



Empfehlungen der S3-Leitlinie zur stationären Behandlung von COVID-19-Patient:innen

In dieser Information wird dargestellt, wann Ärzt:innen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus empfehlen, welche Maßnahmen dort durchgeführt werden können und wie der weitere Krankheitsverlauf aussehen kann.

COVID-19 ist eine durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung, die sich durch grippeähnliche Symptome äußern kann. In etwa 5 % der Fälle kann es zu einem schweren Verlauf kommen, so dass eine stationäre Behandlung erforderlich ist.

Ärzt:innen schätzen ein, ob eine stationäre Behandlung notwendig ist. Sie entscheiden darüber aufgrund Ihres aktuellen Befindens (z.B. beschleunigte Atmung, geringe Sauerstoffsättigung im Blut), Ihres Alters und Ihrer Vorerkrankungen. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (insbesondere Bluthochdruck), Diabetes und chronische Lungenerkrankungen sowie starkes Übergewicht können häufiger mit einem schweren Verlauf von COVID-19 einhergehen.

Wie wird COVID-19 im Krankenhaus behandelt?

Aktuell gibt es keine ursächliche Therapie, das heißt, es gibt keine wirksame Behandlung gegen das Virus selbst. Allerdings können die Symptome der Erkrankung gelindert und der Körper bei der Bekämpfung des Virus unterstützt werden.

Auf der Intensivstation kann die medizinische Behandlung durch zusätzliche technische Ausstattung und mehr geschultes Fachpersonal intensiviert werden.

Beatmung

Eine nicht-invasive Versorgung mit Sauerstoff kann über eine Nasensonde, Sauerstoffmaske oder High-Flow Sauerstofftherapie (HFNC) erfolgen. Bei kontinuierlicher Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes, kann es notwendig sein, dass Ihre Atmung maschinell unterstützt werden muss (nicht-invasive oder invasive Beatmung).

Bauchlagerung

Beim Lungenversagen werden Teile der Lunge nicht mehr belüftet. Um diese Teile wieder zu belüften kann es nötig sein, dass Sie mehrere Stunden pro Tag auf dem Bauch liegen.

Thrombosen

Durch das längere Liegen während eines Klinikaufenthaltes und als Komplikation von COVID-19 kann es zu Blutgerinnseln kommen (z.B. in der Lunge: Thromboembolien). Um dies zu verhindern, erhalten Sie vorbeugende Medikamente (z.B. Heparin).

Warum und für wen wurde diese Gesundheitsinformation verfasst?

Diese Information richtet sich an Patient:innen mit einer akuten COVID-19 Erkrankung und deren Angehörige. Sie sollen die Möglichkeit haben, Nutzen und Risiken der Behandlungsoptionen zu verstehen.

Wissenschaftliche Grundlage

Aktualisierte S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 – Living Guideline“, AWMF Registernummer 113 – 001LG, Stand 17.05.2021

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001LG.html>

Aktualisierung

Die Leitlinie wird regelmäßig aktualisiert, um neue Studienergebnisse zu berücksichtigen. Die aktuelle Version ist bis zum 31.12.2021 gültig. Entsprechend wird dann auch diese Gesundheitsinformation überarbeitet.

Was ist CEOsyst?

CEOsyst (kurz für: COVID-19-Evidenz-Oekosystem) ist ein Konsortium aus über 20 Universitätskliniken und mehreren weiteren Partnerorganisationen, das die Ergebnisse der verfügbaren wissenschaftlichen Studien zu COVID-19 sammelt, bewertet und zusammenfasst und sie der Gesellschaft in Form von Evidenzsynthesen, Handlungsempfehlungen und Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellt. Gefördert wird CEOsyst über das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM).



Medikamente

Zur Zeit kann nur ein Medikament zur Behandlung von schwer kranken COVID-19 Patient:innen empfohlen werden: Dexamethason, ein Kortikosteroid. Ein weiteres Medikament (Tocilizumab) kann unter bestimmten Voraussetzungen in Kombination mit Kortikosteroiden verwendet werden. Weitere Informationen finden Sie in den [Faktenboxen zur Behandlung mit Kortikosteroiden und Tocilizumab](#).

Wovon wir aktuell nicht sicher wissen, ob es hilft

Zu einigen Medikamenten liegen noch keine ausreichenden Daten aus Studien vor. Andere haben sich in Studien als wenig oder gar nicht wirksam erwiesen. Dem gegenüber stehen teilweise erhebliche Nebenwirkungen:

Remdesivir, Rekonvaleszenzplasma, Monoklonaler Antikörper Bamlanivimab, Azithromycin, Vitamin D3, Ivermectin

Die Medikamente werden teilweise noch in weiteren Studien untersucht, z.B. bei sehr frühen Stadien der Erkrankung.

Was ist Ihnen wichtig?

In einer Patientenverfügung können sie festlegen welche Behandlungen sie wünschen und welche nicht. Besprechen Sie dies auch mit Ihren engsten Vertrauten. In einer Vorsorgevollmacht können Sie festlegen wer mit den behandelnden Ärzt:innen Ihre Vorstellungen bezüglich der Behandlung bespricht, wenn Sie das nicht mehr selbst tun können.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Seite des Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz: https://www.bmjv.de/DE/Themen/FokusThemen/Corona/Patientenverfuegung/Corona_Patientenverfuegung_node.html

Ihnen und Ihren Angehörigen kann in manchen Kliniken eine psychosoziale und spirituelle Betreuung angeboten werden. Fragen sie nach.

Wenn die Erkrankung überstanden ist

Unabhängig von der Schwere Ihrer COVID-19-Erkrankung kann es zu Langzeitfolgen kommen. Dieses „Post-Covid-Syndrom“ kann Ihre Rückkehr in den Alltag behindern.

Mögliche Beschwerden sind: Luftnot, Muskelschwäche, Schädigungen von Herz, Nieren, Nerven- und Gefäßsystem, Geschmacks- und Geruchsverlust, Müdigkeit, Schlafprobleme, Angstzustände, Depression sowie ein chronisches Erschöpfungssyndrom (Fatigue: allgemeine Mattigkeit, schnelle Erschöpfung, mangelnde Belastbarkeit, Vergesslichkeit)

Einige dieser Beschwerden können behandelt oder gelindert werden. Empfohlen wird für stationär behandelte Patient:innen daher eine Nachuntersuchung nach 8-12 Wochen.

Rehabilitation

Insofern vorhanden, sollte bereits während Ihres Klinikaufenthaltes mit der Frührehabilitation begonnen werden. Im Anschluss kann eine stationäre oder ambulante Rehabilitation erfolgen.

Wer hat die Leitlinie erstellt?

CEOsys hat die Evidenzsynthesen erstellt, auf dessen Basis die Leitliniengruppe die Handlungsempfehlungen entwickelte. An der Leitlinie waren unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) insgesamt 14 medizinische Fachgesellschaften sowie Patientenvertreter:innen beteiligt.

Das Team von CEOsys

An der Entwicklung der S3-Leitlinie waren aus dem CEOsys-Konsortium folgende Personen beteiligt:

Aachen: Kelly Ansems, Karolina Dahms, Julia Wallqvist, Carina Benstoem

AWMF: Anika Müller, Monika Nothacker

Berlin: Agata Mikolajewska, Miriam Stegemann

Düsseldorf: Maria-Inti Metzendorf

Freiburg: Christine Schmucker, Jörg Meerpohl

Köln: Vanessa Piechotta, Marie Becker, Elena Dorando, Caroline Hirsch, Claire Iannizzi, Marco Kopp, Nina Kreuzberger, Ina Monsef, Julia Kristin Ströhlein, Carina Wagner, Nicole Skoetz

Leipzig: Falk Fichtner, Volker Thieme, Mirko Griesel, Felicitas Grundeis, Karoline Kley, Andre Kramer, Oliver Peim, Anna-Lena Fischer, Sven Laudi

München: Christoph Schmaderer

Würzburg: Peter Kranke, Patrick Meybohm, Maria Popp, Benedikt Schmid, Stephanie Weibel

Für die Erstellung der Gesundheitsinformation verantwortlich sind

Leipzig: Anne Werner

Halle: Julia Lühnen, Anke Steckelberg

Kontakt

Prof. Dr. Anke Steckelberg
anke.steckelberg@uk-halle.de
0345-557-4106

Kontakt CEOsys:
Prof. Dr. Jörg Meerpohl
sec@ifem.uni-freiburg.de
0761-203-6715