

Risikofaktor Komorbiditäten bei COVID-19-Erkrankung

Guan WJ et al. Comorbidity and Its Impact on 1590 Patients With COVID-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J* 2020; 55: 2000547. doi:10.1183/13993003.00547-2020

Die COVID-19-Pandemie nahm in China ihren Ausgang. Früh war bekannt, dass die Faktoren höheres Lebensalter und Komorbiditäten das Risiko für schwere Verläufe erhöhen. Das demonstriert jetzt noch einmal eine Auswertung einer großen Kohorte von hospitalisierten Patienten aus China.

Wei Ji Guan vom staatlichen Zentrallabor und Nationalen klinischen Forschungszentrum für Atemwegserkrankungen in Ganhzhou und Kollegen analysierten retrospektiv Daten von 1590 zwischen dem 11. Dezember 2019 und 31. Januar 2020 stationär aufgenommen Patienten mit einer bestätigten COVID-19-Erkrankung aus 575 Kliniken in 31 Provinzen des chinesischen Festlands. Angaben zu den Komorbiditäten stammten von den Patienten selbst. Die Komorbiditäten wurden sowohl als kategoriale Variable (Komorbidität ja/nein) als auch nach ihrer Zahl und dem betroffenen Organsystem im Verhältnis zur Schwere des COVID-19-Verlaufs ausgewertet. Kompositendpunkte der retrospektiven Auswertung waren die Zuweisung zur Intensivabteilung, eine invasive Beatmung oder Tod.

Ergebnisse

Das mittlere Alter der stationär aufgenommenen Patienten lag bei 48,9 Jahren, 42,7% der Patienten waren weiblich. Einen schweren Verlauf entwickelten 16,0% der im Krankenhaus behandelten Patienten. 8,2% von ihnen erreichten einen oder mehrere der vordefinierten Kompositendpunkte. 6,2% dieser Patienten mussten intensiv behandelt werden, 3,1% wurden mechanisch beatmet, 3,1% verstarben.

25,1% der Patienten berichteten bei stationärer Aufnahme über eine oder mehrere Komorbiditäten, am häufigsten Hypertonie (16,9%) und Diabetes (8,2%). 8,2% der Patienten gaben zwei und mehr Komorbiditäten an.

Nach Adjustierung für das Alter und den Rauchstatus ergaben sich folgende Risikoerhöhungen (Hazard Ratio, HR) für das Erreichen der Kompositendpunkte Intensivbehandlung, mechanische Beatmung oder Tod in Abhängigkeit von der Komorbidität:

- COPD: HR 2,68; 95% Konfidenzintervall (KI) 1,42 – 5,05
- Diabetes: HR 1,59; 95% KI 1,03 – 2,45
- Hypertonie: HR 1,58; 95% KI 1,07 – 2,32
- Malignom: HR 3,50; 95% KI 1,60 – 7,64.

Insgesamt war die Zahl der Patienten mit COPD und Malignom an den hospitalisierten Patienten mit bestätigter COVID-19-Infektion allerdings geringer als in der Allgemeinbevölkerung zu erwarten, eine Tatsache, die nach den Autoren die Aussagefähigkeit der Daten etwas einschränkt.

Bei einer selbst berichteten Komorbidität war das Risiko um 79% erhöht (HR 1,79; 95% KI 1,16 – 2,77, bei zwei und mehr um das 2,5-fache (HR 2,59; 95% KI 1,61 – 4,17).

FAZIT

Patienten, die mit einer bestätigten COVID-19-Infektion stationär behandelt werden müssen, sollten hinsichtlich ihrer Komorbiditäten risikostratifiziert werden, empfehlen die Autoren. Je mehr Komorbiditäten vorhanden sind, umso mehr steigt das Risiko für einen schweren oder letalen Verlauf.

Friederike Klein, München