

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag

- **COVID-19 Infotalk: Covid-19: Infektionen bei Kindern - Update mit Dr. Florian Götzinger**
- **Antivirale Medikamente für die COVID-19 Therapie**

Antivirale Medikamente für die COVID-19 Therapie:

Quelle: **Arzneitelegamm 1/22, 53.Jahrgang, 21.Januar 2022** sowie entsprechende Produktinformationen - siehe **EMA - COVID-19 treatments**

Ziel der Frühtherapie mittels antiviraler Mittel ist es prinzipiell, bei Hochrisiko-Patienten die Virusreplikation und somit das Fortschreiten von COVID-19 zu verhindern. Eine Gabe ist daher innerhalb weniger Tage nach Symptombeginn notwendig. Dabei gilt es aber einiges zu beachten:

	Lagevrio (<u>Molnupiravir</u>)	Paxlovid (<u>Nirmatrelivir plus Ritonavir</u>)	Veklury (<u>Remdesivir</u>)
EMA-Zulassung	Nein (eingereicht)	Ja	Ja
Verabreichung	oral	oral	i.v.
Gabe innerhalb von ... Tagen nach Symptombeginn	5	5	7
Dosierung	800mg p.o. alle 12 Stunden für 5 Tage	300mg Nirm.+100mg Rit. alle 12h für 12 Tage	200mg i.v. Tag 1, je 100mg Tag 2
Anpassung bei Niereninsuffizienz (NINS)	nein (aber keine Daten bei schwerer NINS vorhanden)	ja (KI: GFR < 30ml/min),	nein, aber KI bei GFR < 30ml/min)
Lebererkrankung	nein (aber limitierte Datenlage)	ja- KI: Child-Pugh C, lebertoxisch - sorgsame Nutzen-Risiken Abwägung bei vorbestehenden Lebererkrankungen	? Tansaminasenerhöhung auch bei Gesunden - daher LFP Kontrolle bei ALLEN vor und nach Therapie, Therapieabbruch bei Erhöhung ALT > 5fache oder ALT-Erhöhung mit Zeichen einer Hepatitis/ Bilirubinerhöhung
< 18 Jahre	nein	nein	ab 12 Jahren bzw. > 40kg
Schwangerschaft	Kontraindikation!	keine Daten, CAVE:	keine Daten, Verhütung

		Reduktion der Wirksamkeit hormoneller Kontrazeptiva! → zusätzliche Verhütung bis nach der nächsten Periode	indiziert
relevante Anmerkungen:	teratogen, mutagenes Potential: Förderung viraler Mutationen mit unklaren Folgen - gründliche Nachverfolgung bez. Tumoren, Geburtsfehlern und Fehlgeburten empfohlen,	CAVE: hochrelevante Interaktion mit CYP 3A! (LINK) (u.a. Statine, Trazodon, Amiodaron, Carbamazepin, Rifampicin, Johanniskraut, RR-Medikamente wie z.B. Amlodipin uvm.)	Überempfindlichkeitsreaktionen, offene Fragen bez. Reduktion der Viruslast und tatsächlich optimaler Therapiedauer. multiple CYP-Interaktionen
Wirksamkeit Omikron (bei allgemein dünnere Datenlage)	? (preprint : ja)	? (preprint : ja)	scheint gegeben

Zusammenfassung: Aufgrund der Neuheit der Medikamente und der noch dünnen Datenlage sollte die Gabe von diesen antiviralen Medikamenten als **Reservemedikamente bei ungeimpften Personen mit Hochrisiko** gesehen werden (Nutzen bei geimpften Personen - ob 1x oder mehrfach - noch nicht untersucht), eine sorgfältige Aufklärung ist sicherlich notwendig, eine generelle Anwendung aufgrund der verschiedensten Faktoren nicht zu empfehlen.

“Jetzt gibt es eh Tabletten”

Von vielen Impfskeptikern bzw. Impfgegnern werden die Impfungen aufgrund von potentiell mutagenen Eigenschaften abgelehnt - eines der vorgebrachten Argumente ist auch: “Jetzt gibt es eh Tabletten”. Hier ist also eine entsprechende Aufklärungsarbeit notwendig - v.a. unter dem Aspekt, da relevante Interaktionen und eine beschränkte Datenlage bestehen. Bei den monoklonalen Antikörpern ist bei der derzeitigen Omikron-Variante (BA.1) Sotrovimab (abgeschwächt) wirksam, die anderen monoklonalen Antikörper zeigen keine ausreichende Wirkung - Sotrovimab ist jedoch ein i.v. Präparat. Und auch hier gibt es je nach Untervarianten weitere Abschwächungen (z.B. bei R346K Mutation - siehe **Covid-19 Infotalk ein Omikron-Ausblick**) und gleichzeitig zum Teil möglicher erhöhte Übertragbarkeit (innerhalb der **Omikron-Varianten** zeigt sich in manchen Ländern eine starke Zunahme bzw. ein Durchsetzen der BA.2-Variante).

Wir möchten Sie gerne an die Bitte erinnern, die wir vorige Woche geäußert haben:

Leitlinie S1 Long Covid: wie hilfreich ist Sie? - Helfen Sie bitte mit, uns zu verbessern!

Wir möchten wissen, wie nützlich die Leitlinie Long Covid in der Praxis ist, und was wir daran verbessern sollten. Derzeit ist die Leitlinie [in der Kurzform](#) und [in der Langversion](#) verfügbar. Eine flexible Online Version ist in Entwicklung. Wir möchten gerne wissen, wie praktikabel die Kurzversion für Sie ist, und welche Vorschläge zur Verbesserung der Nutzbarkeit Sie haben. In einer zweiten Runde möchten wir Sie nach Erscheinen des Onlinetools fragen, wie Sie dieses im Vergleich beurteilen. Zeitaufwand: jeweils maximal 5-7 Minuten (höchstens 15 kurze Fragen).

Die Erhebung erfolgt **im Rahmen einer Masterarbeit** am Department Allgemein- und Familienmedizin der KLPU (das auch für diesen Newsletter verantwortlich zeichnet). Die verantwortliche Diplomandin ist Kathrin Vollnhofer, Medizinstudentin mit Interesse für die Allgemeinmedizin.

Wir bitten Sie recht herzlich um Ihre Unterstützung – hier ist der Link zur Umfrage:

<https://de.surveymonkey.com/r/LDBB7HS>