

Betrifft: Corona (Covid-19)-Risiko bei bekannter hereditärer Hämochromatose

Es gibt aktuell keine wissenschaftlichen Daten zu einem möglichen Risiko von Covid-19-Infektionen bei Hämochromatose-Patienten. Das ist nicht verwunderlich, da dieses Virus noch nicht lange bekannt ist und der wissenschaftliche Fokus in der gegenwärtigen Pandemie auf anderen Bereichen liegt.

Insofern kann man zurzeit nur eine allgemeine Einschätzung aus ärztlicher und biochemischer Sicht geben.

1. Modell Influenza. Es gibt eine Virus-Infektion mit vergleichbaren Symptomen, vergleichbarem Verlauf und vergleichbarer Prognose: die **Influenza-Infektion**, auch echte Grippe genannt, die seit gut 100 Jahren bekannt ist und in Deutschland saisonal unterschiedlich bis zu ca. 20.000 Todesfälle pro Jahr verursacht. Eine Suche in der Literatur ergibt hier aktuell auch keine Arbeit über Hämochromatose und Influenza. Das Fehlen solcher wissenschaftlichen Arbeiten muss eigentlich relativ sicher bedeuten, dass in der klinischen Praxis bisher diesbezüglich kein erhöhtes Risiko aufgefallen ist. Bei der Vielzahl der betroffenen Patienten mit Influenza und mit Hämochromatose weltweit hätte das eigentlich auffallen müssen.

2. Eisen und Viruserkrankungen. Ein Virus hat, anders als Bakterien, keinen eigenen Stoffwechsel, sondern benutzt für seine Vermehrung bestimmte Mechanismen in speziellen Körperzellen. Grundsätzlich wird dabei auch Eisen (z.B. für RNA-Synthese, ATP-Bildung) benötigt und ein schwerer Eisenmangel könnte einerseits zwar die Virusvermehrung hemmen, aber andererseits auch die Immunabwehr des Patienten stark beeinträchtigen. Bei Eisenüberladung in Zellen ist allgemein wohl kein spezieller Vorteil für eine Virus-Infektion zu erwarten. Ausnahme ist die Hepatitis-C-Virus-Infektion bei einer stark eisen-überladenen Hämochromatose-Leber vor einer Aderlasstherapie. Diese Krankheit betrifft die Leberzellen, die auch bei Hämochromatose betroffen sind. Hier scheint es ein erhöhtes Risiko bei Hämochromatose-Patienten zu geben. Auch bei einer HIV-1-Infektion gibt es evtl. einen Zusammenhang mit Eisenüberladung.

Bei einer Influenza- oder bei einer Covid-19-Infektion sind Zellen der Atemwege und der Lungen betroffen. In diesen Zellen ist bei Hämochromatose zu keinem Zeitpunkt (vor oder nach Behandlung) ein erhöhter Eisengehalt bekannt. Eisenspezifische Proteine auf Zellen, wie z.B. der Transferrin-Rezeptor-1 oder Proteine des Hepcidinstoffwechsels, scheinen bei Corona-Virus-Infektion nach heutigem Kenntnisstand ebenfalls keine Rolle zu spielen.

3. Eisenüberladung bei Superinfektionen. In schwer betroffenen Patienten mit Covid-19-Infektion und Pneumonie kann es evtl. zu einer Superinfektion mit Bakterien kommen. Hier wäre theoretisch eine vorhandene schwere Eisenüberladung vor allem im Blut evtl. prognostisch ungünstig im Rahmen einer stattfindenden bakteriellen Sepsis. Dies würde aber wohl hauptsächlich unbehandelte Hämochromatose-Patienten betreffen. Solche Fälle sind aber bei Influenza bisher nicht beschrieben, was eigentlich bedeuten muss, dass das in der Praxis keine Rolle spielt!

4. Immunabwehr bei homozygoter Hämochromatose. Ich sehe persönlich aus meiner klinischen Erfahrung mit homozygoter (und heterozygoter) Hämochromatose die typischen Patienten mit behandelter Hämochromatose eher gesünder und abwehrstärker als Normalpersonen. Nach meiner persönlichen Theorie sind bei Hämochromatose die antioxidativen Abwehrmechanismen besser trainiert als bei einer Normalperson ohne Hämochromatose.

Zusammenfassend sehe ich persönlich aktuell kein erhöhtes Risiko für eine(n) gut behandelte(n) Patient(e)n mit homozygoter oder heterozygoter Hämochromatose bei einer Corona-Covid-19-Infektion.

Trotzdem sollte man natürlich als Patient das Risiko für eine Ansteckung mit Corona soweit es geht vermeiden, sowie es auch für die Influenza-Infektion gilt. In beiden Krankheiten gibt es (in seltenen Fällen) leider auch bei jüngeren Menschen ohne Vorerkrankungen schwere bis tödliche Verläufe.