

Globale Myeloma-Runder-Tisch-Leitfäden

Die COVID-19-Krise verstehen

13. August 2020

In der vergangenen Woche veranstaltete der IMF einen globalen Runden Tisch mit Myelomexperten, um Empfehlungen der [Internationalen Myelom-Arbeitsgruppe](#) (IMWG) für die COVID-19-Pandemie zu erarbeiten. Myelomforscher aus dem asiatisch-pazifischen Raum, Europa und den USA nahmen daran teil. (Beiträge aus Lateinamerika sind in Vorbereitung.)

Während alle IMWG-Teilnehmer des bevorstehenden [IMWG-Gipfels 2020](#) vom 25. bis 27. August an der Festlegung der IMWG-Richtlinien für die Behandlung von Myelompatienten im Laufe der aktuellen und möglichen künftigen Pandemie beteiligt sein werden, überprüfte diese erste Arbeitsgruppe die derzeit verfügbaren Informationen und diskutierte die vorläufigen Richtlinien.

Unsere Diskussion konzentrierte sich auf diese vier Schlüsselbereiche:

1. Die bemerkenswerten Unterschiede im Krankheitsbild der Covid-19-Infektionen bei Myelompatienten auf der ganzen Welt.

Der Ursprung der COVID-19-Pandemie und der zeitliche Verlauf ihrer Ausbreitung im gesamten asiatisch-pazifischen Raum, dann nach Europa, in die USA und in andere globale Regionen wurden [festgelegt](#). Jede Gruppe fasste dann ihre Erfahrungen mit Myelompatienten während COVID-19 zusammen. Ergebnisse zu diesem Thema wurden bereits von Forschungsteams in [Großbritannien](#), [Spanien](#) und den USA ([Mount Sinai](#), [Memorial Sloan Kettering](#)) veröffentlicht. Eine [Tabelle](#) fasste die Ergebnisse zusammen.

Bei Myelompatienten in Asien gibt es auffallend keine Fälle von COVID-19-Infektionen. Das ist wunderbar und wirklich bemerkenswert. Nach wiederholten Anschlussfragen der Teilnehmer des Runden Tisches besteht kein Zweifel daran, dass in ganz Asien keine COVID-19-Infektionen bei Myelompatienten und keine COVID-19-Todesfälle aufgetreten sind. Kleinere Ausnahmen sind China und Australien, wo seltene Fälle festgestellt wurden und wahrscheinlich ein oder zwei Todesfälle aufgetreten sind.

Was erklärt das Fehlen von Fällen von COVID-19-Infektionen bei Myelompatienten in Asien? Das Rundtischgespräch wies auf mehrere Faktoren hin:

- Traditionelle Maßnahmen in Asien in Bezug auf Infektionskrankheiten und die häufige Verwendung von Masken in der Öffentlichkeit.
- Sehr schnelle Umsetzung hervorragender Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf der Grundlage früherer Erfahrungen mit SARS und anderen Infektionen. In Taiwan beispielsweise wurden sofort hervorragende Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingeführt.

- Die häufige Beteiligung spezialisierter Referenz-Zentren an der Versorgung von Myelompatienten. Der IMF verfügt über ein Netzwerk für klinische Studien in ganz Asien, das [Asian Myeloma Network](#) (AMN) heißt. Innerhalb dieser Gruppe setzen die erfahrenen Forscher die von der Gruppe veröffentlichten [Asien-spezifischen Myelom-Richtlinien](#) um. Das hat sicherlich geholfen.
- Frühe Exposition gegenüber dem anfänglichen COVID-19 „Wuhan-Stamm“ in Asien. Es gibt jetzt Hinweise darauf, dass in Europa [ein neuer Stamm](#) entstanden ist, vor allem in der italienischen Region Lombardei, der ansteckender ist und ein anderes Krankheitsbild aufweist. Dieser noch infektiöse Stamm wurde später zum dominierenden Stamm in New York, dem Rest der USA (Ausbreitung von Ost nach West, dann nach Süden) sowie weltweit, wo das Reisen nicht abgesagt wurde. Als dieser Stamm auftrat, waren die Reisen nach Asien abgesagt. So vermieden asiatische Patienten weitgehend die Exposition gegenüber einem gefährlicheren COVID-19-Stamm. Dagegen traten in den USA und in Europa mehr COVID-19-Infektionen auf, und leider gab es eine erhebliche Anzahl von Todesfällen.
- Mit der Umsetzung schneller Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Asien blieb die Verbreitung in der Bevölkerung gering. Es gab keine größeren Wellen als die ursprüngliche massive Welle in Wuhan, wo möglicherweise ein zufälliger Myelompatient infiziert war, und die Krankenhäuser waren nicht überfordert, wie es in Italien, Spanien, Großbritannien und nacheinander in den USA und auf der ganzen Welt der Fall war.

Ernüchternde Ergebnisse von Covid-19-Infektionen in Europa und in den USA (insbesondere in Großbritannien und New York) bestätigen die Gefahr für Myelompatienten, insbesondere wenn eine aktive Erkrankung vorliegt und/oder Eigenschaften eines höheren Risikos vorliegen. Die Mortalität von 20 bis 30 Prozent bei Patienten mit schwerwiegenden Lungenkomplikationen ist eine große Warnung, um eine Exposition und eine COVID-19-Infektion nach Möglichkeit zu vermeiden.

Die Vorbeugung der Exposition und Infektionen bei Myelompatienten hat derzeit oberste Priorität!

2. Sicherheitsmaßnahmen für Myelompatienten.

Die Teilnehmer des Runden Tisches befürworteten nachdrücklich die Notwendigkeit, Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen, einschließlich des Tragens von Masken, der physischen Distanzierung, der Vermeidung von Menschenmassen und beengten Innenräumen sowie sorgfältiger Hygiene. Wie ich in [früheren Blogs](#) wiederholt betont habe, sind Außenbereiche weitaus sicherer als Innenbereiche.

Das Fehlen der Fähigkeit Schnelltest durchzuführen (für COVID-19 selbst anstelle von Antikörpern) in den USA gab den Teilnehmern des Runden Tisches Anlass zur Sorge. Das schränkt die Fähigkeit zum effektiven Testen, Verfolgen und Quarantänen erheblich ein. Dieser kritische Mangel führt zu einer kontinuierlichen Verbreitung in der Gesellschaft und vielen Todesfällen. Es wurde gerade bekannt gegeben, dass [zwei Unternehmen](#) versuchen werden die Bemühungen zu intensivieren um

Schnelltests durchzuführen, jedoch weder in einem Maßstab noch in einem Zeitrahmen, der dazu beitragen wird, die aktuellen Wellen zu unterdrücken. Das bedeutet auch, dass strategische oder sogenannte intelligente Sperrungen, die sich auf neue Cluster konzentrieren, wirklich unmöglich sind. Somit wird die sehr unpopuläre Möglichkeit auf umfassendere Sperrungen nahezu unvermeidbar sein.

Es wäre großartig, wenn wir der Führung Neuseelands folgen könnten. Nach einer anfänglichen Sperrung wurden die Infektionen 102 Tage lang auf Null gesenkt. Vier [neue Fälle tauchten diese Woche](#) südlich von Auckland auf (ursprüngliche Quelle ist bisher unbekannt). Mit einer lokalen strategischen Sperrung, Schnelltests, Rückverfolgung und Quarantäne sollte es möglich sein, diesen kleinen neuen Cluster fast sofort zu eliminieren. So sollte es funktionieren.

3. Die Behandlung des Myeloms während der Pandemie.

Die Hauptempfehlung der Teilnehmer des Runden Tisches lautet, dass alle Anstrengungen unternommen werden sollten, um die besten Therapien zur Behandlung des Myeloms und zur Aufrechterhaltung der Remission fortzusetzen. Das muss das Ziel sein. Wenn die COVID-19-Infektionen in der Gesellschaft stark ansteigen, können verschiedene Notfall-Optionen verwendet werden, darunter:

- Telemedizin-Termine, um den Bedarf an Klinik- und Krankenhausbesuchen zu verringern. Das kann für viele Patienten eine fortlaufend hilfreiche Option sein.
- Vorübergehende Reduzierung der intravenösen Bisphosphonat-Infusionen.
- Verzögern Sie ASCT- oder CAR-T-Zelltherapien, wenn Krankenhausressourcen ein Problem darstellen.
- Verwenden Sie orale Optionen, aber nicht, wenn die Wirksamkeit der Behandlung beeinträchtigt wird.
- Reduzieren Sie die Dosierungen oder ändern Sie gegebenenfalls die Behandlungsschemata, um Infektionen zu vermeiden. Das Ziel ist es jedoch, die empfohlenen Therapien so bald wie möglich wieder durchzuführen.

4. Neue Optionen für die COVID-19-Therapie und/oder das Management

Zu den Optionen, die von den Runder-Tisch-Teilnehmern diskutiert wurden, gehörten:

- Die Verwendung von [Blutverdünnern](#). Wir beginnen gerade erst, [das Problem mit der Mikrogerinnung](#) bei COVID-19 zu verstehen und zu verstehen, wie Blutverdünner am besten verwendet werden können.
- Gemischtes Feedback zur Wirksamkeit des Rekonvaleszenzplasmas.
- Der Status der Impfstoffen für die immungeschwächte und/oder ältere Bevölkerung.
- Das Fehlen dramatischer oder unerwarteter Vorteile bei angepriesenen Therapien wie Dexamethason, Interferon oder anderen antiviralen Cocktails.

Im Zusammenhang mit Studien zu antiviralen Therapien und Impfstoffen muss noch viel mehr Arbeit geleistet werden, um all die erstaunlichen Leistungen zu

verwirklichen. Die vorzeitige Freigabe des [Impfstoffs aus Russland](#) hat viele Bedenken hervorgerufen. Woher wissen wir wirklich, dass auf den Markt kommende Impfstoffe wirklich sicher und ausreichend wirksam sind, insbesondere für schutzbedürftige, ältere und immungeschwächte Gruppen?

Wir wissen jetzt viel mehr als zu Beginn der Pandemie und wissen welche Maßnahmen die Myelompatienten vor einer COVID-19-Infektion schützen. In den letzten drei Monaten sind Dutzende neuer Studien erschienen, die evaluiert werden müssen. Unser nächster Schritt besteht darin, einen noch größeren Pool von Forschern aus der ganzen Welt zusammenzubringen, um Erfahrungen zu vergleichen und Leitlinien für Maßnahmen angesichts einer globalen Gesundheitskrise zu erstellen. Die IMWG wird nach Abschluss des vollständigen IMWG-Gipfels im Laufe dieses Monats einen Abschlussbericht veröffentlichen. Ich werde Sie auf dem Laufenden halten!