

Haarzell-Leukämie und COVID-19

Stand: 6. Dezember 2020

Verlauf von COVID-19 bei HZL-Patienten

Die COVID-19 Pandemie beeinflusst weiterhin unser tägliches Leben. Die Statistiken aus Ländern mit hohen Infektionszahlen zeigen, dass Patienten mit einer aktiven Krebserkrankung, insbesondere Leukämiepatienten, ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 (Coronavirus) haben. Ob das auch für die Haarzell-Leukämie (HZL) gilt, ist unklar. Da die HZL eine sehr seltene Erkrankung ist, ist auch die Zahl der Infizierten klein. Dennoch gibt es weltweit inzwischen mehrere Berichte von HZL-Patienten. Die Verläufe sind sehr unterschiedlich. Die meisten Patienten haben keine oder nur geringe Krankheitszeichen. Dazu gehören zum Beispiel HZL-Patienten, bei denen ein Abstrich wegen des Kontaktes zu anderen Infizierten gemacht wurde. Diese Patienten waren 10-14 Tage in Quarantäne, haben aber keine Erkältungszeichen und kein Fieber entwickelt. Es gibt aber auch Berichte von Patienten, die wenige Tage nach Kontakt mit einem Infizierten Krankheitszeichen entwickelt haben: trockener Husten, Fieber, Muskelschmerzen, Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, allgemeine Schwäche. Bei schwerem Krankheitsverlauf ist die Aufnahme auf eine COVID-19 Station in einer spezialisierten Klinik erforderlich. Bei HZL-Patienten sollte darauf geachtet werden, dass in diesen Kliniken auch eine hämatologische Betreuung gewährleistet ist.

Vorbeugung

Allen HZL-Patienten wird dringend empfohlen, sich an die Regelungen der Bundesregierung, der Bundesländer und des Robert-Koch-Institutes zu halten. (Es tut mir leid, dass die aktuell unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern manchmal mehr Verwirrung als Sicherheit vermitteln – aber das können wir nicht ändern. Selbstverständlich wissen wir, dass eine HZL in Berlin nicht anders als in Bayern, in Sachsen oder in Schleswig-Holstein verläuft.)

Die wichtigsten Regeln sind Abstand, Händehygiene und Mund-Nasen-Schutz. Wenn immer möglich, sollen sich Patienten mit niedrigen Leukozyten selbst isolieren. Dazu gehören die Vermeidung unnötiger Kontakte mit fremden Menschen, Home Office und die Nutzung anderer Kontaktmöglichkeiten wie Internet oder Telefon. Insbesondere HZL-Patienten sollten wissen, ob es in ihrem Umfeld eine erhöhte Ansteckungsrate von SARS-CoV-2 gibt oder ob Angehörige/Nachbarn u. a. positiv getestet wurden.

Regelmäßige Blutkontrollen

Ein schwerer Verlauf von COVID-19 kann insbesondere bei den HZL-Patienten auftreten, die eine neu diagnostizierte HZL oder einen Rückfall und niedrige Leukozyten haben. Niedrige Leukozyten bedeutet insbesondere:

- Neutrophile Granulozyten <1.000
- Lymphozyten <400

Deshalb wird allen HZL-Patienten empfohlen, auch während dieser Pandemie ihre regelmäßigen Kontrolltermine einzuhalten. Alle hämatologischen Praxen und Ambulanzen haben die empfohlene Hygienekonzepte umgesetzt. Wenn es Ihnen gut geht und Sie schon seit Jahren stabile und normale Blutbildwerte haben, kann ein Kontrolltermin verschoben werden. Das sollten Sie direkt mit Ihrer betreuenden Ärztin oder Ihrem betreuenden Arzt besprechen.

Behandlung der HZL

Die Hairy Cell Leukemia Foundation aus den USA hat mehrere weltweite Videokonferenzen von HZL-Spezialisten organisiert. Dabei wurden die von uns in Deutschland erarbeiteten Empfehlungen diskutiert und weitgehend übernommen. Diese sind:

- Bei jedem HZL-Patienten muss individuell über den Zeitpunkt für den Beginn einer Leukämietherapie entschieden werden. Das betrifft die erstmalige Behandlung und die Behandlung bei einem Rückfall. Bei niedrigen Thrombozyten-, aber normalen Leukozytenwerten kann die Therapie möglicherweise verzögert werden.
- Die wirksamste Behandlung einer Haarzell-Leukämie ist die Gabe von Cladribin oder Pentostatin. Hierdurch wird bei über 90% der Patienten eine Remission erreicht. Bis zu einem Drittel der Patienten braucht im Laufe des Lebens keine weitere Therapie. Allerdings führt die Chemotherapie auch für 4-6 Wochen zu einem weiteren Abfall der Neutrophilen und damit zu einem erhöhten Infektionsrisiko.
- Bei Patienten mit einem sehr hohen Infektionsrisiko kann alternativ Vemurafenib über 3 Monate eingesetzt werden. Im Unterschied zur Chemotherapie führt Vemurafenib rasch zu einem Anstieg der Leukozyten. Allerdings ist die Wirkung von Vemurafenib kürzer als bei der Chemotherapie. Patienten werden voraussichtlich zu einem späteren Zeitpunkt eine Chemotherapie benötigen. Für die Kostenübernahme muss ein Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden.
- Rituximab kann als Kombinationspartner genutzt werden. Rituximab verstärkt die Wirksamkeit der Chemotherapie und von Vemurafenib. Da Rituximab zu einer über mehrere Monate anhaltenden Unterdrückung des Immunsystems führt, soll der Einsatz sorgfältig abgewogen werden.
- Interferon ist in der Akutsituation kein Standard, da die Wirkung nur langsam eintritt und die langfristige Versorgung in Deutschland derzeit nicht gesichert ist.

Bei Einsatz der Chemotherapie sind die üblichen Schutzmaßnahmen gegen Infektionen wie Aciclovir und Cotrimoxazol wichtig – wenn keine Allergien gegen diese Medikamente bekannt sind.

Impfung

Impfstoffe werden voraussichtlich kurzfristig in Deutschland verfügbar sein. Soweit wir wissen, wurden keine HZL-Patienten in die Studien zur Wirksamkeit und zur Verträglichkeit der Impfstoffe eingeschlossen. Die bisherigen Erfahrungen aus den Zulassungsstudien können so zusammengefasst werden:

- Der vor der Zulassung stehende Impfstoff von BioNTech/Pfizer basiert auf einer neuen RNA-Technologie. Er reduziert das Infektionsrisiko um mehr als 90%. Der zunächst nur in den USA verfügbare Impfstoff von Moderna basiert auf derselben Technologie und hat eine vergleichbare Wirksamkeit. Weitere Impfstoffe, u. a. auf der Basis von Antikörpern, sind in der Entwicklung.
- Die Verträglichkeit der RNA-basierten Impfstoffe ist gut. Bei vielen Patienten tritt nach etwa 24 Stunden eine Impfreaktion in Form von Fieber auf.
- Unklar ist, wie lange der Impfschutz anhält.
- Unklar ist, ob es Langzeitnebenwirkungen gibt.
- Unklar ist, ob Patienten mit einem geschwächten Immunsystem schlechter auf den Impfstoff ansprechen.

Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint die Impfung von HZL-Patienten sinnvoll, insbesondere bei aktiver Erkrankung und wenn in absehbarer Zeit eine Chemo- und/oder Antikörper-Therapie erforderlich ist. Da der Impfschutz nicht hundertprozentig ist und vielleicht bei Leukämiepatienten sogar geringer ausfällt, müssen weiterhin die empfohlenen Schutzmaßnahmen beachtet werden. Der Impfstoff von BioNTech muss bei -70°C gelagert werden. Das ist in Praxen und den meisten Krankenhäusern nicht möglich. Deshalb wird diese Impfung in den dafür eingerichteten Impfzentren durchgeführt.