

Stellungnahme zur Anwendung von Glukokortikosteroiden bei entzündlichen Erkrankungen der oberen Atemwege (u. a. allergische Rhinitis/chronische Rhinosinusitis) während der aktuellen COVID-19-Pandemie

Empfehlungen des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA), des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte (BVHNO) und der AGs Klinische Immunologie, Allergologie und Umweltmedizin und Rhinologie und Rhinochirurgie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC)

Autoren im Auftrag des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA), des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte (BVHNO) und der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC)

L. Klimek¹, U. Förster-Ruhrmann², S. Becker³, A. Chaker⁴, T. Huppertz⁵, T. Deitmer⁶, H. Olze², S. Strieth⁵, H. Wrede⁷, W. Schlentner⁸, J. Löhler⁹, B. Wollenberg¹⁰, A. G. Beule¹¹, C. Rudack¹¹, C. Bachert¹², A. Dietz¹³

Institute

- 1 Zentrum für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden
- 2 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Charité, Berlin
- 3 Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik, Universitätsklinik Tübingen
- 4 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, TU München
- 5 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsmedizin Mainz
- 6 Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Bonn
- 7 Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Herford
- 8 Ärzteverband Deutscher Allergologen e. V., Dreieich (AeDA)
- 9 Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte e. V., Neumünster (BVHNO)
- 10 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum München
- 11 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Münster

- 12 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gent, Belgien
- 13 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1148-3553>
 Online-Publikation: 31.3.2020
 Laryngo-Rhino-Otol 2020; 99: 280–281
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
 ISSN 0935-8943

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. L. Klimek
 Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden,
 An den Quellen 10, 65183 Wiesbaden
 Tel.: ++49/6 11/3 08 60 80
Ludger.Klimek@Allergiezentrum.org

Nasale Glukokortikosteroide (nGKS) gelten als Standardtherapie entzündlicher Erkrankungen der Schleimhäute von Nase und Nasennebenhöhlen, die bei einer allergischen Rhinitis (AR) oder chronischen Rhinosinusitis (CRS) ursächlich für das Krankheitsgeschehen sind. Typische Symptome sind Nasenatmungsbehinderung, Niesreiz, Juckreiz, laufende Nase und ggf. Riechstörung, Kopfschmerz u. a. [1]. CRS und AR gehören zu den häufigsten entzündlichen Erkrankungen überhaupt [1] und mit der Chronifizierung sind häufig Epithelschädigungen und Gewebsdestruktionen verbunden, die Virusinfektionen Vorschub leisten können [2].

Ein Asthma bronchiale ist eine wichtige Komorbidität von AR und CRS. Verschlechterungen in der Kontrolle von AR und CRS können Asthma-Exazerbationen begünstigen [1].

In der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie wurden Hinweise publik, dass „Kortison-Präparate“ das Risiko erhöhen, an COVID-19 zu erkranken, bzw. einen schwereren Verlauf der Erkrankung hervorzurufen könnten. Hierdurch wurden zahlreiche Patienten mit AR, CRS und Asthma massiv verunsichert. Wir sehen uns daher zu folgender Klarstellung veranlasst, die in Übereinstimmung mit einem aktuellen Statement von ARIA und EAACI steht [2]:

- Moderne nGKS sind effektiv in der Behandlung von Symptomen und entzündlichen Schleimhautschädigungen bei AR und CRS.
- nGKS stellen die Standardtherapie dieser Erkrankungen dar.
- Es existieren keinerlei Hinweise, dass eine Anwendung von nGKS in den zugelassenen Dosierungen und Indikationen (siehe Fachinformationen) ein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion hervorruft oder einen schwereren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung auslöst.
- Erwachsene und Kinder mit AR und CRS sollten ihre verordneten nGKS konsequent und regelmäßig in der individuell verordneten Dosis einnehmen und nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ändern oder gar beenden.
- Die Empfehlungen der deutschen Asthma-Spezialisten zur Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Asthma mit adäquaten und individuell eingestellten antiasthmatischen Inhalationstherapien [4] ergänzen in idealer Weise diese Empfehlungen für diejenigen Patienten mit AR und CRS, bei denen Asthma als Komorbidität besteht.
- Die Gefahr, dass sich durch Absetzen von nGKS eine AR oder CRS verschlechtert, ist gegeben. Eine solche Verschlechterung kann durch vermehrten Niesreiz bei COVID-19-Erkrankten eine Tröpfcheninfektion anderer Personen fördern. Zudem kann eine Anwendung von systemischen Kortison-Präparaten notwendig werden, die dann ggf. tatsächlich negativ auf die Immunabwehr gegen COVID-19 wirken könnte. Letztlich kann eine Verschlechterung von AR und CRS eine Exazerbation eines Asthmas bronchiale auslösen, was von der WHO ebenfalls als Risikofaktor für schwere Verläufe einer COVID-19-Erkrankung angesehen wird.
- Systemische Glukokortikosteroide sollten bei AR und CRS in der derzeitigen COVID-19-Pandemie zurückhaltend und nur bei fehlender therapeutischer Alternative eingesetzt werden. Eine solche Indikation könnte bei CRS-Patienten bestehen, falls eine operative Behandlung in der derzeitigen Pandemie-Situation nicht möglich ist und das für eine chronische Rhinosinuitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) zugelassene Biologikum Dupilumab keine ausreichende Wirkung zeigt.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass es aktuell keine belastbaren Daten zum Verlauf von COVID-19 bei Patienten mit AR, CRS und Asthma bronchiale gibt. Daher sind wir als Ärzt*innen, Wissenschaftler*innen und Fachgesellschaften gefordert, unsere Patienten zu beobachten, nach gegenwärtigem Stand des medizinischen Wissens optimal zu beraten und zu behandeln und bei Vorliegen neuer Erkenntnisse entsprechend zu informieren und die Therapien anzupassen.

Derzeit gilt: Eine gute antientzündliche Kontrolle der oberen und unteren Atemwege durch topische Steroide ist nach gegenwärtigem Stand des medizinischen Wissens der beste Schutz vor durch Viren ausgelöste Exazerbationen. Patienten, die ihr Therapiegime unterbrechen und somit eine schlechtere Kontrolle ihrer Atemwege erleiden, sind mutmaßlich auch suszeptibler für schwere Verläufe bei viralen Infektionen.

Die Verunsicherung bei den Patienten ist extrem groß. COVID-19 macht erhebliche Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens notwendig, vor allem zum Schutz besonders gefährdeter Patientengruppen und zur Aufrechterhaltung eines funktionierenden Gesundheitssystems. In Übereinstimmung mit RKI und WHO empfehlen wir in der aktuellen Pandemie-Situation Präventionsmaßnahmen, wie beispielsweise:

- Abstand von mind. 1,5–2 Metern zu anderen Personen halten,
- Einhaltung von allgemeinen Hygienemaßnahmen, wie regelmäßige Händedesinfektion/regelmäßiges Händewaschen für mindestens 30 Sekunden, Berührung von Schleimhäuten mit den Händen vermeiden,
- Minimierung der sozialen Kontakte,
- Beschränkung von persönlichen Patientenkontakten auf das absolut Notwendige,
- Tragen von persönlicher Schutzkleidung und
- regelmäßige Flächendesinfektion, insbesondere Türklinken etc.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Klimek L, Vogelberg C, Werfel T. Weißbuch Allergien in Deutschland; Springer Medizin Verlag GmbH; 2019. ISBN: 3-89935-312-91-402
- [2] Bousquet J, Akdis C, Jutel M et al. Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement. Allergy 2020 (in press)
- [3] Pfeifer M, Lommatzsch M, Korn S et al. DGP-Stellungnahme vom 16.03.2020. Asthma-Patienten und COVID-19. Lungenexperten raten: Therapie mit inhalierbaren Steroiden (ICS) unverändert fortführen. www.Pneumologie.de (Zugriff am 28.03.2020)
- [4] Lüers JC, Klußmann JP, Guntinas-Lichius O. The Covid-19 pandemic and otolaryngology: What it comes down to? Laryngo-Rhino-Oto (online publiziert am 26.03.2020)