

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

CEOsys hat im März mit einer umfassenden Evidenzanalyse dazu beigetragen, die Leitlinie auf S3-Niveau zu heben. Die 3. Aktualisierung im Oktober bringt Empfehlungen bei weiteren Medikamenten und nicht-pharmakologischen Interventionen.

Die aktualisierte Leitlinie enthält mehrere neue Empfehlungen zu Medikamenten und nicht-pharmakologischen Interventionen. Bereits bestehende Empfehlungen konnten auf Basis besserer Evidenz angepasst werden. **Neue Empfehlungen** sind:

- **Monoklonale Antikörper:** Bei hospitalisierten IgG-seronegativen Patient:innen mit fehlendem Sauerstoffbedarf oder maximal Low-Flow-Sauerstoff *sollte* eine Therapie mit der Kombination aus den SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern Casirivimab und Imdevimab erfolgen.*
- **Januskinase (JAK)- Inhibitoren:** JAK-Inhibitoren *sollten* bei Patient:innen ohne Sauerstoffbedarf oder mit Low-Flow-Sauerstoffbedarf unter Beachtung der Kontraindikationen eingesetzt werden.
 - JAK-Inhibitoren *sollen* nicht als Kombinationstherapie mit Tocilizumab eingesetzt werden.
- **Remdesivir:** (aktualisierte Empfehlung) *Soll nicht* bei Patient:innen ohne Sauerstoffbedarf und bei invasiv beatmeten Patienten eingesetzt werden. Bei hospitalisierten Patient:innen mit COVID-19-Pneumonie und erforderlicher Low-Flow/High-Flow-Sauerstofftherapie oder nichtinvasiver Beatmung, kann weder eine Empfehlung für noch gegen eine Therapie mit Remdesivir abgegeben werden.
- **Tocilizumab:** *Sollte* eingesetzt werden bei Patient:innen mit progredient schwerer Erkrankung. *Soll nicht* eingesetzt werden bei: Erkrankung ohne oder mit niedrigem Sauerstoffbedarf sowie bei bestehender invasiver Beatmung.
- **Antikoagulation:** In der Frühphase *kann* bei hospitalisierten, nicht-intensivpflichtigen COVID-19-Patient:innen mit einem erhöhten Risiko für eine Thrombose eine therapeutische Antikoagulation erwogen werden, sofern sie ein niedriges Blutungsrisiko haben.
 - Es *sollte* keine halbtherapeutische Antikoagulation erfolgen.
 - Bei Intensivpatient:innen ohne spezifische Indikation *sollte* eine therapeutische Antikoagulation **nicht** erfolgen.
- **Bauchlagerung:** Bei Patient:innen unter High-Flow-Sauerstofftherapie und CPAP/NIV *sollte* zusätzlich eine Bauchlagerung durchgeführt werden.
- **Anakinra, Colchicin:** *Sollen nicht* verabreicht werden.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin spricht sich gegen diese Empfehlung aus.

Wissenschaftliche Grundlage

Aktualisierte S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“, AWMF Registernummer 113 – 001, aktualisiert am 5.10.2021

www.awmf.org

Was sich NICHT geändert hat

Bestätigte Empfehlungen:

Kortikosteroide *sollen* gegeben werden. Negativ-Empfehlungen **gegen** die Gabe von Rekonvaleszentenplasma, SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern als Monotherapie, Ivermectin, Azithromycin, Vitamin D3.

Warum und für wen wurde diese Zusammenfassung erstellt?

Diese Zusammenfassung soll die in der klinischen Versorgung Tätigen kompakt über die aktuellen Empfehlungen zur stationären Behandlung von COVID-19 informieren und auf die dahinter stehende Evidenz hinweisen.

Was ist CEOsys?

CEOsys ist ein Konsortium aus 20 Universitätskliniken und weiteren Partnerorganisationen, das die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zu COVID-19 sammelt, bewertet und zusammenfasst und sie in Form von Evidenzsynthesen zur Verfügung stellt. Gefördert über das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM).

Kontakt CEOsys:

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