



Häufig gestellte Fragen

Die Auswirkungen von COVID-19 auf die medizinische Versorgung von Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen (SAID)

Sind SAID-Patienten einem höheren Risiko ausgesetzt?

Gibt es ein erhöhtes Infektionsrisiko für Patienten mit einer autoinflammatorischen Erkrankung?

Die Mehrzahl der systemischen autoinflammatorischen Erkrankungen (SAID) entspricht einer Erkrankung, bei der das Immunsystem - das System, das uns vor Infektionen schützt - überaktiv ist. Somit können SAID-Patienten COVID-19 bekämpfen. Natürlich können SAID-Patienten von COVID-19 betroffen sein. Die Risikofaktoren für eine schwere Form von COVID-19 sind diejenigen der allgemeinen Bevölkerung, d.h. Alter > 70 Jahre alt, Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankung entweder im Zusammenhang mit SAID oder nicht.

Haben Patienten, die biologische Medikamente einnehmen, ein höheres Risiko?

Sind PFAPA-Patienten ebenfalls in die erhöhte Risikogruppe einbezogen?

Die Behandlungen von SAIDs sind hauptsächlich immunmodulierend oder Immunsuppressiva. Sie müssen im Falle einer aktiven Infektion (einschließlich COVID-19) eingestellt werden. Mehrere nationale und internationale Rheumatologie und pädiatrische Gesellschaften, Organisationen für seltene Krankheiten sowie Patientenverbände haben jedoch Konsenserklärungen vorgeschlagen, die empfehlen während der Epidemie bei den fehlenden infektiösen Symptomen (Fieber, Husten, Atemnot, Durchfall) diese Therapien fortzusetzen. Unter allen SAID-Medikamenten scheinen hohe Dosen systemischer Kortikosteroide die stärkste gefährdete Therapie zu sein.

Wie groß ist das Risiko für ein Kind mit DADA2-Mangel unter Humira (Adalimumab) - Therapie?

Bisher ist in der Literatur keine Antwort verfügbar. Was jedoch oben für SAID erwähnt wurde kann auch für Patienten mit DADA2-Syndrom gelten.



Was passiert falls Patienten unter biologischen Medikamenten infiziert werden? Sollte die biologische Behandlung eingestellt werden?

Alle Behandlungsentscheidungen müssen in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt getroffen werden. Im Falle einer Infektion wird empfohlen, gezielte Immuntherapien abzubrechen. Dies gilt auch zu COVID-19. Sie können nach dem Ende der COVID-19-Episode wieder eingeführt werden, d.h. 4 Wochen nach den ersten COVID-19-Symptomen (wenn die PCR bei fast allen Patienten negativ ist).

Für PFAPA-Patienten, die einmal im Monat Cortison einnehmen, ist es sicher Cortison weiterhin einzunehmen?

Der Punkt sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Hohe systemische Dosen Kortikosteroide können die Entwicklung schwerer Formen von COVID-19 fördern, daher kann dies vom Behandlungsverlauf und von der Dosierung abhängen.

Worst-Case-Szenario: Corona + Schub. Welche Medikamente darf man einnehmen?

Jeder Patient ist anders und es gibt keine eindeutige Antwort. In einem solchen Fall muss es von dem zuständigen Arzt entschieden werden. Im Allgemeinen ist COVID-19 die akute und möglicherweise schwerwiegende Erkrankung, die muss vor einem SAID-Schub behandelt werden.

Stimmt es, dass AID-Patienten Cortison und Ibuprofen meiden sollten?

Kortikosteroide: siehe oben.

Es gab eine Warnung bezüglich der Verwendung von NSAR (nichtsteroidales Antirheumatikum) - wie Ibuprofen - bei COVID-19 neu-infizierte Patienten. Es wurde nur in einem Land (Frankreich) und nicht anderswo in Europa festgestellt. Die Europäische Arzneimittel-Agentur hat die Warnung für NSAR nicht bestätigt. Wenn NSAR die geeignete Behandlung für eine bestimmte autoinflammatorische Erkrankung ist, es ist wichtig dies mit Ihrem Arzt zu besprechen, der die Aufnahme von NSAR bei der Mehrzahl der Patienten validieren wird.

Sollten AID-Patienten, die über einen längeren Zeitraum Cortison erhalten haben, die Einnahme fortsetzen?

Menschen, die über einen längeren Zeitraum systemische Steroide erhalten haben, müssen ihre Therapie fortsetzen, um Nebennierenmangel zu vermeiden. Um weitere Informationen zu erhalten, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

Ist Colchicin ein Immunsuppressivum?

Nein, es ist ein entzündungshemmendes Mittel. Die Behandlung kann während der Epidemie unverändert bleiben.

Soll ich weiter zu Konsultationen gehen?

Definitiv Ja. Ärzte haben es geschafft, ihre Patienten maximal zu konsultieren oder zu besuchen. Vorsichtsmaßnahmen (Barrieremaßnahmen). Wenn möglich, ist eine Telekonsultation natürlich eine interessante Option zur Vermeidung von Problemen mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf dem Höhepunkt des Ausbruchs.



Was mache ich, wenn ich einen Schub bekomme und medizinische Hilfe benötige?

Wenden Sie sich an Ihren Arzt und gehen Sie, falls der Arzt nicht erreichbar ist, in die Notaufnahme des Krankenhauses Ihres Arztes.

Wenn die Sperre vorbei ist, können wir sicher ausgehen, ohne uns Sorgen machen zu müssen infiziert zu werden?

Es gibt kein Null-Risiko und es ist für SAID-Patienten dasselbe wie für den Rest der Bevölkerung. Außerhalb und in großen, gut belüfteten Räumen ist das Kontaminationsrisiko eher gering. Die Verwendung von Masken und hydroalkoholische Lösung können helfen.

Um in einem überfüllten Bereich oder in einem Raum mit zahlreichen Personen für mehr als 15 Minuten zu bleiben, sind Masken zu empfehlen. Wenn Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder an überfüllten Veranstaltungen teilnehmen, sind Sie einem höheren Kontaminationsrisiko ausgesetzt (für die allgemeine Bevölkerung). In diesen Situationen ist die Verwendung einer Gesichtsmaske und die häufige Verwendung einer hydroalkoholischen Lösung sowie Einhaltung aller Präventionsmaßnahmen der Schlüssel zur Vermeidung von Kontaminationen. Solche Maßnahmen haben sich in mehreren Ländern wie Südkorea, Hongkong und Singapur als wirksam erwiesen.

Wir hoffen, dass diese Antworten Ihnen helfen können, sicher zu bleiben!

Passt auf euch auf!