

04. Februar 2021

DGHO fordert raschen Zugang zur COVID-19-Impfung für Krebspatienten

Die COVID-19-Infektionslage ist national sowie international weiterhin äußerst kritisch. Anlässlich des Weltkrebstags machen das Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e.V., die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs auf die besonders vulnerable Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen aufmerksam und gleichzeitig die Notwendigkeit eines priorisierten Zugangs zur COVID-19-Schutzimpfung deutlich.

Die Zahl der weltweit an dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Menschen steigt weiterhin an. Menschen mit aktiver Krebserkrankung gehören zu den Personengruppen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19. Die doppelte Bedrohung führt zu Verunsicherung und Ängsten. Den Patientinnen und Patienten wird geraten, besonders achtsam zu sein und den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden, vor allem zur freiwilligen Quarantäne, zu folgen. Gleichzeitig darf die Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus nicht die Bekämpfung einer bereits existierenden, lebensgefährlichen Erkrankung wie Krebs beeinträchtigen. Wir fordern, dass Menschen mit aktiver Krebserkrankung raschen Zugang zu COVID-19-Schutzimpfungen erhalten.

Große Unsicherheit bei Patientinnen und Patienten

Hedy Kerek-Bodden und Werner Kubitzka, Geschäftsführender Vorstand des Hauses der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e.V., machen deutlich, dass sie die Forderung einer höheren Priorisierung von Menschen mit einer Krebserkrankung bei der COVID-19-Schutzimpfung unterstützen: „Aus Sicht der Organisationen der Krebs-Selbsthilfe unterstützen wir den gemeinsamen Vorschlag. Von unseren Mitgliedern wissen wir, dass bei ihnen eine große Unsicherheit besteht, was den raschen Zugang zur COVID-19-Schutzimpfung angeht. Viele müssen neben der großen Unsicherheit, was den Verlauf ihrer Krebserkrankung betrifft, nun noch mit einer zweiten großen Unsicherheit leben - nämlich: ‚Wann erhalte ich die COVID-19-Schutzimpfung?‘“ In diesem Zusammenhang regen Kerek-Bodden und Kubitzka an, sich mit dem behandelnden Arzt zu beraten, um die Dringlichkeit einer COVID-19-Schutzimpfung aufgrund der Krebserkrankung zu attestieren.

Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung

Bereits Ende des vergangenen Jahres hatte die DGHO mit Blick auf die derzeitige Einordnung der Gesamtheit von Menschen mit Krebserkrankungen erst in der dritten Stufe, d. h. mit „erhöhter Priorität“, einen Änderungsvorschlag veröffentlicht und eine differenzierte Bewertung der Aktivität von Krebserkrankungen gefordert. Prof. Dr. med. Lorenz Trümper, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie der Universitätsmedizin Göttingen, betont, dass die aktuelle Einordnung auf Studien beruhe, in denen die Gesamtheit der Menschen mit der Diagnose einer Krebserkrankung betrachtet wurde. „Diese übergreifende Einteilung wird den sehr unterschiedlichen Krankheitssituationen unserer Patientinnen und Patienten nicht gerecht, so dass wir als wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft für eine differenziertere Betrachtung plädieren“, so Trümper. In diesem Zusammenhang verweist er auf Studien, die die besondere Vulnerabilität und erhöhte Mortalität von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen belegen

konnten.

Sterblichkeit bei Krebspatientinnen und -patienten erhöht - besonders bei aktiver Erkrankung

Diverse Studien konnten unter anderem zeigen, dass Menschen mit Krebserkrankungen einen relevanten Anteil derjenigen ausmachen, die an COVID-19 erkrankt sind. Darüber hinaus ist Krebs eine der Prognose-relevanten Komorbiditäten, insbesondere bei aktiver Erkrankung. In zahlreichen, internationalen Registeranalysen wurde eine signifikant höhere Mortalität bei Menschen mit einer Krebserkrankung im Vergleich zu Menschen ohne Krebserkrankungen beschrieben. „In diesem Zusammenhang müssen wir die Aktivität der Krebserkrankungen berücksichtigen“, so Trümper. „Eine aktuelle Analyse aus den USA mit Daten von fast 30.000 Patientinnen und Patienten bestätigt die ungünstige Prognose bei aktiver Krebserkrankung.“ So zeigt die Studie, dass die Sterblichkeit mit 24,7% am höchsten bei Menschen mit aktiver, progredienter Krebserkrankung ist, während Patientinnen und Patienten in Remission „nur“ eine Sterblichkeitsrate von 11,6% hatten.

Dringlichkeit einer COVID-19-Schutzimpfung

Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Vorsitzender der DGHO und Direktor der II. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Würzburg, macht die Priorität der COVID-19-Schutzimpfung bei Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen deutlich: „Auf Basis der aktuellen Daten sehen wir eine hohe Priorität für die COVID-19-Schutzimpfung von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen und solchen mit soliden Tumoren und aktiver Krebserkrankung, die sich unter systemischer Therapie befinden.“ Hierzu zählen Patientinnen und Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen und hier insbesondere Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Leukämien, malignen Lymphomen und Multiplem Myelom. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren und aktiver Erkrankung.

Besondere Gefährdung für junge Krebspatientinnen und -patienten

Darüber hinaus zeigen die Analysen, dass sich der Risikofaktor Krebs insbesondere in den jüngeren Altersgruppen negativ auf die Prognose auswirkt. Die relative Steigerung der Sterblichkeit durch COVID-19 ist in der Patientengruppe unter 50 Jahren am höchsten. Prof. Dr. med. Mathias Freund, Kuratoriumsvorsitzender der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, betont die Dringlichkeit der COVID-19-Schutzimpfung besonders auch für junge Patientinnen und Patienten: „Für Menschen mit einer Krebserkrankung in dieser Altersgruppe ist das Risiko, an COVID-19 zu versterben, viermal höher als bei Menschen ohne Krebserkrankungen. Deshalb plädiert die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ebenfalls für einen priorisierten Zugang von Krebspatientinnen und -patienten zur COVID-19-Schutzimpfung.“

Impfung Ja oder Nein: Gemeinsame Entscheidung von Patient und Arzt

Für die Entscheidung über die Impfung an sich, den optimalen Zeitpunkt und den bestgeeigneten Impfstoff liegen bisher fast keine Daten aus klinischen Studien vor. In den Zulassungsstudien waren nur sehr wenige Krebspatientinnen und -patienten eingeschlossen.

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper erklärt: „Die Grundlagen des Shared Decision Making zwischen Arzt und Patient bei der patientenindividuellen Entscheidungsfindung über die Durchführung einer COVID-19-Schutzimpfung sind unabdingbar. Unsere Grundhaltung ist: Lassen Sie sich jetzt impfen, außer wenn triftige Gründe dagegensprechen.“

Neue Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19

Trotz zahlreicher experimenteller Ansätze und sehr rasch initiierten klinischer Studien ist die aktuelle Therapie der COVID-19-Erkrankung weitestgehend supportiv und beruht nicht auf klinischen Studien bei dieser spezifischen Erkrankung. Bei Verfügbarkeit neuer antiviral wirksamer Arzneimittel wird in absehbarer Zeit auch zu diskutieren sein, ob ein früher Einsatz von monoklonalen Antikörpern, Kinase-Inhibitoren und/oder Rekonvaleszentenplasma bei an COVID-19 erkrankten Menschen mit aktiver Krebserkrankung sinnvoll ist. Eine solche Therapie könnte auch die derzeit steigende Zahl von Betroffenen mit prolongierter Ausscheidung von SARS-CoV-2 (Shedding) – die auch mit dem Risiko der Bildung von Mutationen verbunden ist – nach einer COVID-19-Infektion senken.

Neutralisierende, monoklonale Anti-SARS-CoV-2-Antikörper können die Viruslast vermindern. Die Kombination von

Bamlanivimab mit dem zweiten, nicht-kompetitiven Antikörper Etesevimab steigerte die Wirksamkeit in Bezug auf die Reduktion der Viruslast. Diese Beobachtung wird durch die Daten zur Antikörperkombination Casivirimab plus Imdevimab bestätigt. „Der potenzielle klinische Nutzen der Antikörper ist derzeit noch schwer zu beurteilen, da die bisher vorliegenden Daten zur klinischen Wirksamkeit wenig belastbar sind. Die klinische Wirksamkeit ist insbesondere in der frühen, a- oder oligosymptomatischen Erkrankungsphase anzunehmen, in der die Virusreplikation eine dominierende Rolle spielt. In jedem Fall aber benötigen wir rasch klinische Studien zur Wirksamkeit der neuen Arzneimittel“, so Trümper.

Quelle: DGHO