

**Claire Harrison, die englische MPN-Expertin schreibt:**

1. Patienten mit einer myeloproliferativen Neoplasie (ET, PV oder Myelofibrose), die nur Aspirin oder blutverdünnende Tabletten nehmen (Warfarin, Apixaban oder Rivaroxaban), die Aderlass oder gar keine Behandlung brauchen, haben kein hohes Risiko. Sie sollen nur den allgemeinen Ratschlägen folgen.
2. Patienten über 70 Jahre mit einer MPN, oder jeder MPN-Patient mit zusätzlicher Erkrankung wie Herzkrankheiten, Bluthochdruck oder Diabetes, gelten als anfälliger. Sie sollten sich an die Richtlinien für gefährdete Personen halten.
3. Bei Patienten unter 70 Jahren, die Medikamente zur Kontrolle ihres Blutbilds oder ihrer MPN nehmen, etwa Hydroxycarbamid, Interferon, Anagrelid, Busulfan und Kombinationen, ist die Situation unklar. Es gibt keine eindeutigen Beweise dafür, dass sie ein hohes Risiko haben. Aber sie sollten zumindest die allgemeinen Richtlinien befolgen.
4. Patienten, die Ruxolitinib – unabhängig von ihrer Diagnose – einnehmen, können ein höheres Risiko haben und als potenziell anfälliger gelten. Diese Patienten sollten den Richtlinien für gefährdete Personen folgen.

Zusätzlich gilt:

5. Alle Patienten sollten mit ihrer derzeitigen Medikation weitermachen, weil gute Kontrolle Ihrer MPN sehr wichtig ist.
6. Es gab einige Bedenken, dass Ibuprofen oder ähnliche Medikamente COVID-19 verschlimmern könnten; aber es gibt keinen aktuellen Verdacht, dass dies auch für Aspirin der Fall ist.

Bitte beachten Sie: Dies ist die kollektive Meinung der MPN-Kliniker. MPN ist kein einfacher Blutkrebs. Die Situation kann sich schnell ändern. Achten Sie auf Aktualisierungen, und wenn Sie nicht sicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Aber bedenken Sie auch den Druck, unter dem Ärzte aktuell stehen.

*Den englischen Originaltext finden Sie auf der website von [mpnvoice.org](http://mpnvoice.org)*