

Überarbeitete Leitlinie: Neue Medikamente zur Therapie von Patienten mit schweren COVID-19-Verläufen empfohlen

Berlin, Mai 2021 – Experten der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN) haben die Leitlinie zur stationären Therapie von COVID-19-Patienten gemeinsam mit 14 weiteren Fachgesellschaften aktualisiert. Erstmals wird darin nun eine Empfehlung zum möglichen Einsatz des Wirkstoffs Tocilizumab neu aufgenommen, der die Sterblichkeit von schwer kranken COVID-19-Patienten reduzieren kann. Neu ist außerdem die Option, bei SARS-CoV-2-infizierten Personen, die sich bereits im Krankenhaus und in einem noch frühen Stadium der Infektion befinden, monoklonale Antikörper einzusetzen. Voraussetzung ist, dass sie noch keine respiratorischen COVID-19-Symptome wie Atemnot aufweisen und zudem Risikofaktoren für einen schweren Verlauf vorliegen. Unter diesen Voraussetzungen kann der Einsatz von monoklonalen Antikörpern dazu beitragen, einen schweren Krankheitsverlauf abzuwenden.

Neben der bisherigen Empfehlung, Dexamethason zur Behandlung einzusetzen, gibt es zwei neue Medikamente, die in die Empfehlungen der Leitlinie aufgenommen wurden. „Mit der Überarbeitung der bereits bestehenden S3-Leitlinie 'Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19' können wir behandelnden Ärztinnen und Ärzten weitere wichtige, aktuellere Handlungsempfehlungen für die Behandlung dieser Patienten geben“, so Professor Dr. med. Stefan Kluge, Vorstandsmitglied der DGIIN und Koordinator der Leitlinie.

Für die Behandlung von schwer an COVID-19 erkrankten Personen empfiehlt die Leitlinie, ab sofort auch den Einsatz des Wirkstoff Tocilizumab zu erwägen. Neben dem bereits empfohlenen Wirkstoff Dexamethason wurde in randomisierten kontrollierten Studien auch für eine medikamentöse Therapie mit Tocilizumab eine Sterblichkeitsreduktion mit moderater Sicherheit nachgewiesen. Ein Nutzen lässt sich demnach vor allem für sauerstoffpflichtige Patienten ableiten, jedoch nicht für Patienten mit bereits eingeleiteter invasiver Beatmung. Laut den Empfehlungen der Leitlinie sollten dabei Hinweise für eine systemische Inflammation, also eine Entzündungsreaktion des gesamten Körpers, vorliegen. Die Gabe erfolgt immer in Kombination mit Kortikosteroiden als intravenöse Einmalgabe. Bisher wurde der Wirkstoff Tocilizumab vorrangig in der Rheumatologie eingesetzt. „Jedes weitere Medikament, das wir zur Behandlung schwerer COVID-19-Verläufe einsetzen können, ist hilfreich. Noch immer ist die Sterblichkeit von auf der Intensivstation beatmeten Patienten hoch“, so Kluge.

Zudem spricht die Leitlinie eine „Kann-Empfehlung“ auf Basis eines Expertenkonsens, für die Behandlung hospitalisierter, aber noch symptomloser oder symptomarmer Patienten aus. Dies umfasst beispielsweise solche Patienten, die wegen einer anderen Erkrankung stationär behandelt werden und sich in der Klinik mit SARS-CoV-2 infiziert haben, also eine sogenannte nosokomiale Infektion haben. „In einem frühen Stadium der Infektion – wenn noch keine COVID-19-typischen schweren Symptome, wie insbesondere die Atemnot aufgetreten sind – kann bei diesen Patienten eine Therapie mit spezifischen monoklonalen SARS-CoV-2 neutralisierenden Antikörpern (nMABs) diskutiert werden“, sagt PD Dr. med. Christoph Spinner, Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, der ebenfalls an der Aktualisierung mitgearbeitet hat. Die Antikörper können aus Sicht der Mehrheit der Expert*innen sinnvoll eingesetzt werden, wenn das positive PCR-Test-Ergebnis nicht länger als drei Tage her ist und/oder der Symptombeginn nicht länger als sieben Tage zurückliegt. Laufende Phase-II-Studien weisen auf eine signifikante Reduktion der Viruslast hin – die Antikörper könnten damit helfen, das Risiko für schwere Verläufe zu mindern. Wichtig ist laut den Expert*innen, bei Risikopatienten wie beispielsweise Immunsupprimierten, also Personen, bei denen die Abwehrkräfte unterdrückt werden, oder Dialysepatienten die Gabe so früh wie irgend möglich durchzuführen, am besten am ersten oder zweiten Tag nach Infektion. „Wir erwarten insbesondere in den Risikopopulationen eine Senkung der Sterblichkeit durch die Antikörper, auch wenn die Publikation der endgültigen Daten noch ausstehend ist“, sagt Professor Dr. med. Christian Karagiannidis, Präsident der DGIIN.

Neu beteiligt an der Leitlinie ist die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, denn eine Empfehlung zur palliativmedizinischen Behandlung haben die Expert*innen ebenfalls formuliert. Hier haben die Autoren definiert, welche palliative medikamentöse Behandlung Patienten mit schweren COVID-19-Verläufen zur Symptombehandlung bei Luftnot, Angst, Rasselatmung oder einem Delir erhalten sollen.

Für die neuen Leitlinienempfehlungen wurden erneut systematische Evidenzsynthesen vom Forschungskonsortium CEOsys (COVID-19-Evidenzökosystem) des Netzwerks Universitätsmedizin erstellt. Diese umfassen die Zusammenfassung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in Form von Übersichtsarbeiten.

[Hier](#) gelangen Sie zur aktualisierten S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19.“

Bei Abdruck, Beleg erbeten

Kontakt für Journalisten:



DGIIN

Deutsche Gesellschaft für
Internistische Intensivmedizin
und Notfallmedizin

Sabrina Hartmann
Pressestelle DGIIN
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 649
Fax: 0711 89 31 167
E-Mail: hartmann@medizinkommunikation.org