

# SPEZIALAUSGABE CED UND CORONAVIRUS (COVID-19)

**fokus**

Ein kleiner Ratgeber für Betroffene



**CROHN COLITIS  
SCHWEIZ**

Schweizerische Morbus Crohn/  
Colitis ulcerosa Vereinigung



## IMPRESSUM

Broschüre der Crohn Colitis Schweiz,  
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung  
**Auflage:** 2500 Exemplare

**Herausgeber:**

Crohn Colitis Schweiz  
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung  
5000 Aarau  
Telefon/Fax: 0800 79 00 79  
welcome@crohn-colitis.ch  
Postkonto: 50-394-6

**Nachdruck und Wiedergabe,  
auch auszugsweise, nur mit Genehmigung  
des Crohn-Colitis-Schweiz-Vorstandes.**

Verwendete Fotos in dieser Broschüre müssen  
keinen direkten Bezug zum Text aufweisen.

**Korrektorat:**

Franziska Landolt, [www.1-2-fehlerfrei.ch](http://www.1-2-fehlerfrei.ch)

**Gesamtherstellung:**

Gutenberg Druck AG, Lachen  
[www.gutenberg-druck.ch](http://www.gutenberg-druck.ch)

**Stand:** März 2020

# EINLEITUNG



**Diana Studerus**

Bsc Ernährungs-  
beraterin SVDE,  
Basel

Dass die aktuelle Situation Personen mit einer chronischen Krankheits-situation verunsichern kann, ist verständlich. Wir möchten mit dieser Übersicht versuchen die wichtigsten Fragen zu CED aufzugreifen und diesen nach aktuellem Wissenstand zu beantworten.

Jedoch müssen wir auch festhalten, dass derzeit keine Daten zu CED-Patienten veröffentlicht wurden, und darum auch keine spezifischen Empfehlungen auf Grund wissenschaftlicher Studien möglich sind. Dies weil bislang **kein Patient mit CED und SARS-CoV-2 Infektion gemeldet wurde!** (Daten: IBD Elite Union. Die sieben grössten IBD-Überweisungszentren in China mit mehr als 20 000 Patienten mit CED, Stand 8.3.2020) [1]



**Stephan Vavricka**

Prof. Dr. med.  
Zürich

Ebenso möchten wir zur Medikation folgendes vorausschicken: Medikamente wie Mesalazin sind sicher. Es kann ggf. sinnvoll sein, hohe Dosen Steroide zu vermeiden oder abzusetzen – sofern dies möglich ist. Thiopurine und Tofacitinib hemmen tendenziell die körpereigene Immunantwort auf Virusinfektionen. Thiopurine brauchen aber Monate, um den Körper zu verlassen: Das Absetzen dieser wird kurzfristig nicht helfen. Die zur Behandlung von CED verwendeten Biologika (Anti-TNF, Ustekinumab und Vedolizumab) sind im Allgemeinen sicher. Derzeit empfehlen wir, diese Medikamente nicht abzusetzen. Darüber hinaus bleibt die Wirkung dieser Medikamente in vielen Fällen ebenso monatelang im Körper. [2] Sollten Sie Fragen zur Medikation haben, kontaktieren Sie ihren Gastroenterologen: Schnellschüsse in Eigenregie bringen NICHTS und schaden potentiell sehr!

Die Europäische Crohn und Colitis Organisation hat sich intensiv mit COVID-19 befasst und wir zitieren nachfolgend ihre Empfehlungen auf die wichtigsten Fragen.

# CED UND COVID-19: DIE FÜNF WICHTIGSTEN FRAGEN

## **Wie kann das Risiko für eine SARS-CoV-2 bei einer CED minimiert werden?**

Die wichtigste Empfehlung das Infektionsrisiko auch bei CED zu minimieren ist die korrekt durchgeführte Handhygiene gemäss den Empfehlungen des BAG. Ebenso sollte der enge Kontakt zu Personen mit grippeähnlichen Symptomen oder Symptomen der oberen Atemwege vermieden werden. Ist ein Kontakt unumgänglich sollte die kranke Person zum Schutz der Person mit CED einen Mundschutz tragen. Darüber hinaus wird in einer kürzlich veröffentlichten Studie berichtet, dass Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion möglicherweise virale RNA im Kot haben. Daher ist bei der Benutzung öffentlicher Toiletten ebenso Vorsicht geboten [2].

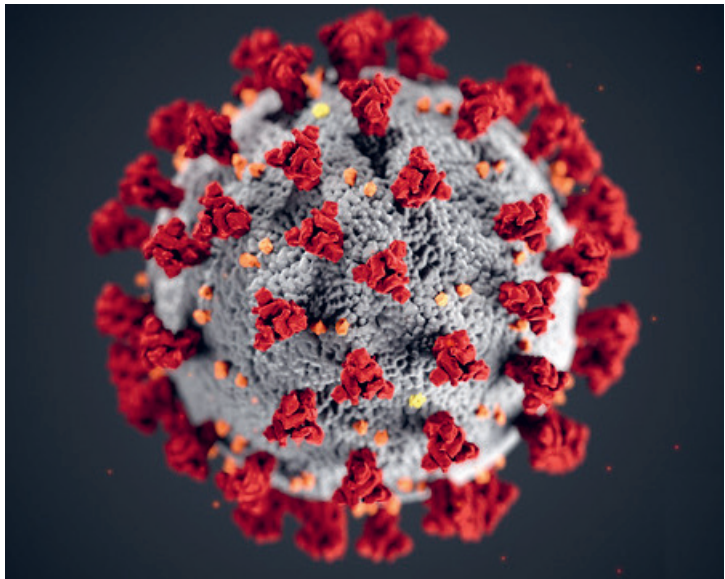
Ein strittiges Thema ist das Tragen von Mundschutz im öffentlichen Raum. Die WHO empfiehlt keine Masken zu tragen, da keine Daten vorliegen, dass dies einen positiven Nutzen bringt [2]. Wie bereits erwähnt, sollten nur infizierte Personen einen Mundschutz tragen um andere zu schützen. Bitte gehen Sie bedacht mit diesen momentan knapp verfügbaren Gütern um.

Zusammenfassend gelten folgende Empfehlungen:

- Regelmässiges Hände waschen mit Seife für mind. 30 Sekunden [2,3]
- Oberflächen mit einem alkoholbasierten Desinfektionsmittel desinfizieren, wenn diese mit möglichem infektiösen Material in Kontakt kam (Toilettensitze / Tische und andere Ablageflächen im öffentlichen Raum) [3]
- Mindestens 1 Meter Abständen halten zu Menschen, die Husten und Niesen [2,3]
- Zu Hause bleiben bei Krankheitsgefühlen; Mundschutz tragen wenn kein Abstand eingehalten werden kann, um keine anderen Menschen anzustecken. [2,3]
- Bei Fieber und Atembeschwerden: kontaktieren Sie Ihren Hausarzt / Ihre Hausärztin telefonisch (Weisung BAG, Stand 13.3.2020)
- Bei Fieber und Verdacht auf einen Schub kontaktieren Sie Ihren Gastroenterologen [1]
- Tragen von Handschuhen, wenn Sie sich im öffentlichen Raum aufhalten (ÖV, Einkaufen) [3]
- Öffentliche Toiletten; wenn möglich meiden [3]

## Kann COVID-19 einen Schub imitieren oder induzieren?

Nach klinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sind Fieber, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelschmerzen und Atemnot die häufigsten Symptome von COVID-19. Dennoch können auch Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen auftreten, jedoch mit weitaus geringerer Häufigkeit. Grundsätzlich kann die Familie der Coronaviren sowohl Magen-Darm- als auch Atemwegserkrankungen verursachen. [4] SARS-CoV-2 findet sich in erheblichen Mengen auch im Stuhl von COVID-19-Patienten. Ein kürzlich veröffentlichter Fallbericht zeigte, dass Durchfall das Symptom von COVID-19 bei einem jungen männlichen Patienten war. An diesem einen Fall wurde die mögliche Beteiligung des Magen-Darm-Systems an der Übertragung von SARS-CoV-2 vermutet. Aktuelle Erkenntnisse sprechen aber nicht für eine COVID-19-Infektion als Ursache für einen Schub. [4]



## **Besteht für CED-Patienten mit immunsuppressiver / immunmodulatorischer Behandlung ein erhöhtes Risiko an COVID-19 zu erkranken? Und besteht das Risiko eines schwereren Krankheitsverlaufs?**

IBD-Patienten haben kein erhöhtes Risiko, COVID-19 zu bekommen, und Daten zu immunmodulierten oder immunsupprimierten Patienten und SARS-CoV-2-Infektionen sind wie erwähnt fast nicht vorhanden. Ältere Menschen und Menschen mit Komorbiditäten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, Bluthochdruck und Krebs) sind einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt und weisen höhere Sterblichkeitsraten auf (10,5%, 7,3%, 6,5%, 6,0% bzw. 5,6%) als diejenigen ohne Komorbiditäten (0,9%). [4]

Da das Risiko schwerer Infektionen (wie Infektionen der Atemwege) bei Patienten unter Immunsuppression und / oder biologischen Therapien grundsätzlich geringfügig höher ist, wird erwartet, dass dies auch bei SARS-CoV-2-Infektionen der Fall sein kann. Obwohl es bisher erst wenige Fälle von Patienten mit relativer Immunsuppression gibt (wie sehr kleine Kinder, schwangere Frauen und HIV-Patienten) ist davon auszugehen, dass kein höheres Risiko für Komplikationen besteht. [4]

Besondere Aufmerksamkeit sollte Rauchern gewidmet werden, bei denen Hinweise auf eine hohe Anfälligkeit für COVID-19 vorliegen. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass Tabak die Genexpression des Angiotensin-Converting-Enzyms (ACE) erhöht; ACE ist der Bindungsrezeptor über welchen das Virus in die Zellen gelangt. [4]

Sollten CED-Patienten während einer COVID-19-Infektion die immunsuppressive / immunmodulatorische Behandlung abbrechen?

Da die meisten Immunsuppressiva (wie Azathioprin, Methotrexat) und Biologika noch monatelang nach dem Absetzen im Körper bleiben, wäre ein Stopp dieser Medikation in leichten oder mittelschweren Fällen der COVID-19-Krankheit nicht sinnvoll. Eine Ausnahme bildet die Kortikosteroidtherapie; die verfügbaren Daten deuten auf eine erhöhte Sterblichkeit und Sekundärinfektionsrate bei Grippe-Infektionen hin. In Bezug auf die SARS-CoV-2-Infektion waren Steroide bei der Behandlung von Lungenverletzungen oder Schock nicht wirksam. In diesem Zusammenhang wäre eine Unterbrechung der Steroidtherapie empfohlen. Wir möchten aber hier nochmals festhalten, dass bisher kein Fall von CED und SARS-CoV-2-Infektion bekannt ist. [4]

## Können CED-Patienten durch eine gezielte Ernährung das Immunsystem stärken?

Dass verschiedene Mikronährstoffe an die Funktion des Immunsystems mitsteuern ist bekannt, dennoch sind die oben genannten Massnahmen wie Hände waschen und Abstand halten, weitaus wichtiger um eine Infektion zu verhindern.

Grundsätzlich können folgenden Empfehlungen dazu beitragen das Immunsystem in seiner Funktion zu unterstützen:

- Essen Sie ausreichend: Eine Mangelernährung ist stets mit einer schlechteren Immunantwort verbunden: extreme Diäten, bei denen ganze Lebensmittelgruppen wegfallen und / oder die Energieaufnahme drastisch reduziert wird, sind momentan nicht sinnvoll.
- Sollten Sie in den letzten Monaten ungewollt Gewicht verloren haben, wenden Sie sich bitte an ihren Gastroenterologen, damit er Sie in eine Ernährungstherapie zuweisen kann. Die Kosten für professionelle Ernährungsberatung werden bei CED immer von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.
- Versuchen Sie ausgewogen zu essen: bei jeder Mahlzeit hochwertige Eiweisslieferanten, Kohlehydrate und Obst oder Gemüse integrieren. Aber auch hier gilt; keine Extreme! «Nur» noch grüne Smoothies oder Rohkost ist kontraproduktiv und nicht sinnvoll. Informationen zur ausgewogenen Ernährung finden Sie bei der schweizerischen Gesellschaft für Ernährung: <http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/ausgewogen/ausgewogener-teller/>
- Trinken Sie ausreichend, um die Funktion der Schleimhäute zu gewährleisten. Ihren Flüssigkeitsbedarf können Sie einfach ermitteln: Sie benötigen pro Kilogramm Körpergewicht 35 ml Flüssigkeit.

Folgende Mikronährstoffen spielen für das Immunsystem eine wichtige Rolle:



**Vitamin A (Retinol)**

sorgt für die schnelle Vermehrung von Stammzellen, Immunzellen und sorgt ebenso für die Vermehrung und Entstehung von Schleimhautzellen – die erste äussere Verteidigungslinie! Vitamin A wird häufig gleichgesetzt mit b-Carotin, was aber nicht korrekt ist! Der Körper muss b-Carotin erst zu Vitamin A umwandeln, und neuere Daten gehen davon aus, dass das oft nicht ausreichend geschieht. Darum ist die Aufnahme von Retinol wesentlich.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Den Tagesbedarf von ca. 1.0 mg lässt sich mit: 2 Eier abdecken (pro Ei ca 0.5 bis 0.8 mg) Leber ist eine andere sehr gute Quelle: 150 g Leber roh enthalten rund 13 mg! Alle anderen Lebensmittel enthalten nur Kleinstmengen; mögen Sie keine Eier / Leber ist eine Supplementation sinnvoll (bsp. Supradyn® Energy oder Lebertrankapseln)

**Vitamin D**

aktiviert neutrophile Granulozyten, (die mit Hilfe von Arginin) Erreger aktiv zerstören.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Der Tagesbedarf von 20 µg kann über die Ernährung nicht abgedeckt werden, verwenden Sie Supplemente mit Vitamin D3 (Aktive Form von Vitamin D) oder nehmen Sie Lebertrankapseln ein.

## **Vitamin C**

nimmt über verschiedene Mechanismen Einfluss auf das Immunsystem u.a. verstärkt es die Vermehrung von T-Zellen, moduliert ihre Funktion und kann darum die Bildung von Antikörpern erhöhen. Spannend ist auch, dass in China eine Patientin mit Sars-CoV-2 erfolgreich mit einer sehr hohen Dosis von Vitamin C als Infusion behandelt werden konnte [5]

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Den Tagesbedarf von 110 mg kann man einfach über folgende Quellen gedeckt werden: 1 rote Peperoni: 220 mg oder 2 Kiwi. Sanddorn-, Hagebutte- oder Johannisbeersaft wären weitere Quellen.

Bei beginnenden Infekten kann die Vitamin C Zufuhr kurzfristig auch höher ausfallen: Mengen bis 1000 mg pro Tag sind sicher und können aber mittels Supplementen zugeführt werden.

## **Jod**

hat im Zusammenspiel mit Selen einen wichtigen Einfluss auf die Produktion der Schilddrüsenhormone, diese steigern die Proteinsynthese – schnelle Proteinsynthese bedeutet auch eine schnelle Reaktion auf Erreger.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Den Bedarf von 150 µg decken Sie am besten durch mind. 1 TL jodiertes Kochsalz (= 125 µg)

## **Selen**

hat einen wichtigen Einfluss auf die Zytokine (Vermittler des Immunsystems) und T-Zellen.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Den Bedarf von 70 µg decken Sie durch eine grosse Portion (250 g) Schweinefleisch, Poulet oder Fisch. Bei vegetarischer oder veganer Ernährung empfiehlt sich eine Supplementation; Selen kommt in pflanzlichen Lebensmittel kaum vor – mit Ausnahme der Paranuss – und kann aber nicht gut im Darm aufgenommen werden (schlechte Bioverfügbarkeit).

## **Zink**

spielt eine wesentliche Rolle im Eiweissstoffwechsel. Weiterhin sitzt Zink «auf den Schleimhäuten», je höher der Zinkgehalt dort, umso niedriger die Wahrscheinlichkeit an einer Infektion zu erkranken.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Der Tagesbedarf von 10–16 mg (je nach Referenzwert) lässt sich nur schwierig über die Ernährung abdecken. Fleisch ist die beste Quelle für Zink (150 g enthalten 4 mg) Studien zeigen dass CED Patienten häufig einen Zinkmangel aufweisen, daher ist eine Supplementation empfohlen: am besten 15 mg Zink / d in Form von Zinkbisglycinat, Zinkcitrat oder Zinkglukonat.

## **Arginin**

hat auf verschiedene Immunzellen einen Effekt unter anderem die Bildung der natürlichen Killerzellen, die erste Verteidigungslinie gegen Erreger.

*Wie decke ich meinen Bedarf?*

Für Arginin als Bestandteil von Eiweissen wird keine Empfehlungen zum Tagesbedarf gemacht. Gute Quellen für Arginin sind Eier und Fleisch.

## Übersicht zu CED und COVID-19 potentielle Risikofaktoren für eine SARS-CoV-2 Infektion

- Patienten mit akutem Schub und Mangelernährung
- ältere Patienten mit CED
- Patienten mit CED und folgenden anderen Erkrankungen:  
Bluthochdruck und Diabetes

### Medikation

- Setzen Sie die derzeitige medikamentöse Behandlung fort, wenn die CED stabil ist, und wenden Sie sich an ihren Arzt, sollten Sie einen Schub haben
- Die Verwendung von Mesalamin sollte fortgesetzt werden und das Infektionsrisiko nicht erhöhen
- Die Verwendung von Kortikosteroiden kann fortgesetzt werden, sofern keine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht
- Die Verwendung von Biologika wie Infliximab oder Adalimumab gegen TNF sollte fortgesetzt werden
- Wenn die Infliximab-Infusion nicht zugänglich ist, wird empfohlen zu Hause auf die Adalimumab-Injektion umzusteigen
- Die Anwendung von Vedolizumab kann fortgesetzt werden, da es vor allem auf den Darm wirkt.
- Die Anwendung von Ustekinumab kann fortgesetzt werden. Der Beginn von Ustekinumab erfordert jedoch Besuche im Infusionszentrum.
- Enterale Ernährung (Trinknahrung oder via Ernährungssonde) kann verwendet werden, wenn Biologika nicht zugänglich sind.
- Tofacitinib sollte in Gebieten mit vielen Erkrankungsfällen nicht neu verschrieben werden, es sei denn, es gibt keine anderen Alternativen.

### **Operationen und Endoskopien**

- Verschieben Sie die elektiven (= geplante) Operationen und Endoskopien
- Screening auf COVID-19 (vollständiges Blutbild, IgM oder IgG, Nukleinsäuredetektion und Brust-CT) vor einer Notoperation

### **Patienten mit CED und Fieber**

- Wenden Sie sich an ihren Gastroenterologen und besprechen Sie mögliche weitere Schritte.

**Bleiben Sie gelassen – Stress wirkt sich ebenso negativ auf das Immunsystem aus – und vor allem BLEIBEN SIE gesund!**

## Literatur

- [1] Mao et al. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2020
- [2] S Danese, M Cecconi, A Spinelli Management of Inflammatory bowel disease during COVID-19 outbreak: resetting clinical priorities. In Press.
- [3] G Fiorino et al. Inflammatory bowel disease care in the COVID-19 pandemic era: the Milan experience. In Press.
- [4] Interview realized with Prof Dr Cândida Abreu on behalf of the COVID-19 ECCO Taskforce
- [5] RZ Cheng et al. Early Large Dose Intravenous Vitamin C is the Treatment of Choice for 2019-nCov Pneumonia *Orthomol. Med. News. Serv.* 2020

Mikronährstoffempfehlungen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung und zahlreiche andere Publikationen – Literaturliste bei Diana Studerus erhältlich.





# **CROHN COLITIS SCHWEIZ**

Schweizerische Morbus Crohn/  
Colitis ulcerosa Vereinigung

Crohn Colitis Schweiz  
5000 Aarau  
[www.crohn-colitis.ch](http://www.crohn-colitis.ch)

Postkonto für Spenden: 50-394-6  
0800 79 00 79  
[welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)