

„COVID-19 & Allgemeinmedizin - ein Update“



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



Update Therapeutische Optionen bei COVID-19 in der Hausarztmedizin

05. 05. 2021

Dr. Herbert Bachler | office@tgam.at



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



Offenlegung:

- Kein potentieller Interessenskonflikt (außer „Wahrheitsfindung“)
- Ich beziehe kein Geld aus pharmazeutischer Industrie oder von Medizinprodukt-Herstellern – „Null-Euro-Ärzte“





MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Literatur

Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen für die hausärztliche Praxis

DEGAM S1-Handlungsempfehlung,
30. 04. 2021





Literatur

arznei-telegramm, Berlin

[a-t-Archiv](#) [e a-t](#) [blitz-a-t](#) [Glossar](#)

[Startseite](#) > [Archiv](#)

e-a-t Archiv

Bisweilen können wir Themen, die uns wichtig sind, aus Platzgründen nicht im aktuellen **arznei-telegramm**[®] unterbringen. Diese Texte wollen wir Ihnen nicht vorenthalten und veröffentlichen sie elektronisch. Das Archiv der e-Texte finden Sie auf dieser Seite. Selbstverständlich sind die Texte auch über unser Register-Volltext-Programm auffindbar und einzusehen.

[e a-t 4/2021c](#)

Desitin nutzt erneut Lücke im Preismoratorium – exzessive Preise für Tiopronin

[e a-t 4/2021b](#)

MONOKLONALE ANTIKÖRPER ▼ CASIRIVIMAB PLUS ▼ IMDEVIMAB GEGEN COVID-19?

[e a-t 4/2021a](#)

NEUE INDIKATION: ▼ BARICITINIB (OLUMIANT) BEI ATOPISCHER DERMATITIS (Langversion)

[e a-t 3/2021c](#)

WAS BRINGT COLCHICIN BEI COVID-19?

[e a-t 3/2021b](#)

TOCILIZUMAB (ROACTEMRA): INTERLEUKIN-6-REZEPTORANTAGONIST GEGEN COVID-19

[e a-t 3/2021a](#)

SPÄTER „COVID-ARM“ NACH IMPFUNG ... irritierende, aber harmlose Lokalreaktion eine Woche nach mRNA-Impfung

[e a-t 2/2021](#)

▼ BAMLANIVIMAB GEGEN COVID-19?

[e a-t 1/2021b](#)

▼ BEMPEDOINSÄURE (NILEMDO, NUSTENDI) ZUR CHOLESTERINSENKUNG (Langversion)



DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängige Arzneimittelinformationen

[Erweiterte Suche](#)

- [Home](#)
- [Aktuelle Ausgabe](#)
- [Archiv/Suche](#)
- [Abo/Service](#)
- [Über uns](#)
- [Shop](#)
- [Kontakt](#)
- [Login Abonent](#)

Angemeldet als Abonent

Es wurden 31 Artikel zum Schlagwort oder Freitext **sars** gefunden (aktuellster Artikel zuerst):

- [Immunität gegen SARS-CoV-2 nach durchgemachter Infektion 2021, 55, 31](#) [Volltext](#)
- [Der vierte in der EU zugelassene Impfstoff gegen SARS-CoV-2: Ad26.COVS.2 2021, 55, 29](#) [Volltext](#)
- [Herausforderungen für einen globalen Zugang zu Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 2021, 55, 280B01](#) [Volltext](#)
- [Update ChAdOx1 nCoV-19-Vakzine 2021, 55, 24](#) [Volltext](#)
- [Leserbrief: Ivermectin zur Behandlung von COVID-19? 2021, 55, 19](#) [Volltext](#)
- [COVID-19-Therapie: Aktuelles zum Stellenwert der Antikoagulation 2021, 55, 16](#) [Volltext](#)
- [Der erste zugelassene adenovirale Vektorimpfstoff gegen SARS-CoV-2: ChAdOx1 nCoV-19 \(AZD1222\) 2021, 55, 13](#) [Volltext](#)
- [Das Antidepressivum Fluvoxamin gegen COVID-19? 2021, 55, 08b](#) [Volltext](#)
- [Der neutralisierende monoklonale Antikörper LY-CoV555 zur Behandlung von Patienten mit COVID-19 2021, 55, 08a](#) [Volltext](#)
- [Die beiden ersten zugelassenen mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 2021, 55, 01](#) [Volltext](#)
- [Update zu den Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 2020, 54, 99b](#) [Volltext](#)
- [Remdesivir: SOLIDARITY-Studie der WHO zeigt keinen überzeugenden klinischen Nutzen bei COVID-19 2020, 54, 95](#) [Volltext](#)
- [Zur Entwicklung genetischer Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 – technologische Ansätze sowie klinische Risiken als Folge verkürzter Prüfphasen 2020, 54, 85](#) [Volltext](#)

Ausgabe Österreich

Jahresrückblick



Newsletter

Aktuelle Themen im
ARZNEIMITTELBRIEF



Zuverlässige Fakten finden

Literatur

Arzneimittelbrief



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK





- Stationäre Aufnahme?

Das hausärztliche Urteil setzt sich aus einer Vielzahl weiterer Informationen zusammen, wie z. B.

Biologisches Alter (s. o.)

Komorbidität: insbes. kardiovaskuläre Erkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas, COPD, Immunsuppression, chronische Niereninsuffizienz

Allgemeinzustand, subjektives Befinden

Atemnot (in Ruhe, bei Belastung)

weitere Beschwerden (z. B. Diarrhoen, Erbrechen, Brustschmerzen)

Körperliche Untersuchung: Blässe/Kaltschweißigkeit, Körpertemperatur, Herzfrequenz, Blutdruck, Herz-/Lungenauskultation, ggf. abdominelle Untersuchung

Sauerstoffsättigung (einmal tägliches Screening wird vom RKI bei [auch symptomlosen] Altenheimbewohnern empfohlen, siehe auch unter “Mögliche Optionen zur Entlastung der Praxis - Gespräche mit Pflegeeinrichtungen”)

ggf. bedarfsadaptierte Laboruntersuchungen

Möglichkeiten zur häuslichen Versorgung bei Quarantäne oder Isolierung.

Lebenswille der Betroffenen



7.3 Arzneimitteltherapie

Für junge, ansonsten gesunde Menschen, die sich mit Corona infiziert haben, reichen in der Regel supportive Maßnahmen aus.

Für alte und/oder vorerkrankte Patientinnen und Patienten (z. B. Adipositas, Diabetes, Hypertonie, COPD, Herz- und Nierenkrankheiten, Immunsuppression) bieten sich folgende Therapieoptionen an – mit dem Ziel, einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern. Es handelt sich meist um off-label-Verordnungen, da die aufgeführten Arzneimittel für die Indikation Covid-19 nicht zugelassen sind:

7.3.1 Empfehlung

Wenn bei alten und/oder vorerkrankten Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion die D-Dimere um mind. 1.5-2 x Normwert erhöht sind, sollte eine prophylaktische Heparinisierung erfolgen.

Dosierung 1 x 4.000 IE/d Enoxaparin s.c. (falls BMI > 35 bzw. KG > 100 kg oder früher stattgehabte Thromboembolie: 2 x 4.000 IE/d).

Achtung: Nicht bei oraler Antikoagulation; bei ASS-Dauertherapie: PPI-Prophylaxe ab 65 J.

Quellen: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249247/>
<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n311/related>
https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/04/GTH-Stellungnahme-AstraZeneca_4-1-2021.pdf



7.3.2 Empfehlung

Bei alten und/oder vorerkrankten Patientinnen und Patienten kann bei SARS-CoV-2-Infektion zwecks Prophylaxe eines schweren Verlaufs **Budesonid-Inhalation**: 2 x 800 µg/d für 7-14 Tage erfolgen.

Quellen: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00160-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00160-0/fulltext); <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068560/>

Floxyfral

7.3.3 Empfehlung

Bei alten und/oder vorerkrankten Patientinnen und Patienten kann bei SARS-CoV-2-Infektion zwecks Prophylaxe eines schweren Verlaufs **Fluvoxamin** erwogen werden: Beginn mit 1 x 50 mg möglichst abends, für die nächsten 14 Tage 2 x 50-100 mg/d (je nach Verträglichkeit).

Quellen: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2773108>;
<https://academic.oup.com/ofid/article/8/2/ofab050/6124100>



- Monoklonale Antikörper (Bamlanivimab, Etesevimab und Kombination aus Casirivimab und Imdevimab) – zweifelhafte Wirkung in vivo
- Vitamin D: Altenheimbewohner prophylaktisch 1.000 (-2.000) IE/Tag
- Fiebersenkung: gegebenenfalls Paracetamol
- https://www.hausaerzte-bayern.de/images/aktuell/covid19/Ambulante_Therapieoptionen_bei_Covid-19_Vs_3_12-4-2021.pdf



https://www.arznei-telegramm.de/html/2021_04/2104029_01.html

23. 04. 2021

- **In zwei offenen randomisierten kontrollierten Studien mindert maximal dosiertes inhalatives Budesonid (PULMICORT, Generika) die Dauer der Symptomatik bei ambulanten Patienten mit COVID-19 um ein bis drei Tage.**
- **Anders als teilweise verbreitet, ist ein Schutz vor schweren COVID-19-Verläufen durch das inhalative Glukokortikoid nicht belegt.**
- **Wir sehen derzeit keine Indikation für eine breite Off-label-Verordnung von inhalativem Budesonid bei ambulanten Patienten mit COVID-19.**
- **Im Einzelfall scheint es uns trotz der begrenzten Datenlage vertretbar, Budesonid bei Patienten mit hohem Risiko für einen schweren Verlauf nach Aufklärung über den Kenntnisstand und den Zulassungsstatus in Betracht zu ziehen .**



https://www.arznei-telegramm.de/html/2021_04/2104408_01.html

23. 04. 2021

■ Mit ▼Casirivimab plus ▼Imdevimab ist nach ▼Bamlanivimab eine nicht zugelassene Kombination neutralisierender monoklonaler Antikörper bei COVID-19 bislang nur in ausgewählten Kliniken und Krankenhausambulanzen verfügbar. Vorgesehen ist sie zur einmaligen Infusion bei Erkrankten mit leichten bis moderaten Beschwerden, aber mindestens einem Risikofaktor für einen schweren Verlauf.

■ Der klinische Nutzen ist derzeit unzureichend belegt. Aus unserer Sicht sollte die Anwendung nur innerhalb klinischer Studien erfolgen.

19. 02. 2021

■ Mit ▼Bamlanivimab steht ausgewählten Zentren ein derzeit nicht zugelassener neutralisierender monoklonaler Antikörper zur einmaligen Infusion bei Patienten mit COVID-19 und leichten bis moderaten Beschwerden, aber Risikofaktoren für einen schweren Verlauf zur Verfügung.

■ Der Nutzen des Antikörpers ist nicht belegt. Schwerwiegende Infusionsreaktionen sind unter höherer als der empfohlenen Dosierung beschrieben. Bildung von Resistenzen ist möglich und das Risiko für Reinfektion nach der Behandlung könnte zunehmen. Aus unserer Sicht sollte die Anwendung nur innerhalb klinischer Studien erfolgen.



<https://www.arznei-telegramm.de/voll/01regbegriffdirektotto.php3?name1=SARS-CoV-2&suchenx=61&siehe=&siehe=0&kategorie=&gefundenunter=gesucht%20unter:%20SARS-CoV-2&ysuch=sars&ysuchh=atsuche2pre&sherkunft=a-t%20Suche%20ajax>

22. 01. 2021:

Ivermectin bei COVID-19 – Datenlage nicht ausreichend

19. 03. 2021:

Colchizin bei COVID19 – Nutzen nicht belegt

LINOLA SEPT Mund- und Rachenspülung gegen COVID-19? – Studie
mit 35 Teilnehmern/ nicht publiziert






Dienstag, 27. April 2021

12:21

Spray aus Tirol soll Viren im Mund abtöten können

Ein **Mundspray der Firma ÖKOPUR** aus **Hall in Tirol** bietet offenbar **Schutz gegen eine Corona-Infektion**. In ersten Testreihen am Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Innsbruck sei nun bestätigt worden, dass der Spray **innerhalb von nur einer Minute zu 100 Prozent SARS-CoV-2-Viren im Laborversuch eliminieren kann**, hieß es in einer Aussendung.

 *"Mit diesem ersten Nachweis der Wirksamkeit dieses Mundsprays gegen SARS-CoV-2 Viren könnte man über ein Produkt verfügen, welches gerade in der aktuellen Phase der Pandemie einen wichtigen Impuls setzen kann",* meinte **Mikrobiologin Cornelia Lass-Flörl**. Laut dem Unternehmen ist der Hauptbestandteil des Mundsprays "**SALOPUR® MSP**" ein Wirkstoff, der auch im menschlichen Immunsystem zur Bekämpfung von Viren und Bakterien vorkommt und in der verwendeten niedrigen Konzentration für den menschlichen Körper sehr gut verträglich sei. Der **Mundspray sei bereits in Apotheken erhältlich**.



<https://salopur.eu/products/saloral%C2%AE-mundspullosung>



SALOPUR® MSP - antibakterielle Mundspüllösung - 100 ml

★★★★★ 2 Bewertungen
€5,90

inkl. MwSt. zzgl. [Versandkosten](#)

1  

IN DEN WARENKORB LEGEN

Mit **PayPal** kaufen

[Weitere Bezahlmöglichkeiten](#)

Anwendung:

SALOPUR® MSP - Mundspüllösung ist für den täglich mehrmaligen Gebrauch geeignet.

Gurgeln: Den Mund- und Rachenraum für mindestens 30 Sekunden spülen.

Sprühen: Bei jeder Anwendung 2-3 mal in den Mund sprühen.

Wirkungsspektrum:

Der Wirkstoff der **SALOPUR® MSP - Mundspüllösung** ist getestet gegen *Pseudomonas aeruginosa* (P. aeruginosa) DSM 1128; *Staphylococcus aureus* (S. aureus) DSM 799, *Escherichia coli* K12 (E. coli) DSM 1576; *Proteus mirabilis* DSM 788; *Pluralibacter gergoviae* DSM 9245; *Aspergillus brasiliensis* DSM 1988; *Penicillium expansum* DSM 1282; *Trichoderma viride* DSM 63065; *Acinetobacter baumannii* DSM 30007; *Burkholderia cepacia* DSM 7288; *Klebsiella pneumoniae* DSM 789; *Candida albicans* (C. albicans) DSM 1386 (Hefepilz)

Inhaltstoffe:

Aqua, Sodium Chloride, Hypochlorous Acid, Eucalyptus Globulus Leaf / Twig Oil





Arzneimittelbrief

* Ivermectin

In den Behandlungsarmen mit Ive beträgt die Mortalität demnach 5% (8 von 573) und in den Kontrollgruppen 17% (44 von 510). Er errechnet einen potenziellen Überlebensvorteil durch Ive von 83% (13). Richtigerweise benennt er aber viele inhaltliche und formale Einschränkungen in diesen Studien und verweist auf größere RCT, die in den nächsten Wochen hinzukommen werden.

* Aktuelles zum Stellenwert der Antikoagulation

Fazit: Der Stellenwert einer Antikoagulation in der COVID-19-Therapie bleibt vorerst unsicher. Bei intensivpflichtigen COVID-19-Patienten ist eine höher dosierte Antikoagulation, wie sie seit Mitte 2020 in vielen Zentren routinemäßig praktiziert wird, aktuellen vorläufigen Studiendaten zufolge möglicherweise mit einem ungünstigen Nutzen-Risiko-Verhältnis verbunden, während mäßig schwer erkrankte (nicht intensivpflichtige) hospitalisierte COVID-19-Patienten profitieren dürften.



Arzneimittelbrief

* Monoklonale Antikörper LY-CoV555

Fazit: LY-CoV555, ein neutralisierender monoklonaler Antikörper gegen die Bindungsdomäne des Spike-Proteins von SARS-CoV-2, zeigte klinisch keinen positiven Effekt bei moderat an COVID-19 erkrankten Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden mussten.

* Fluvoxamin

Fazit: Einige Antidepressiva wirken über den Sigma-1-Rezeptor auch antientzündlich. In einer kleinen kontrollierten Studie wurde der SSRI Fluvoxamin bei Patienten mit früher COVID-19-Erkrankung gegen Placebo getestet. Es ergaben sich Hinweise auf eine mögliche günstige Wirkung hinsichtlich einer pulmonalen Verschlechterung. Wegen einer Vielzahl von Einschränkungen dient diese Studie jedoch allenfalls zur Generierung von Hypothesen.



N-Chlortaurin-Natrium (Cl-HN-CH₂-CH₂-SO₃-Na)

Abkürzung: NCT (Univ. Prof. Dr. Markus Nagl)

- Molekulargewicht: 181,57 g/mol, CAS (chemical abstracts)-Nr. 51036-13-6
- Kristalline Reinsubstanz (> 99 %) bzw. klare wässrige Lösung
- Farbe der Reinsubstanz: weiß
- Löslichkeit: sehr gut wasserlöslich (hydrophil)
- Die Pat sollen im **Akutstadium** 2-3 x tgl. inhalieren mit 3-5 ml im Vernebler über 5 bis 10 min (10 min anstreben, wenn es der Pat schafft).
- Abstand zu eventuellen NaCl-Inhalationen mindestens 15 min, zu anderen inhalativen Medikamenten mindestens 30 min.
- 99 % Reduktion der infizierten Zellen nach 20 min.



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

DANKE für Ihre Aufmerksamkeit!

