organspende in Frage, die immer vor der Spende erneut auf eine COVID-19-Infektion hin mittels PCR getestet werden. Unter diesen Vorsichtsmaßnahmen treten praktisch nie positive Fälle auf, die dann ausgeschlossen werden müssen. Die quantitative SARS-CoV-2-PCR kann zukünftig am besten klare Cutoff-Werte für eine (Nicht-)Infektiosität definieren (siehe RKI-Homepage), ist aber noch nicht flächendeckend verfügbar. Derzeit kann nach den Empfehlungen der ISHLT (International Society of Heart and Lung Transplantation) ein Spender nach einer COVID-19-Infektion dann für eine Organspende in Erwägung gezogen werden, wenn:

keine klinischen Symptome von COVID-19 mehr bestehen,

UND

mehr als 21 Tage seit Beginn der Symptome (oder seit dem ersten positiven SARS-CoV-2-Test) vergangen sind,

UND

keine Hinweise auf eine chronische pulmonale Infektion/Schädigung und sonstige COVID-19-bezogene Endorganschädigungen bestehen,

UND

aktuell mindestens ein negativer SARS-CoV-2-PCR-Befund vorliegt (bei Lungenspendern sollte das Probenmaterial bevorzugt aus den tiefe Atemwegen gewonnen werden).

2) Impfungen

Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) hat ausführliche Empfehlungen für die COVID-19-Impfung mit entsprechender wissenschaftlicher Begründung erarbeitet

(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html).

Hierin sind auch der Stufenplan und die Impfindikationsgruppen zur Priorisierung der COVID-19 Impfungen enthalten. Organtransplantierte Patienten wurden in die zweite Risikokategorie nach den über 80-Jährigen (Gruppe 1, siehe STIKO-Empfehlungen) eingeteilt, dürften und sollten auch prioritär gegen SARS-CoV-2 geimpft werden. Am 21.12.2020 wurde die Corona-Impfverordnung veröffentlicht, die weiteren Details zur Priorisierung enthält (Anhang anbei). Des Weiteren sind ergänzende Erläuterungen im Begründungstext des Referenten-entwurfs der Verordnung enthalten (Anhang anbei).

Die DTG erreichten weitere Anfragen zur Einschätzung/Einordnung der bevorstehenden Impf-möglichkeiten gegen SARS-CoV-2 bei organtransplantierten Patienten, die wir hiermit zusammenfassend beantworten:

Immunsupprimierte Patienten sollen mit einem Impfstoff, der kein replikationsfähiges Virus enthält, geimpft werden. Die auf viraler mRNA basierenden Impfstoffe (BioNTech/Pfizer, Moderna, Curevac) sollten deshalb für einen Immunsupprimierten kein Problem darstellen, sie enthalten oder produzieren kein replikationsfähiges Virus.

Immerhin wurden bereits Impfdaten von mehr als 37.000 Patienten ausgewertet und über eine Million an Personen geimpft. Die Wirksamkeit der mRNA-basierten Impfstoffe ist mit > 95 % sehr hoch, auch in den älteren Patientengruppen der > 55/65/75-jährigen Patienten. Die 95%ige Impferfolgseffizienz war bereits 7 Tage nach der zweiten Impfung erreicht. Die Impfung schützt sowohl vor der Erkrankung als auch vor einem schweren Verlauf!

Lokale (Schmerzen) und systemische (Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Fieber) Nebenwirkungen sind häufig, treten insbesondere nach der zweiten Impfung auf, aber zumeist nur in milder und selbstlimitierender Ausprägung. Nur sehr selten wurden diese Nebenwirkungen als schwer eingeschätzt (< 2 %). Ältere Patienten zeigten eher schwächere Nebenwirkungsprofile als junge Patienten.

Leider waren keine immunsupprimierten Patienten in die bisherigen SARS-CoV-2 Impfstudien eingeschlossen, so dass keinerlei Daten zu dieser Patientengruppe vorliegen, d.h. man muss die Erfahrungen mit Impfungen für diese Personengruppe extrapolieren (z.B. analog der Gripeschutzimpfung). Wir würden angesichts der deutlichen Gefahren einer COVID-19-Erkrankung eine klare Impfempfehlung für organtransplantierte Patienten und Patienten auf den Wartelisten aussprechen! Die Wirksamkeit der Impfung bei Patienten unter immunsuppressiver Therapie dürfte weniger gut sein und deshalb würden wir diese analog der Gripeschutzimpfung erst jenseits der ersten 6 – 12 Monate nach Transplantation empfehlen. Dieses Zeitfenster wird intensiv diskutiert und kann sich mit zunehmender Impferfahrung auch schnell ändern. Nachdem auch die Nebenwirkungen immunologische Vorgänge repräsentieren, sollte das lokale und systemische Nebenwirkungsprofil eher schwächer als bei Nicht-Immunsupprimierten ausfallen. Um den Impferfolg gerade bei den immunsupprimierten Patienten besser abschätzen zu können, könnten danach spezifische Antikörpertests durchgeführt werden.

Die bislang verfügbaren mRNA Impfstoffe kodieren für das virale Spike Protein von SARS-CoV-2. Dieses Eiweiß ist sehr spezifisch für das SARS-CoV-2 Virus, so dass die immunologischen Vorgänge nicht zu einer unspezifischen Immunaktivierung mit der Gefahr von Organabstoßungen führen sollten.

Der Impferfolg ist gleichermaßen gut, auch wenn bereits eine COVID-19-Infektion vorausgegangen war. Eine Antikörper-Testung vor der Impfung ist demnach nicht erforderlich.

Anbei noch einige Informationen zur Impfungs-Kommunikationskampagne des BMG:

Unter **www.corona-schutzimpfung.de** ist ein erweitertes Informationsangebot abrufbar, das bundeseinheitliche Informationen rund um die Schutzimpfung bereithält, wichtige Materialien wie z. B. den Einwilligungsbogen, das Aufklärungsmerkblatt sowie Leitfäden bereitstellt und einen Newsletter-Infoservice ermöglicht.

Ebenfalls gestartet ist ein erweiterter Informations-Service der 116 117 (kostenlos, 7 Tage pro Woche, von 8 bis 22 Uhr). Beantwortet werden hier die Fragen der Menschen rund um Corona-Schutzmaßnahmen und die Corona-Schutzimpfung, so dass sich andere Telefon-Hotlines z. B. auf länderspezifische Themen und Terminvergabe konzentrieren können.

Prof. Dr. Christian P. Strassburg, Präsident,

Prof. Dr. Christian Hugo, Past-Generalsekretär,

Prof. Dr. Utz Settmacher, President Elect,

Prof. Dr. Martina Koch, Schriftführerin,

Prof. Dr. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin

Dieser Newsletter dient ausschließlich der internen Unterrichtung der DTG-Mitglieder. Jede Weitergabe an Dritte oder Verwendung der Inhalte – auch auszugsweise - ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der Verfasser gestattet.

Dieser NL kann mit allen Anlagen auf der Homepage der DTG eingesehen werden:

www.d-t-g-online.de