

Stellungnahme

Zur Anwendung von Glukokortikosteroiden bei entzündlichen Erkrankungen der oberen Atemwege (u.a. allergische Rhinitis/ chronische Rhinosinusitis) bei COVID-19

**Empfehlungen des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA), des Deutschen
Berufsverbandes der HNO-Ärzte (BVHNO)
und der AG Klinische Immunologie, Allergologie und Umweltmedizin sowie der AG
Rhinologie und Rhinochirurgie (ARHIN) der Deutschen Gesellschaft für
HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC)
(Stand: 30.03.2020)**

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 ggfls. Riechstörung, Kopfschmerz u.a.m. [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 Asthmaexazerbationen begünstigen [1].

In der aktuellen SARS-Cov-2 Pandemie wurden Hinweise publik, dass „Cortisonpräparate“ das Risiko erhöhen, an COVID-19 zu erkranken, bzw. einen schwereren Verlauf der Erkrankung hervorrufen 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) eine erhöhte Risiko für eine SARS-Cov-2 Infektion hervorrufen, oder einen schwereren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung auslösen.
- 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 Inhalations-Therapien [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 verschlechtern, ist gegeben. Eine solche Verschlechterung kann durch vermehrten Niesreiz bei COVID-19 Erkrankten eine Tröpfcheninfektion anderer Personen fördern. Zudem kann eine Anwendung von systemischen Cortisonpräparaten notwendig werden, die dann ggfls. tatsächlich negativ auf die Immunabwehr gegen COVID-19 wirken könnte. Letztlich kann eine Verschlechterung von AR und CRS eine Exazerbation eines Asthma 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 Rhinosinusitis 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 zu Patienten mit AR, CRS und Asthma bronchiale gibt. Daher sind wir als Ärzte, Wissenschaftler 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 antiientzündliche Kontrolle der oberen und unteren Atemwege durch topische Steroide ist nach gegenwärtigem Stand des medizinischen Wissens der beste Schutz vor durch Viren ausgelösten Exazerbationen. Patienten, die ihr Therapieregime unterbrechen und somit eine schlechtere Kontrolle ihrer Atemwege erleiden, sind mutmaßlich auch susceptibler 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 Pandemiesituation Präventionsmaßnahmen, wie beispielsweise:

- Abstand von mind. 1,5-2 Metern zu anderen Personen halten
- Einhaltung von allgemeinen Hygienemaßnahmen wie regelmäßige Hände-Desinfektion / 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
- regelmäßige Flächendesinfektion, insbesondere Türklinken etc.

Literatur

- 1) Klimek L, Vogelberg C, Werfel T. Weißbuch Allergien in Deutschland. Springer Medizin Verlag GmbH 2019, 1-402 (ISBN-3-89935-312-9)
- 2) Bousquet J, Akdis C, Jutel M, Bachert C, Klimek L 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, Taube C, Virchow JC, Buhl R, Kopp M, Vogelberg C. 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) Jan-Christoffer 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)

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

**L. Klimek¹, U. Förster-Ruhrmann², S. Becker³, A. Chaker⁴, Huppertz⁵,
T. Deitmer⁶, H. Olze², S. Strieth⁵, H. Wrede⁷, W. Schlenter⁸, J. Löhler⁹
B. Wollenberg¹⁰, A. G. Beule¹¹, C. Rudack¹¹, C. Bachert¹², A. Dietz¹³**

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 Ghent, Belgien

¹³ Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig

Korrespondierender Autor:

Professor Dr. med. L. Klimek

Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden

An den Quellen 10

65183 Wiesbaden

Tel.: 0611 – 308 6080

Ludger.Klimek@Allergiezentrum.org