

Respiratorische Insuffizienz

bei der Therapie von Patient:innen mit COVID-19



Eine Kurzübersicht zu evidenzbasierten Maßnahmen

Messung Sauerstoffsättigung (SpO_2), Atemfrequenz (AF),
und Evaluation hinsichtlich ARDS bei allen Patient:innen

Ziel $SpO_2 > 90 - 94\%$ ($> 88\%$ bei COPD) ^[1]

CPAP/HFNC*

bei hypoxämischer respiratorischer Insuffizienz (PaO_2/FiO_2 100 – 300 mmHg)

- ▶ Voraussetzung CPAP/HFNC: ausreichende Ressourcen (Material, Team) und Intubationsbereitschaft
- ▶ Optimaler Zeitpunkt Intubation unsicher!
– anhand Komorbiditäten und Verlauf entscheiden
- ▶ PaO_2/FiO_2 zur groben Orientierung

Erwäge Intubation*

$PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg und AF > 30 ^[1,2]

Intubation*

$PaO_2/FiO_2 < 100$ mmHg ^[1,2]

- ▶ Bei NIV-Therapieversagen erhöhte Letalität assoziiert
- ▶ Vermeide Intubation unter Notfallbedingungen ^[2]

Protektive Beatmungseinstellung ^[1]

- ▶ $V_t \leq 6$ ml/kg Standard KG
- ▶ $P_{max} \leq 30$ mbar
- ▶ PEEP orientierend an $FiO_2/PEEP$ Tabelle

Therapierefraktäre Hypoxämie ^[1]

- ▶ Reversible Ursachen ausschließen
- ▶ Kontakt ARDS Zentrum
- ▶ Bauchlagerungstherapie

[1] S3 LL invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz 2017

[2] S3 LL zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 02/2021

* basierend auf systematischen Literaturrecherchen bis Februar 2021; CEOsyst www.covid-evidenz.de

CPAP Continuous positive airway pressure HFNC – High Flow nasal cannulae ARDS – Acute Respiratory Distress Syndrome

Medikation

bei der stationäre Therapie von Patient:innen mit COVID-19



Eine Kurzübersicht zu evidenzbasierten Maßnahmen

Medikamentöse Thrombembolieprophylaxe

- ▶ Alle hospitalisierten Patient:innen, beachte Kontraindikationen
- ▶ Niedermolekulares Heparin, alternativ Fondaparinux^[1]
- ▶ Therapeutische Antikoagulation mit vermehrt Blutungsereignissen* bei kritisch kranken Patient:innen assoziiert.

Empfehlung für die Therapie

Dexamethason^{[1]*} 6 mg:

- ▶ Schwere COVID-19 (SpO₂ < 90 %, Atemfrequenz > 30/min)
- ▶ Kritische COVID-19 (ARDS, Sepsis, Beatmung, Vasopressorengabe)

Empfehlung gegen die Therapie

Bamlanivimab/spezif. Antikörper – kein Nutzen bei hospitalisierten Pat*

Rekonvaleszenten-Plasma – ungünstiges Nutzen/Risiko –Verhältnis*

Tocilizumab – aktuell nicht nachweisbarer Nutzen*

Azithromycin – aktuell nicht nachweisbarer Nutzen*

Vitamin D – wenig Evidenz und hier nicht nachweisbarer Nutzen*

Ivermectin – wenig Evidenz und hier nicht nachweisbarer Nutzen*

Empfehlung weder für noch gegen die Therapie

Remdesivir* – Empfehlung für oder gegen Remdesivir für hospitalisierte Patient:innen ohne Beatmung aktuell nicht möglich. ^[1]

[1] S3 LL zur stationären Therapie von Patient:innen mit COVID-19 02/2021

* basierend auf systematischen Literaturrecherchen bis Februar 2021; CEOsyst www.covid-evidenz.de

ARDS Acute Respiratory Distress Syndrome