

Neue Empfehlungen zur stationären Therapie von COVID-19-Erkrankten

Berlin, Oktober 2021 – Erneut haben Experten der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN) die Leitlinie zur stationären Therapie von COVID-19-Erkrankten gemeinsam mit 15 weiteren Fachgesellschaften aktualisiert. Erstmals sind darin monoklonale Antikörper sowie Januskinase (JAK-)-Inhibitoren als verfügbare medikamentöse Therapieoptionen aufgeführt, die in randomisierten kontrollierten Studien nachweislich die Sterblichkeit reduziert haben. Neue Empfehlungen gibt es auch für die Thromboseprophylaxe und Antikoagulation. Zudem empfiehlt die Leitlinie auch bei wachen Patientinnen und Patienten eine Bauchlagerung durchzuführen.

Bauchlagerung auch bei wachen Patientinnen und Patienten

Bereits bei wachen Patientinnen und Patienten, die eine hochdosierte Sauerstofftherapie über eine Nasensonde erhalten oder nicht-invasiv beatmet werden, sollte eine Bauchlagerung erfolgen“, so Professor Dr. med. Stefan Kluge, Vorstandsmitglied der DGIIN und Koordinator der Leitlinie. Ärztinnen und Ärzte haben während der Pandemie immer wieder beobachtet, dass sich COVID Patienten selber auf den Bauch lagern und sich dadurch die Sauerstoffversorgung bessert. Eine große prospektive, randomisierte Studie konnte zeigen, dass sich die Häufigkeit späterer Intubationen reduziert, wenn in dieser Krankheitsphase bereits eine Bauchlagerung durchgeführt wird. „Dies ist eine neue wichtige Erkenntnis, die helfen kann, eine Intubation und mechanische Beatmung zu vermeiden“, so Kluge.

Spezifische neue Medikamente gegen COVID-19

Die aktualisierte Leitlinie hält außerdem neue Empfehlungen zur medikamentösen Therapie von COVID-19 bereit. „Es hat sich gezeigt, dass in der Frühphase der COVID-19-Erkrankung, in welcher der Körper noch keine Antikörper gebildet hat, sogenannte monoklonale Antikörper einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Sterblichkeit haben. Diese monoklonalen Antikörper wirken neutralisierend auf das SARS-CoV-2-Virus“, erläutert Dr. med. Jakob Malin, Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, der ebenfalls an der Aktualisierung der Leitlinie mitgearbeitet hat. Virusneutralisierende monoklonale Antikörper besitzen die Fähigkeit, durch Interaktion mit dem SARS-CoV-2-Spikeprotein den Viruseintritt in die Zelle zu verhindern. Die Leitlinie empfiehlt daher, bei hospitalisierten COVID-19-Erkrankten, die noch keine eigene Immunantwort auf die Infektion gezeigt und keinen oder maximal einen Low-

Flow-Sauerstoff-Bedarf haben, eine Therapie mit der Kombination aus den SARS-CoV-2 spezifischen monoklonalen Antikörpern Casirivimab und Imdevimab umzusetzen.

Außerdem neu ist, dass die Leitlinie den Einsatz von Januskinase (JAK)-Inhibitoren empfiehlt. Der Einsatz dieses immunmodulatorischen Therapieansatzes findet erstmals Eingang in die Empfehlungen. JAK-Inhibitoren wirken entzündungshemmend. Studien zeigen einen Überlebensvorteil, wenn JAK-Inhibitoren bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten ohne Sauerstoffbedarf oder mit maximal einer Low-Flow-Sauerstoff-Behandlung eingesetzt werden.

Thromboseprophylaxe und therapeutische Antikoagulation bei hospitalisierten Erkrankten

Bei schwer an COVID-19-Erkrankten kann es zur Bildung von Thrombosen kommen, die wiederum ein Lungenversagen oder eine Lungenembolie auslösen können. Deshalb erhalten stationär behandelte COVID-19-Patientinnen und -Patienten eine standardmäßige Therapie zur Thromboseprophylaxe. „Es war immer in der Diskussion, ob eine standardmäßige Thromboseprophylaxe mit Heparin ausreichend ist, um Thrombosen zu vermeiden. Deshalb haben wir in der Überarbeitung der Leitlinie auch die Empfehlungen zur Thrombosebehandlung aktualisiert“, so Professor Dr. med. Christian Karagiannidis, Präsident der DGIIN. Die neuen Empfehlungen beinhalten nun, dass in der Frühphase bei hospitalisierten, nichtintensivpflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Thrombose eine therapeutische Antikoagulation erwogen werden kann, sofern sie ein niedriges Blutungsrisiko haben. Bei Intensivpatienten hingegen sollte eine therapeutische Antikoagulation bei fehlendem Nachweis von Thrombosen oder Embolien nicht erfolgen, da hier das Risiko schwerer Blutungskomplikationen deutlich ansteigt.

Zusammenarbeit mit dem Forschungskonsortium CEOsys

„Die Aktualisierung der Leitlinie zur Behandlung von stationären COVID-19-Erkrankten liefert viele neue Erkenntnisse für den medizinischen Behandlungsalltag“, so Professor Dr. med. Nicole Skoetz vom Forschungskonsortium COVID-19 Evidenz-Ökosystem (CEOsys), welches die Leitlinienaktualisierung begleitet hat. Das CEOsys Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) gefördert. „Die Leitlinie ist auch ein Beispiel des systematischen Austausches zwischen den verschiedenen Disziplinen der medizinischen Wissenschaft, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen, ein gemeinsames Vorgehen bei der Pandemiebekämpfung zu erreichen und zu einer systematischen Evidenzaufarbeitung zu gelangen“, so Skoetz. Im Fokus stehe dabei die sei Patientensicherheit verbunden mit dem Ziel, zusätzlichen Schaden durch Therapien zu

vermeiden. „Durch die konsequente kritische Analyse einer Vielzahl von medikamentösen Therapieansätzen zur Behandlung von COVID-19 (Colchicin, Ivermectin, Rekonvaleszenten-Plasma etc.) können wir nun auch einen Katalog an Negativ-Empfehlungen, also Empfehlungen gegen bestimmte Therapien, herausgeben“, fasst Kluge die Ergebnisse der Leitlinien-Aktualisierung zusammen.

Hier gelangen Sie zur aktualisierten S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19.“

****Bei Abdruck, Beleg erbeten****

Kontakt für Journalisten:

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