



Prof. Dr. med. Michael Hallek

Begrüßung & COVID-19-UPDATE

- Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln
- Leiter der Deutschen CLL Studiengruppe (DCLLSG)
- Vorstandsvorsitzender des Kompetenznetzes Maligne Lymphome e.V.

COVID19

(coronavirus disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019)

Michael Hallek
Universität zu Köln

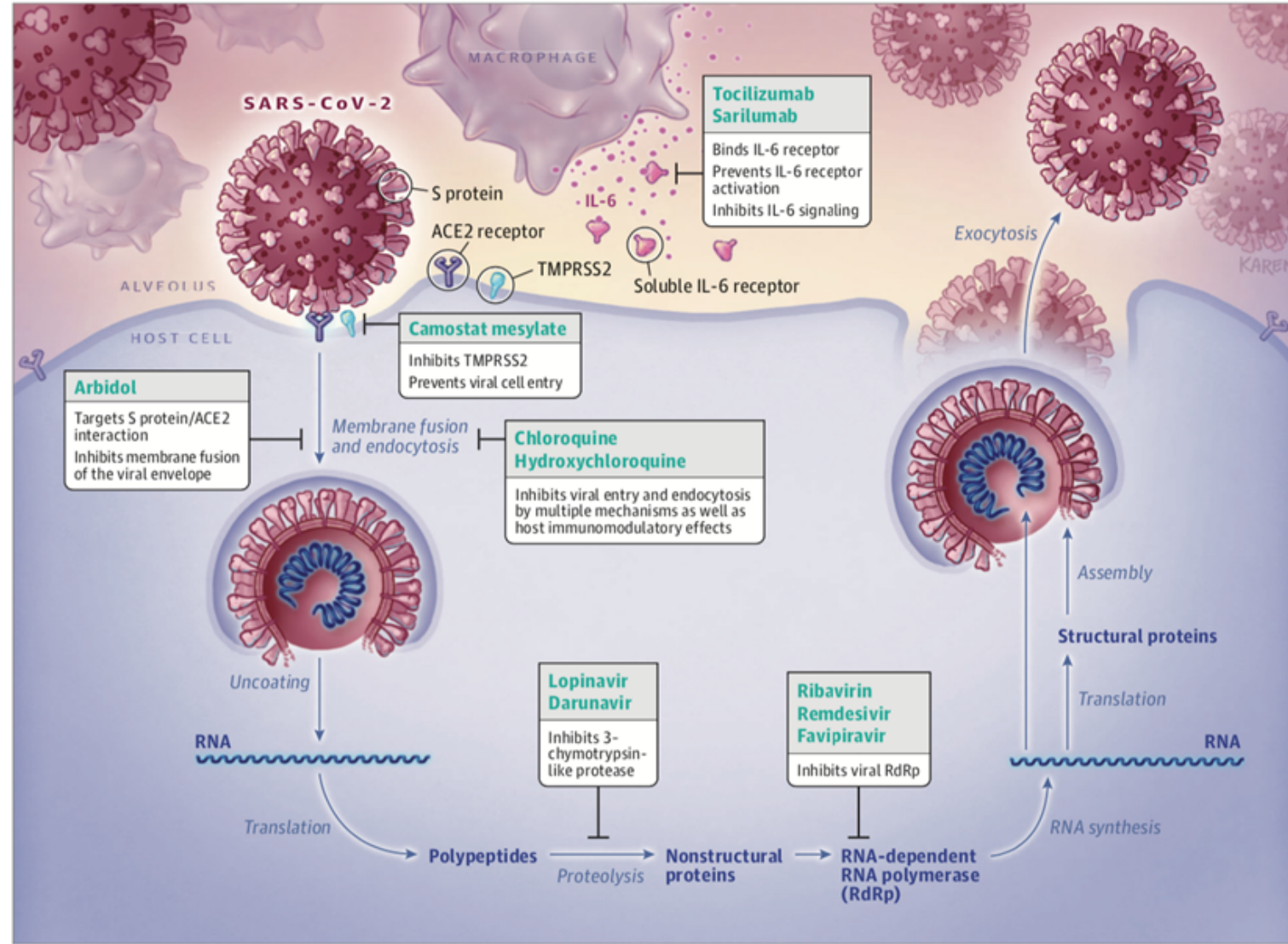


Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

LymphomKompetenz KOMPAKT **EHA2020** wird in Kooperation mit fünf unterstützenden Firmen durchgeführt. Diese Firmen haben keinen Einfluss auf die Inhalte dieses Vortrags. Meine weiteren Disclosures betreffen:

Art	Verbundenheit
Anstellungsverhältnis, Führungsposition	Universität zu Köln
Beratungs-/Gutachtertätigkeit	Keine
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds	Keine
Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz	Keine
Honorare	Keine
Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen	Keine
Andere (auch immaterielle)	Keine

Figure. Simplified Representation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Viral Lifecycle and Potential Drug Targets



Schematic represents virus-induced host immune system response and viral processing within target cells. Proposed targets of select repurposed and investigational products are noted. ACE2, angiotensin-converting enzyme 2; S protein, spike protein; and TMPRSS2, type 2 transmembrane serine protease.

Sanders et al., JAMA
online April 13, 2020

Coronavirus-Fälle weltweit

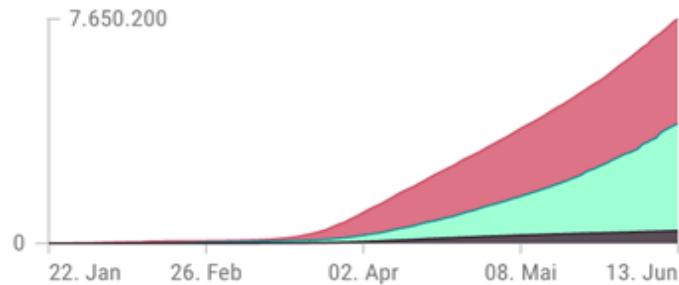
Fälle bislang **STAND: 13.06.2020, 15 Uhr**

7.650.200 bestätigt
3.653.038 wieder gesund
426.486 Todesfälle

seit 0 Uhr gemeldet

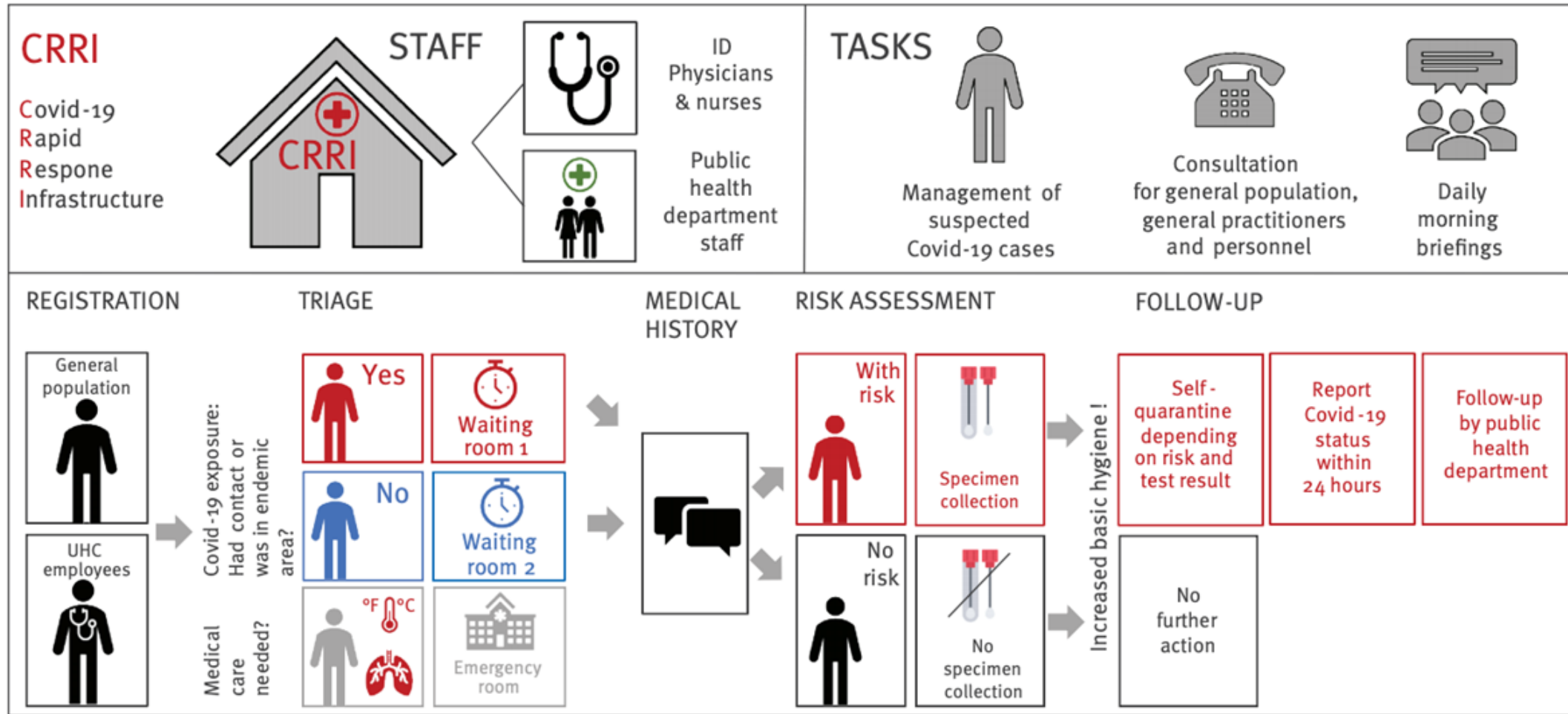
+92.993 **+60.729** **+2.781**

Gesamt-Fallzahlen Neuinfektionen



Fälle	pro 100.000 EW		
USA	2.043.506	547.135	114.541
Brasilien	828.810	445.123	41.828
Russland	519.458	274.128	6.819
Indien	308.916	154.303	8.884
Großbritannien*	292.950	-	41.481
Spanien	243.209	150.376	27.136
Italien	236.305	173.085	34.223
Peru	214.788	107.133	6.088
Deutschland	187.267	171.924	8.793
Iran	184.955	146.748	8.730

<https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>

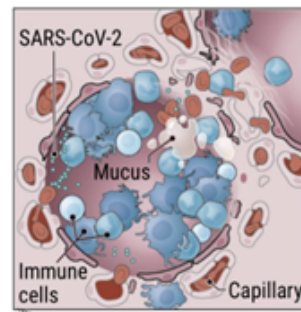


COVID-19: coronavirus disease; CRRI: COVID-19 rapid response infrastructure; ID: infectious disease; UHC: University Hospital Cologne.

How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes

By Meredith Wadman, Jennifer Couzin-Frankel, Jocelyn Kaiser, Catherine Maticic | Apr. 17, 2020, 6:45 PM

Science's COVID-19 reporting is supported by the Pulitzer Center.



1 Lungs

A cross section shows immune cells crowding an inflamed alveolus, whose walls break down during attack by the virus, diminishing oxygen uptake. Patients cough, fevers rise, and it takes more and more effort to breathe.

2 Liver

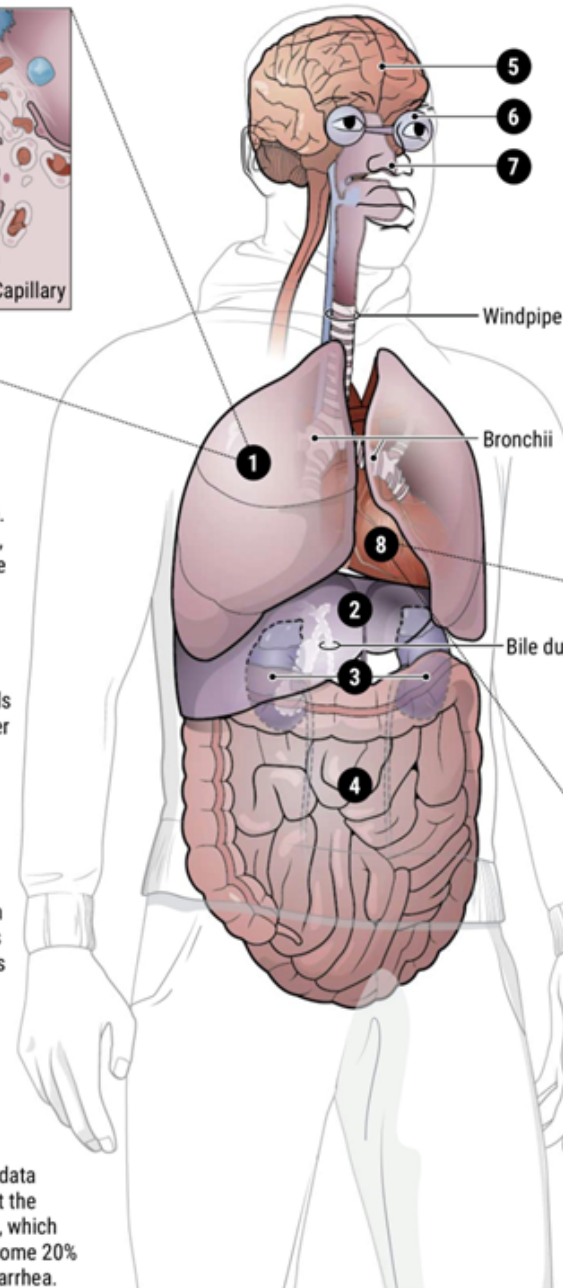
Up to half of hospitalized patients have enzyme levels that signal a struggling liver. An immune system in overdrive and drugs given to fight the virus may be causing the damage.

3 Kidneys

Kidney damage is common in severe cases and makes death more likely. The virus may attack the kidneys directly, or kidney failure may be part of whole-body events like plummeting blood pressure.

4 Intestines

Patient reports and biopsy data suggest the virus can infect the lower gastrointestinal tract, which is rich in ACE2 receptors. Some 20% or more of patients have diarrhea.



5 Brain

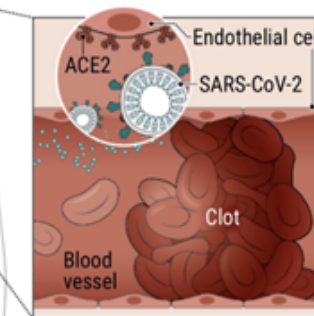
Some COVID-19 patients have strokes, seizures, mental confusion, and brain inflammation. Doctors are trying to understand which are directly caused by the virus.

6 Eyes

Conjunctivitis, inflammation of the membrane that lines the front of the eye and inner eyelid, is more common in the sickest patients.

7 Nose

Some patients lose their sense of smell. Scientists speculate that the virus may move up the nose's nerve endings and damage cells.

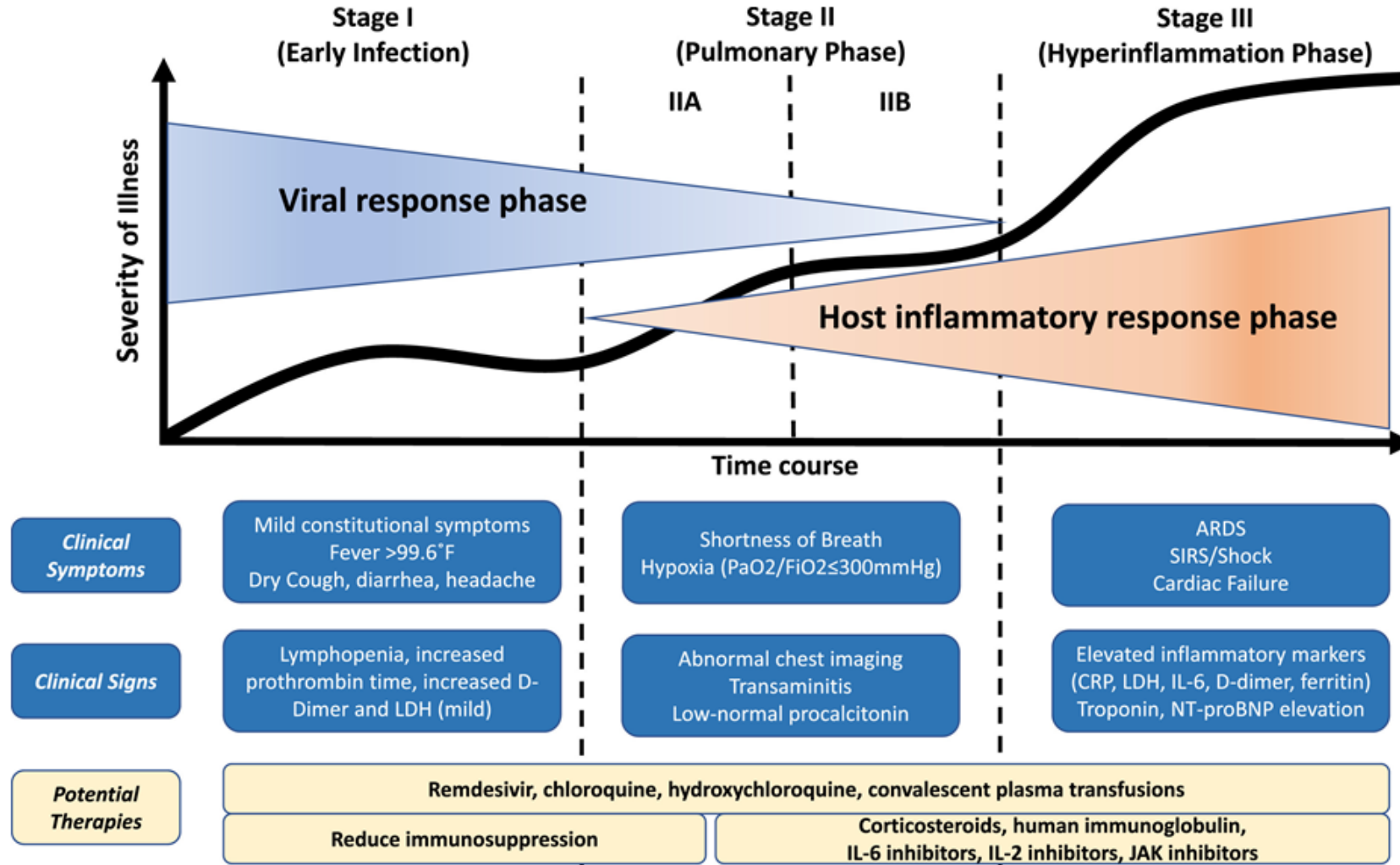


8 Heart and blood vessels

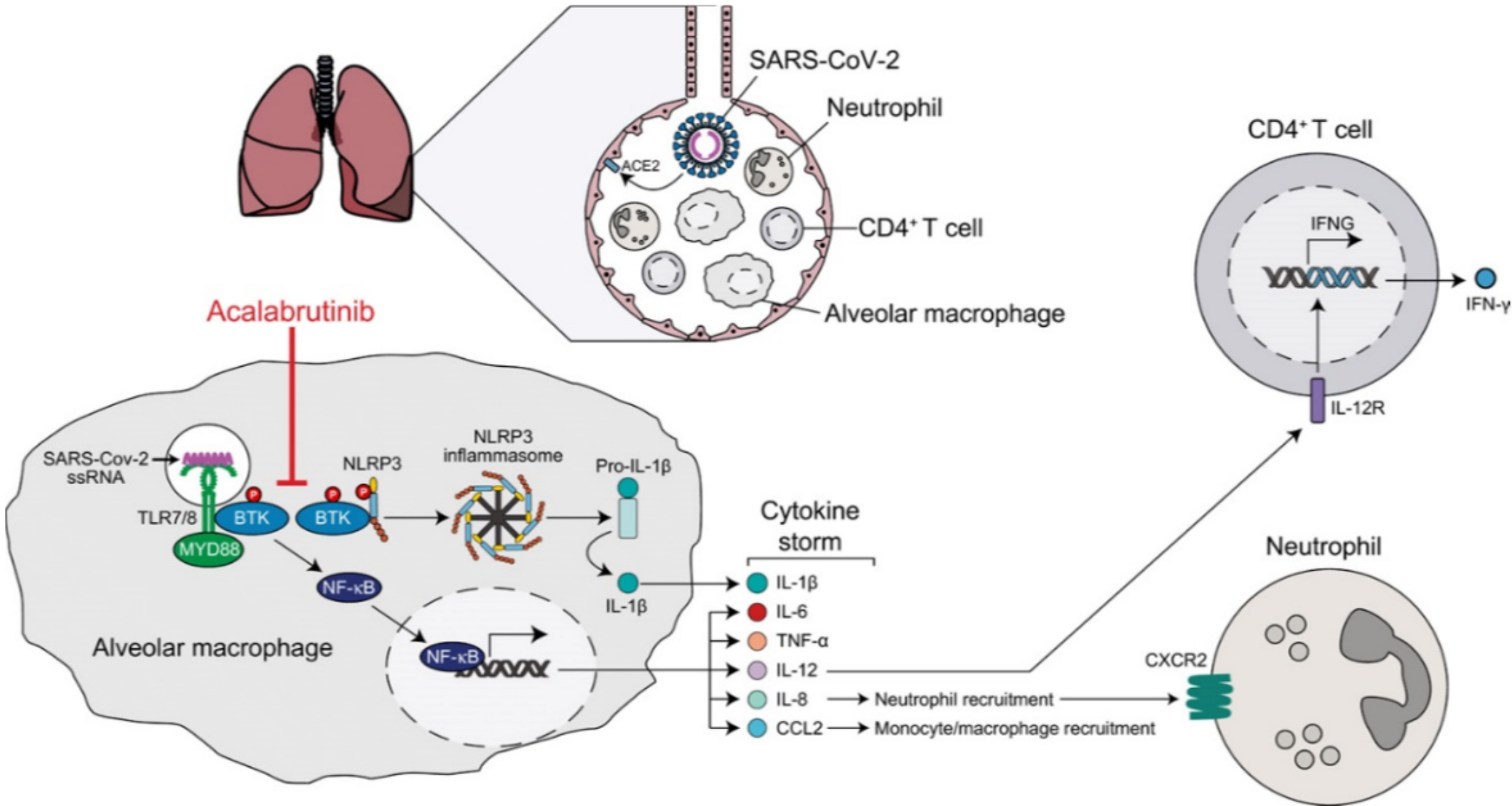
The virus (green) enters cells, likely including those lining blood vessels, by binding to ACE2 receptors on the cell surface. Infection can also promote blood clots, heart attacks, and cardiac inflammation.



Klinische Phasen der COVID-19

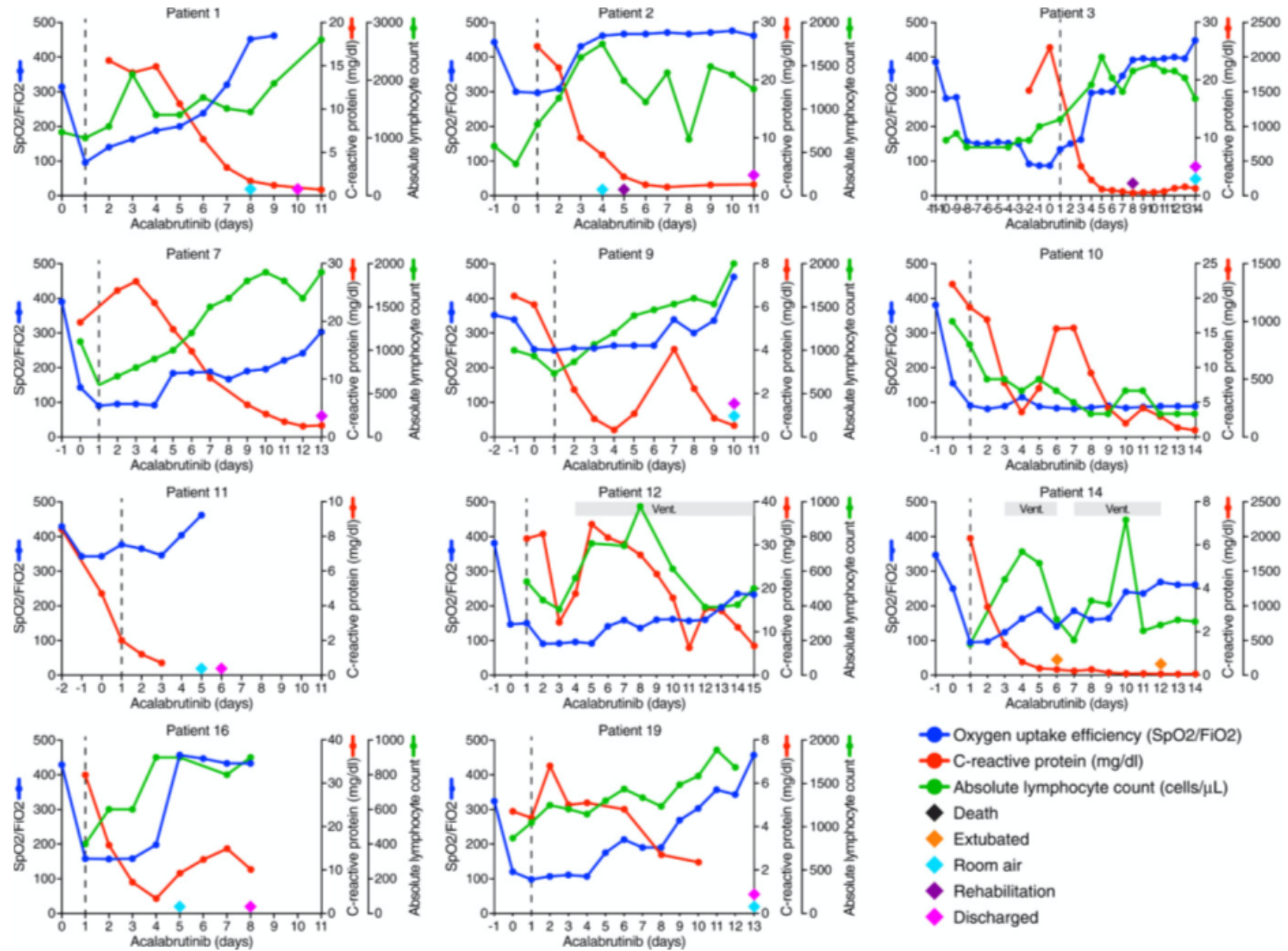


The Journal of Heart and Lung Transplantation DOI: (10.1016/j.healun.2020.03.012)
Copyright © 2020 [Terms and Conditions](#)



Cite as: M. Roschewski *et al.*, *Sci. Immunol.*
10.1126/sciimmunol.abd0110 (2020).

Clinical courses of patients treated with acalabrutinib



Cite as: M. Roschewski *et al.*, *Sci. Immunol.*
10.1126/sciimmunol.abd0110 (2020).

Konzepte der Klinik I für Innere Medizin an der Uniklinik Köln



- Alle Patienten mit COVID-19-Erkrankung oder –Verdacht werden kohortiert behandelt in eigener Station oder in Quarantänebetten.
- Alle Patienten werden vor stationärer Aufnahme, insbesondere vor Beginn einer stationären Krebstherapie getestet auf SARS-CoV2 (PCR).
- Bei Patienten mit nachgewiesener SARS-CoV2-Infektion wird die Krebs-Behandlung verschoben, wenn dies klinisch vertretbar ist.
- Generell wurden adjuvante Tumorthérapien oder elektive Tumoroperationen bis vor etwa 3 Wochen aufgeschoben. Nach Abklingen der ersten Infektionswelle wurde diese Haltung wieder gelockert.
- SARS-CoV2-Testung vor elektiver OP.



Die Kurzpräsentationen sind online unter
www.lymphome.de/eha2020

Für den Inhalt verantwortlich:

Prof. Dr. med. Michael Hallek

Klinik I für Innere Medizin • Uniklinik Köln

Das Informationsprojekt wird von folgenden Firmen unterstützt.
Diese hatten keinen Einfluss auf die Inhalte.

abbvie

AstraZeneca 

 Bristol Myers Squibb™
Celgene | A Bristol Myers Squibb Company



A Sandoz Brand

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

