

Living Guideline

Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19

Kooperation mit dem
COVID-19 Evidenzökosystem **CEOsys** im Netzwerk Universitätsmedizin

Falk Fichtner

Interdisziplinäre Operative Intensivstation, ARDS/ECMO Zentrum, Universitätsklinikum Leipzig AÖR, Klinik und Poliklinik für
Anästhesiologie und Intensivtherapie

Koordinationszentrum S3-Leitlinie „Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer
Insuffizienz“



Interessenskonflikte

- Mitglied DGAI, DIVI, Cochrane Collaboration
- Koordinator S3-Leitlinie „Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz“
- Institutionelle Förderung durch



Living Guideline Stationäre Therapie COVID-19: Vorgeschichten

Bundesweite Forschungsförderung

26.03.2020 | PRESSEMITTEILUNG: 035/2020

Karliczek: Wir fördern Nationales Netzwerk der Universitätsmedizin im Kampf gegen Covid-19

Bundesforschungsministerium stellt 150 Millionen Euro für Forschungsnetzwerk der deutschen Universitätsmedizin bereit



Erste Experten-Leitlinie S1

Medizinische Klinik
Intensivmedizin und Notfallmedizin

Leitlinien und Empfehlungen

Med Klin Intensivmed Notfmed 2020 · 115:175–177
<https://doi.org/10.1007/s00063-020-00674-3>
Online publiziert: 12. März 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020



Stefan Kluge^{1,2,5,6} · **Uwe Janssens**^{1,2,5} · **Tobias Welte**^{3,5} · **Steffen Weber-Carstens**^{4,5} · **Gernot Marx**^{2,4,5} · **Christian Karagiannidis**^{1,2,5}

¹ Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGII), Berlin, Deutschland

² Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Berlin, Deutschland

³ Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Berlin, Deutschland

⁴ Deutsche Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Nürnberg, Deutschland

⁵ ARDS Netzwerk Deutschland, Berlin, Deutschland

⁶ Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19

Living Guideline Stationäre Therapie COVID-19: Vorgeschichte

Erste Projektskizze UK Leipzig 06.05.2020 für Netzwerk Universitätsmedizin

Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin

Ausgangssituation:

Patienten mit schwerem ARDS und einer ggf. notwendigen ECMO-Therapie stellen die Gruppe der COVID-19-Patienten mit dem höchsten intensivmedizinischen Ressourcenbedarf dar. In Deutschland werden diese Patienten überwiegend in Kliniken des ARDS-Netzwerkes Deutschland behandelt. Im ARDS-Netzwerk Deutschland waren zu Beginn der aktuellen COVID-19-Pandemie 85 Kliniken mit der Möglichkeit der Aufnahme von ARDS/ECMO-Patienten registriert. Die Einnahme einer einheitlichen Führungsrolle der Universitätsklinik im Hinblick auf Behandlungsinhalte, -standards und -kapazitäten innerhalb des Netzwerkes war bisher weder nach intern noch extern ausreichend zu

Ziele (also: Adressierte Themengebiete):

... **Netzwerkarbeit:** Unter Einbeziehung aller Partner des Netzwerkes Informations- und Erfahrungsaustausch, handlungsorientierte Aufbereitung von Evidenz, Entwicklung von Best Practice etc.; entlang der drei Oberziele: „Infektionen verhindern“, „Gesundheitsversorgung aufrecht erhalten“, „Optimal behandeln“ ...

- Absicherung der jederzeitigen Übernahme von Patienten mit schwerem ARDS (aufgrund von COVID-19) an ein Universitätsklinikum
- Einheitliche Beratungs- und Entscheidungsstandards evidenzbasiert zur Frazen wie

Formatiert: Schriftart: 11 Pt.

Projektidee/-inhalte:

Inhalt des Projektes ist die Erfassung und Vereinheitlichung evidenzbasierter Beratungs-, Transport- und Übernahmekonzepte („ARDS/ECMO-Hotlines“) und die Erarbeitung evidenzbasierter Therapiekonzepte zum Einsatz extrakorporaler Membranoxygenierung für Patienten mit schwerem ARDS aufgrund von COVID-19 an den Universitätsklinik im ARDS-Netzwerk.

... (also: Adressierte Themengebiete):

20 Zentren bundesweit) mittels Online-Survey (EyaSys[®]-Software).

Die Entwicklung einheitlicher Beratungs-/Therapiekonzepte erfolgt unter Verwendung der extern validierten, am UK Leipzig als Leitlinienkoordinationszentrum etablierten Methodik zur evidenzbasierten Konsensfindung (Systematische Literaturrecherche unter Nutzung der vorhandenen Recherchealgorithmen und Literaturdatenbanken, Literaturselektion und -bewertung nach GRADE – Methodik und strukturierte Konsensfindung) -der S3-Leitlinie „invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz“ (AWMF-Reg.Nr. 001/021).

Formatiert: Schriftart: (Standard)
Calibri, Schriftartfarbe: Schwarz

Netzwerk Universitätsmedizin: Aufforderung zum Vollantrag 09.06.2020

Themenbereich: Evidenzbasierte Information

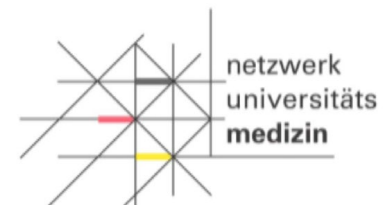
Folgende Projektidee wurde zur Ausarbeitung eines Antrags ausgewählt:

Aufbau eines COVID-19 Evidenz-Oekosystems zur Verbesserung von Wissensmanagement und –translation (UK Freiburg)

Die Federführung zur Ausarbeitung des Antrags liegt beim einreichenden Universitätsklinikum Freiburg. Allerdings sollen die folgenden thematisch verwandten Projektideen in die Ausarbeitung eingebunden werden:

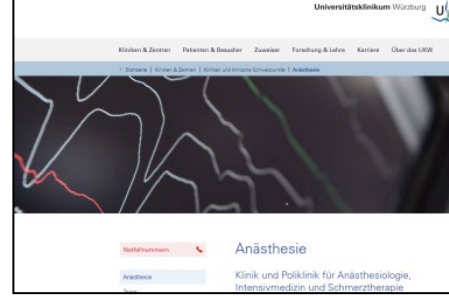
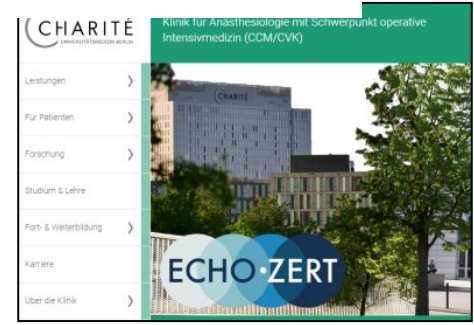
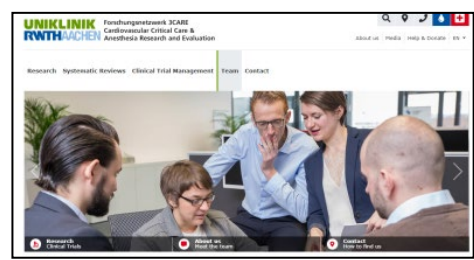
- **Nationales Netzwerk Universitätsmedizin zur hygienischen Intervention bei SARS-CoV-2 & anderen Pandemien (FokUs), (UK Frankfurt)**
- **Nationales reaktionsschnelles Pandemienetzwerk - standardisierte Interpretation klinischer Daten, Beratung, Schulungen (Charité)**
- **Identifikation, Evaluation und Implementierung differenzierter Beatmungsstrategien bei COVID-19-ARDS-Patienten (UK Göttingen)**
- **Evidenzbasierte Vernetzung der universitären ARDS ECMO Zentren (UK Leipzig)**

Die Nationale Task Force verbindet hiermit das Ziel, ein nationales Evidenznetzwerk zu Covid-19 aufzubauen und bittet alle Beteiligten um die Ausarbeitung eines entsprechend ausgerichteten Antrags. Die Koordinierungsstelle wird sich mit dem UK Freiburg als federführendem Standort zur Abstimmung des weiteren Vorgehens in Verbindung setzen.



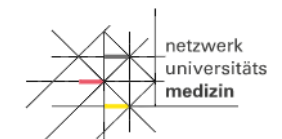
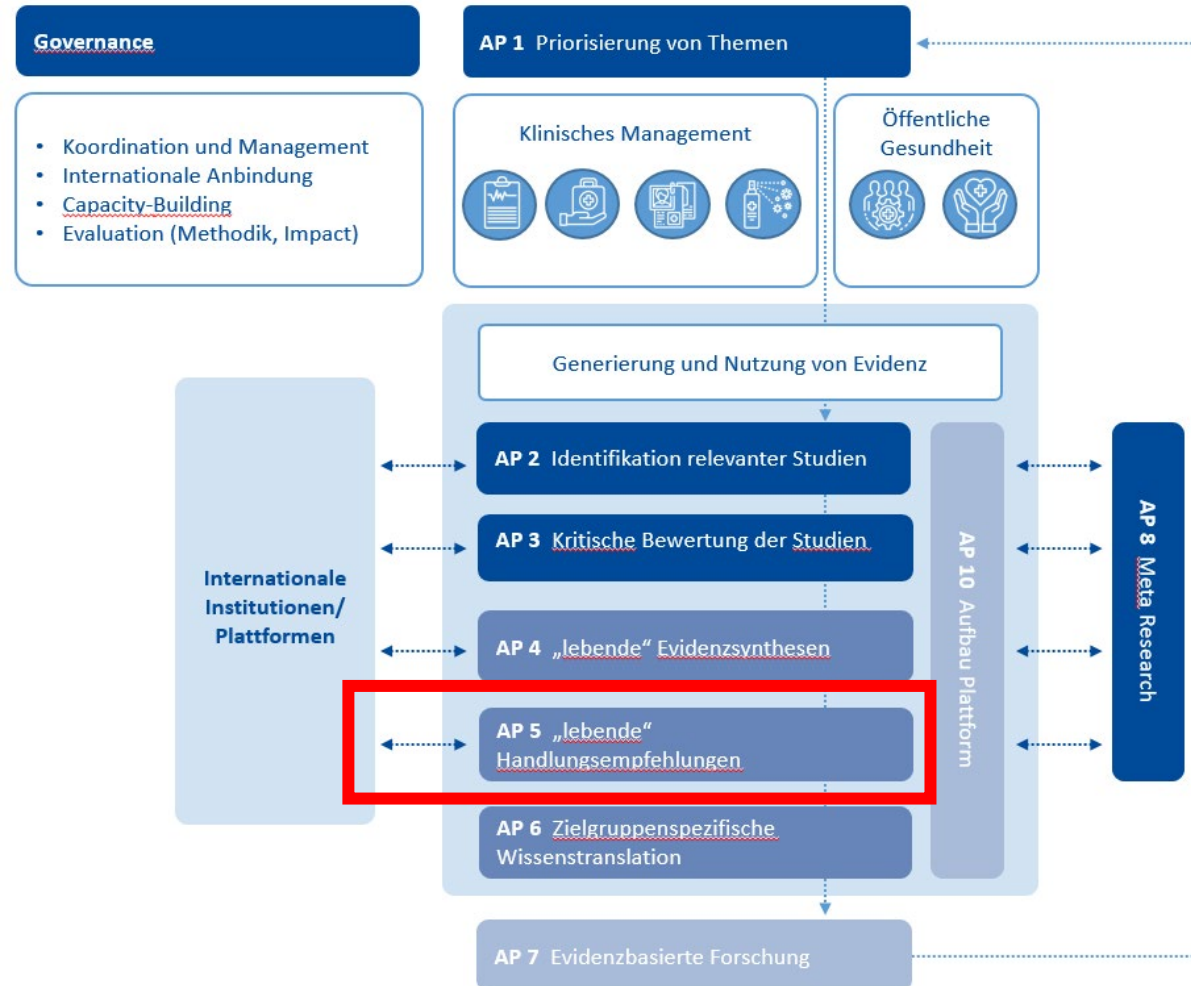
COVID-19 Evidenzökosystem CEOsys

EBM-Methodikzentren und Intensivmedizin-Zentren

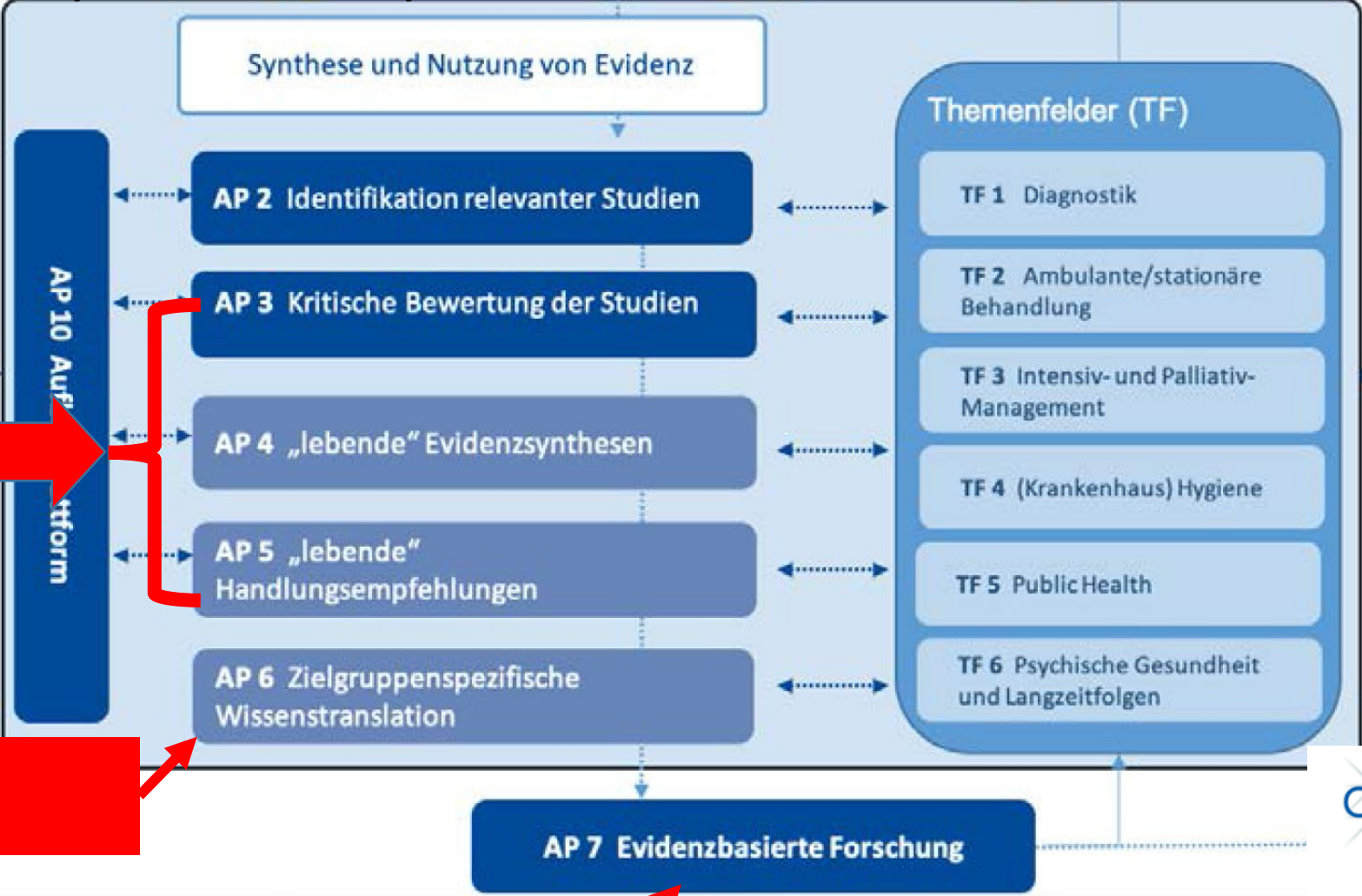


Living Guidelines im Zentrum eines Evidenz-Ökosystems

Planungsstand 30.07.2020



Einsatzbereiche klinischer Experten Intensivmedizin im Evidenz-Ökosystems CEOsys



Leipzig
Würzburg
Ulm
Göttingen
Berlin

Leipzig
Würzburg

Göttingen
Leipzig



COVID-19 Evidenz-Ökosystem

AP 3/4: Studienbewertung und lebende Evidenzsynthesen



Köln: **Nicole Skoetz**



Leipzig: **Falk Fichtner**



Köln:
Vanessa Piechotta



Aachen:
Carina Benstöm



Würzburg:
Stephanie Weibel



Berlin:
Miriam Stegemann



München:
Jacob Burns



Kontinuierliche Studienerfassung auf RCT-Niveau

COVID-19 Cochrane Study Registry – wöchentliche Abfrage

docs.google.com/spreadsheets/d/1TqwkZ_xzDcn7JwXw4dWLT16x1X3y5HuHVZHbi5F9TcY/edit#gid=259328545

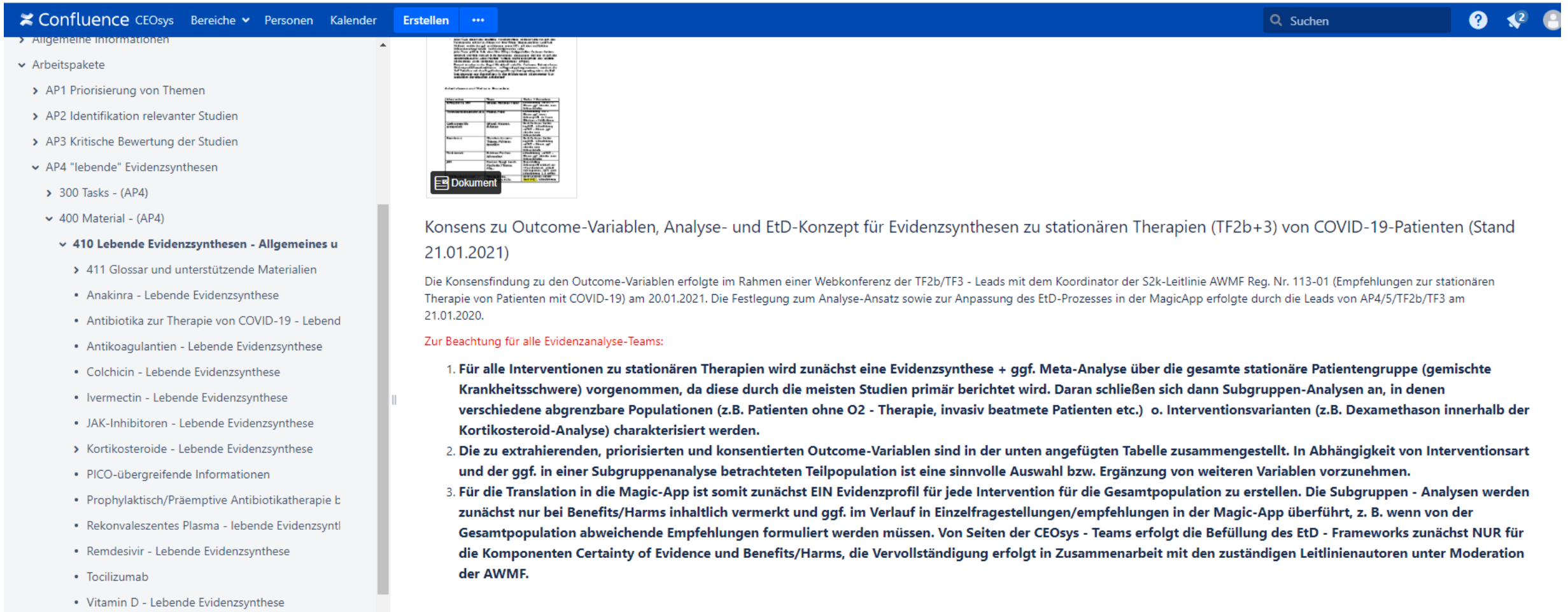
CEOsyst | RCT Overview

Freigeben

Batch	CSID	CRID	Registry 1	Registry 2	Authors	Title	Source	URL	Intervention (free text)	Intervention category 1	Intervention category 2
2	20201222	13107220	15907093	NCT04280705	Galiuto L, Patro	Conflicting results on the efficacy of remdesivir in hospitalized Covid-19 pa	European heart	https://pubmed	Comment on Remdesivir vs placeb	Remdesivir	
3	20201222	13247068	13181024	NCT04324606	University of Ox	A Study of a Candidate COVID-19 Vaccine (COV001)	ClinicalTrials.gov	https://clinicaltr	study protocol: ChAdOx1 nCoV-19 Impfung		
4	20201222	13247068	14202167	NCT04324606	Folegatti PM, Ev	Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-	Lancet (london,	https://pubmed	Preliminary report: ChAdOx1 nCoV. Andere Intervention		
5	20201222	13247068	15437538	NCT04324606	Andrew MK, Mc	Age and frailty in COVID-19 vaccine development	Lancet (london,	https://pubmed	Comment on ChAdOx1 nCoV-19 vs Impfung		
6	20201222	13247068	15907162	NCT04324606	Voysey M, Clem	Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SA	Lancet (london,	https://pubmed	Interim analysis: ChAdOx1 nCoV-19. Andere Intervention		
7	20201222	13247068	16070490	NCT04324606	Barrett JR, Belij-	Phase 1/2 trial of SARS-CoV-2 vaccine ChAdOx1 nCoV-19 with a booster do	Nature medicine	https://pubmed	Subgroup analysis ChAdOx1 nCoV. Andere Intervention		
8	20201222	13247583	13104108	ChiCTR2000030	Xiangya Hospita	A randomized, blinded, controlled, multicenter clinical trial to evaluate the	ICTRP	http://apps.who	Study protocol Ixekizumab + conve	monoklonalen Antikörpe	
9	20201222	13247583	15485371	ChiCTR2000030	Liu P, Huang Z, Y	Safety and Efficacy of Ixekizumab and Antiviral Treatment for Patients with	Trials	https://pubmed	Study protocol Ixekizumab + conve	monoklonalen Antikörpe	
10	20201222	13265989	13265990	NCT04328961	University of Wa	Hydroxychloroquine for COVID-19 PEP	ClinicalTrials.gov	https://clinicaltr	study protocol: HCQ as prophylaxis	Andere Intervention	
11	20201222	13265989	13801910	NCT04328961	Barnabas RV, Bri	Efficacy of hydroxychloroquine for post-exposure prophylaxis to prevent se	Trials	https://pubmed	study protocol: HCQ as prophylaxis	Andere Intervention	
12	20201222	13265989	15508112	NCT04328961	Barnabas RV, Bri	Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis to Prevent Severe Acute I	Annals of intern	https://pubmed	HCQ as prophylaxis vs placebo (As	Andere Intervention	
13	20201222	13369429	13367709	NCT04350593	Saint Luke's Hea	Dapagliflozin in Respiratory Failure in Patients With COVID-19	ClinicalTrials.gov	https://clinicaltr	study protocol: Dapagliflozin vs plac	Andere Intervention	
14	20201222	13369429	15337843	NCT04350593	Saint Luke's Hos	Dapagliflozin in Respiratory failure in patients with COVID-19	ICTRP	http://www.who	no link available		
15	20201222	13369429	15938972	NCT04350593	Kosiborod M, Be	Effects of Dapagliflozin on Prevention of Major Clinical Events and Recover	Diabetes, obesit	https://pubmed	study protocol: Dapagliflozin vs plac	Andere Intervention	
16	20201222	13478000	15905625	NCT04368728	Polack FP, Thom	Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine	New England jou	https://pubmed	BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccin	Impfung	
17	20201222	13478000	15927226	NCT04368728	Mahase E	Covid-19: pfizer vaccine efficacy was 52% after first dose and 95% after sec	BMJ (Clinical res	https://pubmed	BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccin	Impfung	
18	20201222	13485264	15989934	NCT04372186	Salama C, Han J,	Tocilizumab in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia	New England jou	https://pubmed	Tocilizumab vs placebo	Tocilizumab	
19	20201222	13533360	13428682	IRCT201807250	Iran University o	Effect of Arbidol in treatment of COVID-19	ICTRP	http://en.irct.ir/	study protocol: Arbidol (Umifenovir)	Andere Intervention	
20	20201222	13533360	15938800	IRCT201807250	Nojomi M, Yassi	Effect of Arbidol (Umifenovir) on COVID-19: a randomized controlled trial	BMC infectious d	https://pubmed	HCQ + Lopinavir/Ritonavir vs HCQ	Andere Intervention	Andere Intervention
21	20201222	13533367	13428725	IRCT202004030	Mazandaran Un	The effect of SOVODAK in the treatment of COVID-19 patients	ICTRP	http://en.irct.ir/	study protocol: HCQ + SOVODAK (Andere Intervention	Andere Intervention
22	20201222	13533367	16070637	IRCT202004030	Roozbeh F, Sae	Sofosbuvir and daclatasvir for the treatment of COVID-19 outpatients: a dc	Journal of antim	https://pubmed	HCQ + SOVODAK (Daclatasvir/sof	Andere Intervention	Andere Intervention
23	20201222	13572954	15481776	NCT04381936	Burrell AJ, Serpa	Rapid Translation of COVID-19 Preprint Data into Critical Care Practice	American journa	https://pubmed	Rapid Translation of COVID-19 Pre	Andere Intervention	

Start im Evidenzökosystem

PICO-spezifische Kleingruppenarbeit zur Evidenzanalyse in CEOsys



Confluence CEOsys Bereiche ▾ Personen Kalender Erstellen ⋮

Suchen

Arbeitspakete

- AP1 Priorisierung von Themen
- AP2 Identifikation relevanter Studien
- AP3 Kritische Bewertung der Studien
- AP4 "lebende" Evidenzsynthesen
 - 300 Tasks - (AP4)
 - 400 Material - (AP4)
 - 410 Lebende Evidenzsynthesen - Allgemeines u**
 - 411 Glossar und unterstützende Materialien
 - Anakinra - Lebende Evidenzsynthese
 - Antibiotika zur Therapie von COVID-19 - Lebend
 - Antikoagulantien - Lebende Evidenzsynthese
 - Colchicin - Lebende Evidenzsynthese
 - Ivermectin - Lebende Evidenzsynthese
 - JAK-Inhibitoren - Lebende Evidenzsynthese
 - Kortikosteroide - Lebende Evidenzsynthese
 - PICO-übergreifende Informationen
 - Prophylaktisch/Präemptive Antibiotikatherapie b
 - Rekonvaleszentes Plasma - Lebende Evidenzsyntl
 - Remdesivir - Lebende Evidenzsynthese
 - Tocilizumab
 - Vitamin D - Lebende Evidenzsynthese

Konsens zu Outcome-Variablen, Analyse- und EtD-Konzept für Evidenzsynthesen zu stationären Therapien (TF2b+3) von COVID-19-Patienten (Stand 21.01.2021)

Die Konsensfindung zu den Outcome-Variablen erfolgte im Rahmen einer Webkonferenz der TF2b/TF3 - Leads mit dem Koordinator der S2k-Leitlinie AWMF Reg. Nr. 113-01 (Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19) am 20.01.2021. Die Festlegung zum Analyse-Ansatz sowie zur Anpassung des EtD-Prozesses in der MagicApp erfolgte durch die Leads von AP4/5/TF2b/TF3 am 21.01.2020.

Zur Beachtung für alle Evidenzanalyse-Teams:

- Für alle Interventionen zu stationären Therapien wird zunächst eine Evidenzsynthese + ggf. Meta-Analyse über die gesamte stationäre Patientengruppe (gemischte Krankheitsschwere) vorgenommen, da diese durch die meisten Studien primär berichtet wird. Daran schließen sich dann Subgruppen-Analysen an, in denen verschiedene abgrenzbare Populationen (z.B. Patienten ohne O2 - Therapie, invasiv beatmete Patienten etc.) o. Interventionsvarianten (z.B. Dexamethason innerhalb der Kortikosteroid-Analyse) charakterisiert werden.**
- Die zu extrahierenden, priorisierten und konsentierten Outcome-Variablen sind in der unten angefügten Tabelle zusammengestellt. In Abhängigkeit von Interventionsart und der ggf. in einer Subgruppenanalyse betrachteten Teilpopulation ist eine sinnvolle Auswahl bzw. Ergänzung von weiteren Variablen vorzunehmen.**
- Für die Translation in die Magic-App ist somit zunächst EIN Evidenzprofil für jede Intervention für die Gesamtpopulation zu erstellen. Die Subgruppen - Analysen werden zunächst nur bei Benefits/Harms inhaltlich vermerkt und ggf. im Verlauf in Einzelfragestellungen/empfehlungen in der Magic-App überführt, z. B. wenn von der Gesamtpopulation abweichende Empfehlungen formuliert werden müssen. Von Seiten der CEOsys - Teams erfolgt die Befüllung des EtD - Frameworks zunächst NUR für die Komponenten Certainty of Evidence und Benefits/Harms, die Vervollständigung erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leitlinienautoren unter Moderation der AWMF.**

Start im Evidenzökosystem

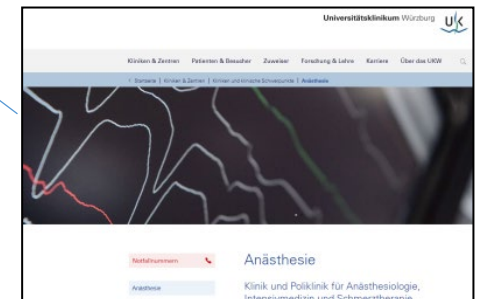
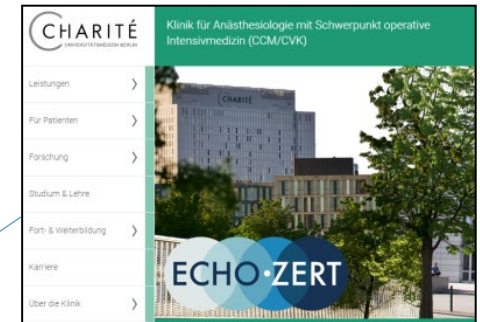
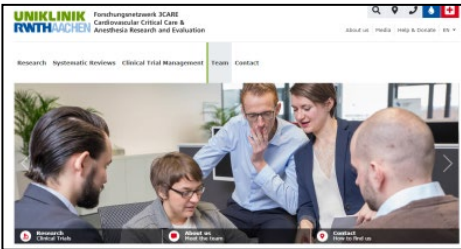
PICO-spezifische Kleingruppenarbeit zur Evidenzanalyse in CEOsys

2.2 Autor*innen

Dieser Evidenzbericht wurde von den in Tabelle 1 genannten Autor*innenteams des Projekts CEOsys im Netzwerk Universitätsmedizin und dem CEOsys-Partner AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement erstellt.

Tabelle 1: Autor*innenliste im Sinne "Corporate Authorship CEOsys"

Intervention		Autor*innenteam (jeweils Kliniker*innen und Methodiker*innen)
Beatmung		Falk Fichtner, Maria Popp, Julia Kristin Ströhlein, Nina Kreuzberger, Maria-Inti Metzendorf, Sven Laudi, Mirko Griesel
Kortikosteroide		Carina Wagner, Mirko Griesel, Falk Fichtner, Agata Mikolajewska, Maria-Inti Metzendorf, Karoline Kley, Nicole Skoetz
Remdesivir		Kelly Ansems, Carina Benstoem, Karolina Dahms, Felicitas Grundeis, Maria-Inti Metzendorf, Agata Mikolajewska, Miriam Stegemann, Volker Thieme, Falk Fichtner
Rekonvaleszentenplasma		Vanessa Piechotta, Claire Iannizzi, Marie Becker, Elena Dorando, Marco Kopp, Ina Monsef, Agata Mikolajewska, Oliver Peim, Andre Kramer, Nicole Skoetz
Ivermectin		Stephanie Weibel, Maria Popp, Miriam Stegemann, Agata Mikolajewska, Maria-Inti Metzendorf, Peter Kranke
SARS-CoV-2 monoklonale (Bamlanivimab)	spezifische Antikörper	Nina Kreuzberger, Caroline Hirsch, Maria Popp, Ina Monsef, Christoph Schmaderer, Miriam Stegemann, Nicole Skoetz
Tocilizumab		Christine Schmucker, Falk Fichtner, Anna-Lena Fischer, Joerg Meerpohl, Sven Laudi



Zusammenführung Leitlinie und Evidenz-Ökosystem: Gemeinsame Festlegung Core-Outcome-Set und Schweregrade

Liste der priorisierten und konsentierten Outcome-Variablen für das stationäre Setting:

1. 28-d Mortality (up to)
2. (Improvement of) clinical status, as assessed with need for respiratory support; incl. ventilator free days and need for intubation or IV (up to 28 days) (favorable outcomes for guideline); weaning/liberation from mechanical ventilation, increase WHO score: Need for IV i.e. WHO ≥ 7 ; Need for non-IV, or high flow, i. e. WHO=6 clinical progression scale (add score on ordinal scale)
3. SAEs
4. AEs Adverse events (any grade, grade 1-2, grade 3-4, if reported) for subgroup moderate (WHO 4-5)
5. Need for dialysis (up to 28 days) for subgroup severe (WHO 6-9)
6. Neurological function/ functional independence
7. Duration of hospitalisation, time to discharge (for subgroup moderate (WHO 4-5)
8. Time to symptom resolution (no need for oxygen support; WHO Scale ≤ 4)
9. viral clearance not viral load
10. PICO spezifisch weitere 1-2 Endpunkte z.B. Antikoagulantien: Major bleeding, thrombotic events

Patient State	Descriptor	Score
Uninfected	Uninfected; no viral RNA detected	0
Ambulatory mild disease	Asymptomatic; viral RNA detected	1
	Symptomatic; independent	2
	Symptomatic; assistance needed	3
Hospitalised: moderate disease	Hospitalised; no oxygen therapy*	4
	Hospitalised; oxygen by mask or nasal prongs	5
Hospitalised: severe diseases	Hospitalised; oxygen by NIV or high flow	6
	Intubation and mechanical ventilation, $pO_2/FiO_2 \geq 150$ or $SpO_2/FiO_2 \geq 200$	7
	Mechanical ventilation $pO_2/FiO_2 < 150$ ($SpO_2/FiO_2 < 200$) or vasopressors	8
	Mechanical ventilation $pO_2/FiO_2 < 150$ and vasopressors, dialysis, or ECMO	9
Dead	Dead	10

WHO clinical progression scale

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30483-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30483-7)

CEOsys-Arbeit für LL-Evidenzreport gleicht einem modernen Systematischen Review

Question	• Clinically and scientifically relevant question	
PRISMA	• Adherence to the PRISMA statements for design and for reporting	
Protocol	• A registered and preferably published protocol including statistical analysis plan	PROSPERO-Protokoll
Systematic search	• An updated systematic and reproducible search strategy	Suche Cochrane Düsseldorf
Inclusion-and exclusion criteria	• Well-defined and strict inclusion- and exclusion criteria	Selektion nach Protokoll
Heterogeneity	• Careful anticipation of clinical, statistical, methodological, and other sources of heterogeneity	
Risk of bias	• Detailed assessment, reporting and accountment of risk of bias	
Risk of random errors	• Assessment of the risk of random errors, e.g. by trial sequential analysis (TSA)	
Statistics	• Use of adequate statistical methods, e.g. according to Cochrane Handbook	
Quality of evidence	• Assessment of the overall quality of evidence, e.g. according to GRADE	
Conclusion	• Appropriate and justified conclusions and inferences	
Conflicts of interest	• No relevant conflicts of interests to disclose	

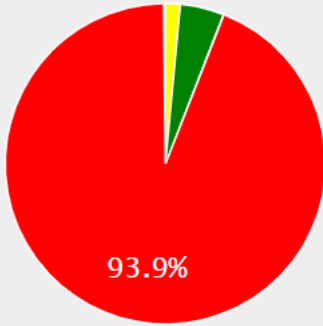


RAYYAN-Werkzeug für verblindete Selektion in duplicate

2021-09-02: Screening Steroids (539 articles)

Show Invite Archive Delete **Blind OFF** Decisions and labels of any collaborator are visible to others


Screening summary



93.9%

- maybe
- included
- excluded
- conflict

Owner: me



104 minutes
4 sessions

- undecided
- maybe
- included
- excluded

Collaborators:

Decision by [Clear]
MD Mirko Griesel
Anna-Lena Fischer

Minimum collaborator decision
At least 1
At least 2

Maximum collaborator decision
At most 0
At most 1


Search methods [Add new]
Uploaded References [TF2]
Uploaded References [TF2]

Keywords for include [Add new]
trial
randomized
compared with
placebo
controlled trial
randomised
randomly
randomized controlled trial
assigned to
placebo controlled
More >>

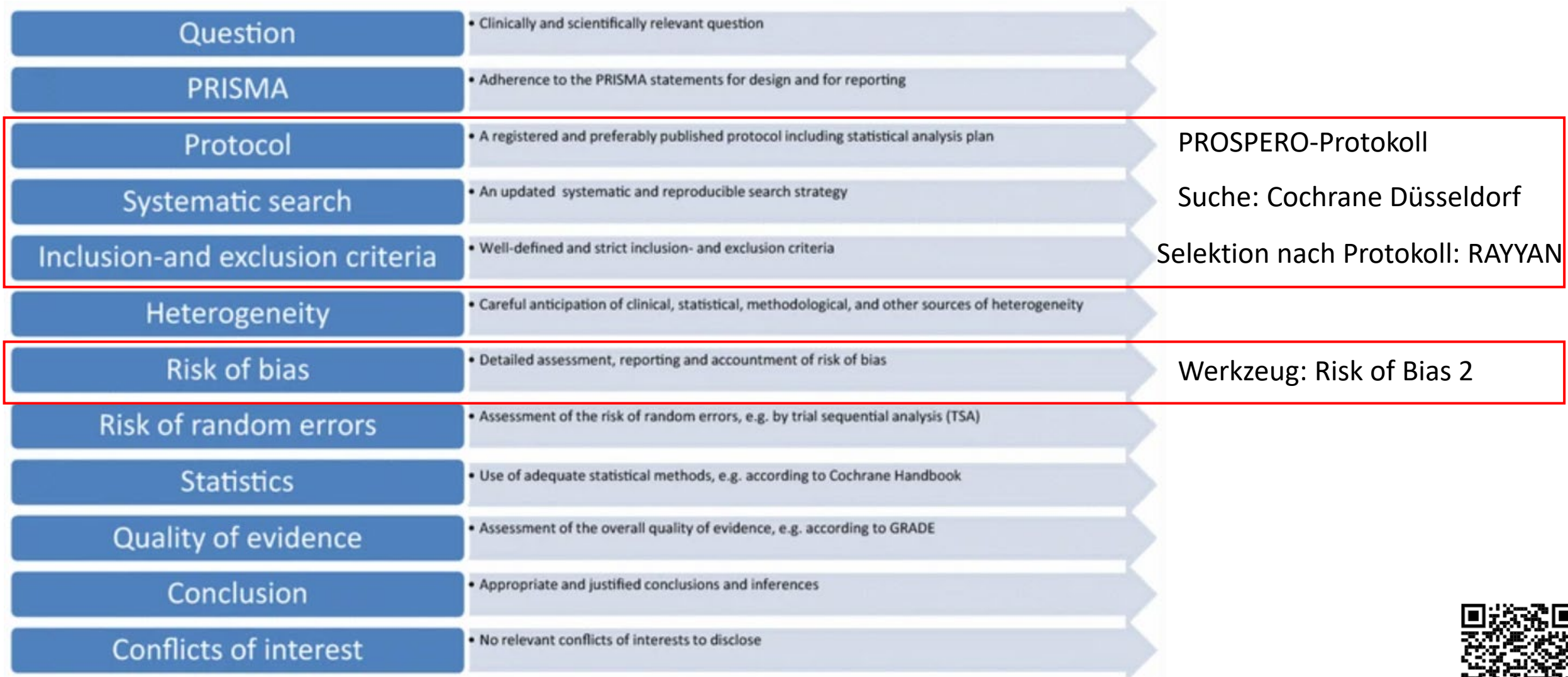
Keywords for exclude [Add new]

Export Copy New search All reviews
Search: [id or title or abstract or author]
Authors Rating
egbola Peter, Ifeoluwa Fad...
esh University of Medical, ...
esh University of Medical, ...
hur, M. Albuquerque; Luc...
nmozhimaran, Elavarasi; ...

Costenfrei beim
Qatar Computing
Research Institute



CEOsys-Arbeit für LL-Evidenzreport gleicht einem modernen Systematischen Review

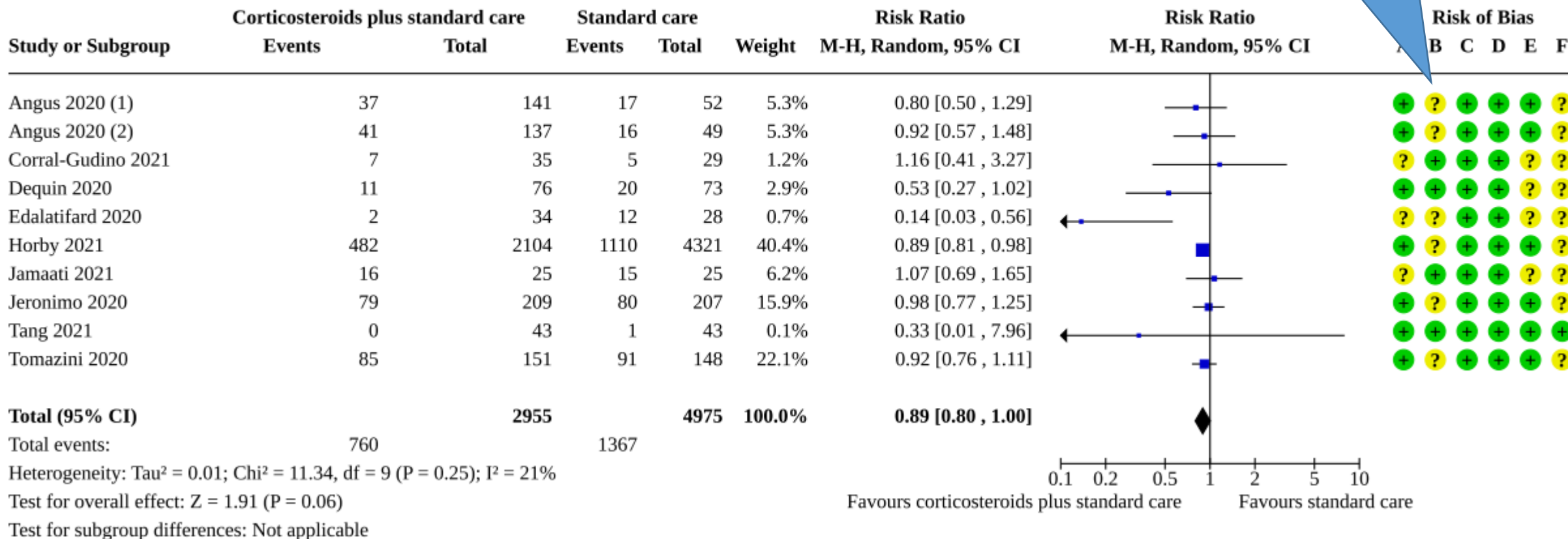


RoB 2: Revised tool for Risk of Bias in randomized trials

RoB 2 assessment for individual randomized, parallel group trials

Analysis 1.1. Comparison 1: Systemic corticosteroids plus standard care versus standard care (plus/minus placebo), Outcome 1: All-cause mortality

Mit hinterlegten
Detailantworten
Zusammenführung
mit Meta-Analyse



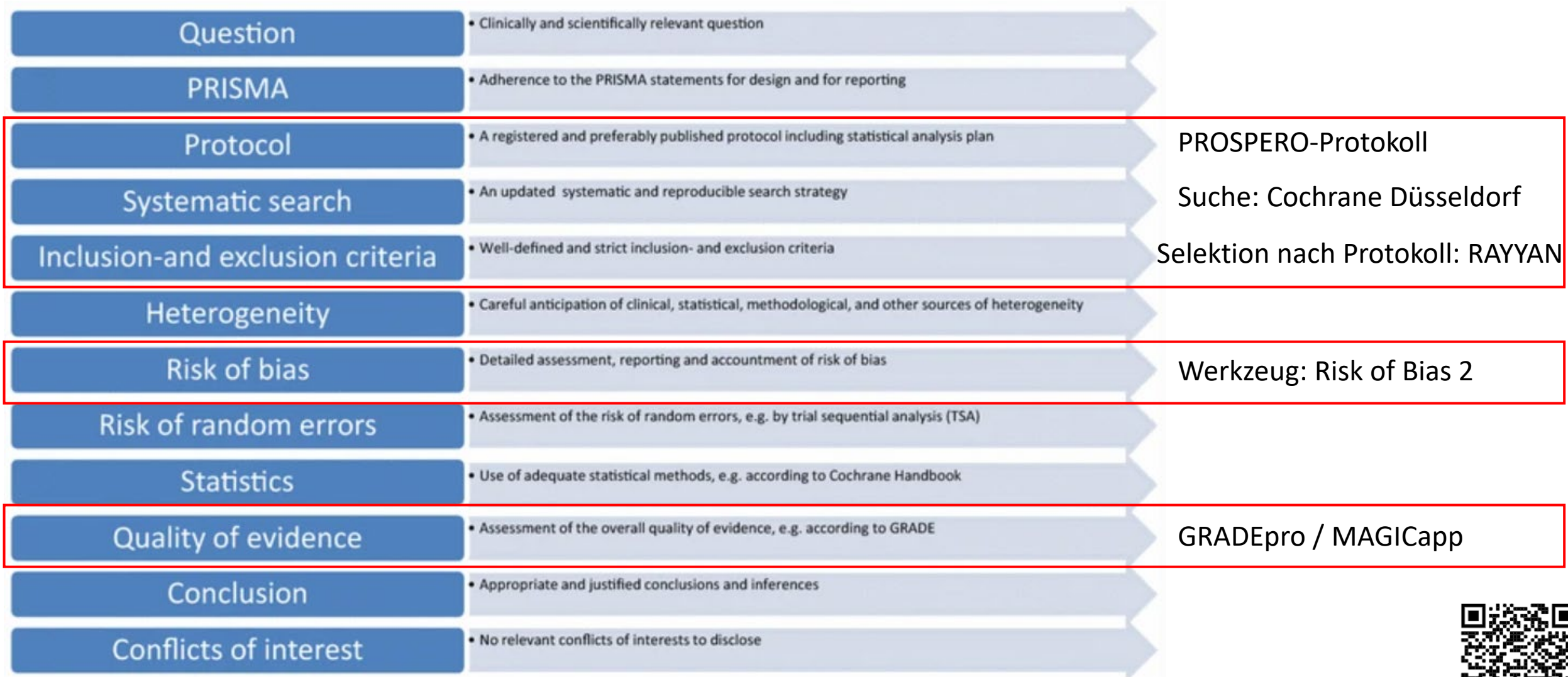
entsprechend
RoB 2

Optional: What is the predicted direction of bias due to measurement of the outcome?

Guidance (Internet access)



CEOsys-Arbeit für LL-Evidenzreport gleicht einem modernen Systematischen Review



Summary of Findings mit integrierter GRADE-Ausfüllhilfe in GRADEpro-App oder MAGICapp

hrane ▼ Corticosteroids for the treatment of COVID-19 (part of German Ecosystem CEO-sys)

Hilfe  

▼ Sollte Corticosteroids plus standard care statt Standard care bei health problem or population angewandt werden?



Bottom panel



Erläuterungen



✓ Synced



Corticosteroids plus standard care verglichen mit Standard care bei health problem or population

Status



Endpunkt	Erwartete absolute Effekte (95% CI)		Relativer Effekt (95% CI)	№ der Teilnehmer (Studien)	Certainty	What happens
	Risiko mit Standard care	Risiko mit Corticosteroids plus standard care				
All-cause mortality nachbeobachtung: Bereich 21 Tage bis 60 Tage	275 pro 1000	245 pro 1000 (220 bis 275)	RR 0.89 (0.80 bis 1.00)			Systemic corticosteroids probably reduce all-cause mortality slightly.
Clinical improvement: ventilator-free days nachbeobachtung: 28 Tage	Der Mean clinical improvement: ventilator-free days was 4 days	MD 2.6 days mehr (0.67 mehr bis 4.53 mehr)	-			Systemic corticosteroids may increase ventilator-free days.
Clinical worsening: new need for IMV nachbeobachtung: 28 Tage	We did not perform meta-analyses because of high risk of bias arising from deaths that occurred during treatment. We present descriptive data with effects below 1 in favour of corticosteroids: Corral-Gudino 2020: RR 0.98 (95% CI 0.52, 1.85); Edalatifard 2020: RR 0.14 (95% CI 0.03, 0.56); Jamaati 2021: RR 1.16 (95% CI 0.66, 2.11); Jeronimo 2020: RR 0.99 (95% CI 0.56, 1.76).					
Quality of life, including fatigue and neurological status - Keine Angaben	-	-	-			No study reported this outcome.
Serious adverse events (follow up: during treatment)	We did not perform meta-analyses because of high risk of bias, heterogeneous definitions, and inconsistent results. Therefore, we only present descriptive statistics with effects below 1 in favour of corticosteroids: Corral-Gudino 2020 shock-dependent hydrocortisone: RR 4.11 (95% CI 0.23, 72.98); Angus 2020 fixed-dose hydrocortisone: RR 1.43 (95% CI 0.16, 12.49); Tomazini 2020: RR 0.54 (95% CI 0.19, 1.59).					
Adverse events (follow up: during treatment)	We did not perform meta-analyses because of high risk of bias, heterogeneous definitions, and inconsistent results. We only present descriptive statistics with effects below 1 in favour of corticosteroids: Corral-Gudino 2021: RR 11.60 (95% CI 1.62, 83.03); Dequin 2020: RR 0.77 (95% CI 0.59, 1.00); Edalatifard 2020: RR 0.59 (95% CI 0.12, 5.48); Tang 2021: RR 0.63 (95% CI 0.22, 1.76); Tomazini 2020: RR 0.69 (95% CI 0.50, 0.94).					

Certainty ✕

Risiko für Bias schwerwiegend ▼

Inkonsistenz nicht schwerwiegend ▼

Indirektheit nicht schwerwiegend ▼

Fehlende Genauigkeit nicht schwerwiegend ▼

Publikationsbias nicht entdeckt ▼

Großer Effekt nein ▼

Plausibles Confounding nein ▼

Dosis-Wirkungsbeziehung nein ▼

Abbrechen
Übernehmen



In MAGICapp kann Summary-of-Findings-Tabelle mit Empfehlung verlinkt werden.

Systemische Steroide:

Bei Patienten mit COVID-19- und Sauerstoff
Nichtinvasive Beatmung/CPAP, invasive Be
Therapie **sollte** mit 6 mg Dexamethason p.o.
(hospitalisiert ohne Notwendigkeit von Nied
Kortikosteroiden erfolgen.

Starker Konsens

Zwischenschritt natürlich:
Strukturiertes **Evidence to
Decision**

Konsentierter LL-Empfehlung

• Research evidence (2) • Evidence to decision • Rationale • Practical info • Decision Aids • References • EHR and codes • Feedback

Help

Show Selected Show Section Show All

Systemic corticosteroids plus standard care vs standard care (plus/minus placebo)

Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

7 Outcomes Graphical view

SoF von der vorangegangenen
Folie

Methylprednisolone vs Dexamethasone

Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

2 Outcomes Graphical view



Zusammenführung: 1. Version S3-Leitlinie als Start Living Guideline

AP5 durchsuchen (Strg+E) Aktueller Ordner ▾

Alle Ungelesen ▾ Ältestes Element ↓

Älter

Müller, Anika WG: [ext] MAGICApp WARNUNG: Diese E-Mail kam	27.01.2021
Monika Nothacker Vorbereitungstreffen Aktualisi... WARNUNG: Diese E-Mail kam	28.01.2021
Monika Nothacker AW: Aktualisierung S2k Leitlini... WARNUNG: Diese E-Mail kam	03.02.2021
AWMF-Portal Interessen... Interessenerklärung zum Proj... WARNUNG: Diese E-Mail kam	04.02.2021
Nicole Skoetz AW: S2k Leitlinie stationäre Th... WARNUNG: Diese E-Mail kam	05.02.2021
Kluge, Stefan Vitamin D - S3 LL COVID-19 WARNUNG: Diese E-Mail kam	05.02.2021
Stegemann, Miriam Son... AW: [ext] Re: Aktualisierung S2... WARNUNG: Diese E-Mail kam	06.02.2021
Nicole Skoetz AW: S2k Leitlinie stationäre Th... WARNUNG: Diese E-Mail kam	07.02.2021
Nicole Skoetz Leitlinienreport LL stationäre T... WARNUNG: Diese E-Mail kam	08.02.2021
Kluge, Stefan WG: Serien Beatmung für ggf. ... WARNUNG: Diese E-Mail kam	10.02.2021
Monika Nothacker AW: Serien Beatmung für ggf. ... WARNUNG: Diese E-Mail kam	10.02.2021
Nicole Skoetz AW: Nachfrage von der LL-Gru... WARNUNG: Diese E-Mail kam	11.02.2021

Antworten Allen antworten Weiterleiten



Monika Nothacker <nothacker@awmf.org>

Spinner, Christoph; Kluge, Stefan; Jakob Malin; Bernd Salzberger; Nicole Skoetz; Vanessa Piechotta; Carina Benstoem; + 14 ▾

28.01

Vorbereitungstreffen Aktualisierung Leitlinie stationäre Therapie - Kooperation mit CEO-sys I Einwahldaten 29.01. und 02.02.! und bitte registrieren für die MAGICapp

Diese Nachricht wurde mit der Priorität "Hoch" gesendet.

WARNUNG: Diese E-Mail kam von außerhalb der Organisation. Klicken Sie nicht auf Links oder öffnen Sie keine Anhänge, es sei denn, Sie kennen den Absender und wissen, dass der Inhalt sicher ist.

Lieber Herr Kluge, liebe Leitliniengruppenmitglieder, liebe Ceosys-Kolleg*innen:

Bitte finden Sie hier die Einwahldaten für die Vorbereitenden Treffen für die Aktualisierung der Leitlinie Stationäre Therapie von Patient*innen mit COVID-19 (Lange eMail, bitte runterscrollen)

Die Zeiten sind so gewählt, dass von Themenfeld 2+3 jeweils ein „Lead“ und/oder Mitarbeitende sowie von den evidenzaufbereitenden Teams mind. 1 Person teilnehmen kann, gerne auch mehr (Namen nicht alle genannt, bitte in den Temas prüfen, wer wann teilnehmen kann)
Leitliniengruppenmitglieder siehe Namen jeweils hinter den Themen.

Einwahldaten für Freitag, den 29.01. 13.00-17.00:

Zoom-Meeting beitreten
<https://zoom.us/j/97261641395?pwd=UFdiUFYyZkUxYWZ2ZUoxNW1CdXVtZz09>
Westhoff/Pfeiffer DGP)

Meeting-ID: 972 6164 1395
Kenncode: 848030

Aufteilung in 2 sessions)

Schnelleinwahl mobil
+496938079883,,97261641395#,,,,*848030# Deutschland
+496950502596,,97261641395#,,,,*848030# Deutschland

Ortseinwahl suchen: <https://zoom.us/j/97261641395>, Über Skype for Business beitreten <https://zoom.us/skype/97261641395>

Einwahldaten für Dienstag, 02.02. 16.00-18.00

Zoom-Meeting beitreten

Themen

13:00Uhr bis 14:30Uhr Nichtinvasive vs invasive Beatmung (Laudi/Fichtner/Stegemann/Weibel/ Skoetz)LL-Mitglieder:

14:30Uhr bis 16:00Uhr Steroide/Monoklonale AK/Plasma (Laudi/Fichtner/Stegemann/Skoetz/LL-Mitglieder: Malin DGI)

14:30Uhr bis 16:00Uhr Antikoagulation (Laudi/Fichtner/Stegemann/Weibel/LL-Mitglieder: Langer GfH) (14.30-16.00

16:00Uhr bis 17:00Uhr Vitamin D (Stegemann/Weibel/LL-Mitglieder: Weinmann-Menke DGfN)

Themen

16.00-17.00 Remdesivir, Ivermectin (Laudi/Fichtner/Stegemann/Benstöm/Weibel/LL Mitglieder: Spinner DGI)

17.00-18.00 Topilizumab, Antibiotikagabe (Laudi/Fichtner/Stegemann/Meerpohl/Weibel/LL-Mitglieder: Spinner, DGI)

Zusammenführung: Kleingruppenarbeit mit Evidenzprofilen und MagicApp Evidence to Decision Framework

Kortikosteroide: Eingeschlossene Studien (Januar 2020)

Studie	Design	Patientenzahl (Intervention/C ontrol)	Baseline	Intervention	Funding	Risk of Bias (Main finding)
Dequin 2020 (CAPECovid)	RCT	76/73	Ca. 80% Invasive Beatmung	Hydrocortison 200mg/d, 7d	French Ministry of Health	-
Horby 2020 (RECOVERY)	RCT	2104/4321	Ca. 60% O2 only, 15% Invasive Beatmung	Dexamethason 6mg/d, 10d	NIHR, Oxford University	Nicht verblindet
Etaladifard	(R)CT	34/34	Ca. 60% O2, Ca. 40% NIV	Methylprednisolon 250mg/d, 3d	Tehran University of Medical Science	Allocation Concealment unklar, Nicht verblindet
Angus 2020 (REMAP-CAP)	RCT	137/101	Ca. 35% NIV, Ca. 60% Invasive Beatmung	Hydrocortison 50mg 4xtgl, 7d	EU, NZ, AU, CAN, FR	Nicht verblindet
Jeronimo 2020 (MetCovid)	RCT	209/207	Ca. 34% Invasive Beatmung, Ca. 48% Noninvasive/Oxygen	Methylprednisolon 0.5mg/kg 2xtgl, 5d	Brazilian Ministry of S	Nicht
Tomazini 2020 (CODEX)	RCT	151/147	100% Invasive Beatmung	Dexamethason 20mg/d (5d), 10mg/d (5d)	Coalit 19 Br	

Endpunkt Zeitrahmen	Results and measurements	Absolute effect estimates		Certainty of the Evidence (Quality of evidence)
		Standard of Care	Corticosteroids	
28-day mortality	Relative risk: 0.9 (CI 95% 0.83 - 0.97) Basierend auf Daten von 7527 bei Patienten 5 Studien ⁵	275 per 1000	247 per 1000	Moderat Due to serious risk of bias ⁵
Need for IMV at randomisation only HFNC and NIV	Relative risk: 0.66 (CI 95% 0.23 - 1.88) Basierend auf Daten von 448 bei Patienten 2 Studien ⁵	265 per 1000	175 per 1000	Sehr niedrig Due to serious risk of bias, Due to serious indirectness, Due to serious imprecision ⁴
Serious adverse events	Relative risk: 0.96 (CI 95% 0.2 - 4.66) Basierend auf Daten von 537 bei Patienten 2 Studien ⁵	40 per 1000	38 per 1000	Niedrig Due to serious risk of bias, Due to serious imprecision ⁴

CEOsys

S3-Leitlinien-gruppe

COVID-19 Evidenzsynthesen und Leitlinienempfehlungen
CEOsys v3.0 published on 10/5/21 UNDER DEVELOPMENT

Diagnostik

Ambulante Behandlung

Empfehlungen aus der S3-Leitlinie Stationäre Therapie von COVID-19 Patienten

Krankenhaushygiene

Public Health

Psychische Gesundheit

Systemische Steroide:
Bei Patienten mit COVID-19- und Sauerstoff-Bedarf (Niedrigfluss-Sauerstoff-Insufflation, High-Flow Nasal Cannula, Nichtinvasive Beatmung/CPAP, invasive Beatmung) **solll eine** Therapie mit systemischen Kortikosteroiden erfolgen. Die Therapie **solllte** mit 6 mg Dexamethason p.o. oder i.v. über zehn Tage erfolgen. Bei Patienten mit moderater Erkrankung (hospitalisiert ohne Notwendigkeit von Niedrigfluss-Sauerstoff-Insufflation) **solll keine** Therapie mit systemischen Kortikosteroiden erfolgen.

Starker Konsens

Research evidence (1) Evidence to decision Decision Aids References Feedback

Benefits and harms
Effekt: Ein aktuelles Systematisches Cochrane Review von RCTs (Wagner et al. 2021; Suchdatum 16.4.2021, Publikation 16.8.2021) beinhaltet eine Meta-Analyse aus 9 RCTs mit 7930 Patienten mit dem Endpunkt der 28-Tage-Sterblichkeit. Diese zeigt für die Therapie von stationären COVID-19-Patienten mit systemischen Kortikosteroiden mit ausreichender Präzision eine geringe Verminderung der Sterblichkeit bis zum Tag 28 (RR 0.89, CI 95% 0.80 - 1.00, ...)

Diagnostik

Ambulante Behandlung

Empfehlungen aus der S3-Leitlinie Stationäre Therapie von COVID-19 Patienten

Krankenhaushygiene

Public Health

Psychische Gesundheit

Preference and values
Es erfolgte keine systematische Erhebung von Patientenpräferenzen. Aus dem klinischen Alltag der Leitlinienautoren ist Folgendes abzuleiten:
Allgemein (außerhalb der COVID-19- Pandemiesituation) ist davon auszugehen, dass Vorbehalte in der Bevölkerung gegen den Einsatz von Kortikosteroiden ("Kortison") wegen einer Unterdrückung des Immunsystems, Gewichtszunahme, Hautveränderung etc. bestehen.
Im Gegensatz dazu stehen die Erfahrungen der letzten Monate, in denen nach vielen positiven Presseberichten zur RECOVERY-Studie sowohl Patienten als auch deren Angehörige großes Interesse an und wenig Vorbehalte gegenüber der Therapie mit dem Medikament Dexamethason gezeigt haben.

Resources
Dexamethason, Methylprednisolon und Hydrocortison sind kostengünstig und in Deutschland allseits verfügbar.

Acceptability
Siehe Preferences and Values sowie Feasibility.

Feasibility
Es fand keine gesonderte allgemeine systematische Erhebung zur Frage der Durchführbarkeit der Therapie bei COVID-19-Patienten statt. Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass ärztliches Personal sowie Pflegekräfte und Krankenhausapotheken seit Jahrzehnten vertraut sind mit der Bereitstellung, Anwendung und dem

Erfolgreiche Zusammenführung: Beispiele direkter Zusammenarbeit am Leitlinientext

z.B. B ↑ (schwache Empfehlung)	
Qualität der Evidenz	
28d z.B. Mortalität: niedrig (++) ⊕⊕⊕⊖	HIER DIE LITERATURZITATE NENNEN, DIE DIE EMPFEHLUNG BEGRÜNDEN. [Zitat 1, Zitat 2, Zitat 3]
Klinische Verbesserung: moderat (++) SAEs: moderat (++) AEs: niedrig (+)	
z.B. Schmerz: moderat ⊕⊕⊕⊖	
	Konsensstärke: z.B. 95%

Darlegung der Evidenzgrundlage

Für die Bewertung von **Tocilizumab** wurden 5 RCTs mit insgesamt **1017** Patienten **einbezogen (nennen)**. In der Meta-Analyse zeigt sich kein signifikanter Vorteil auf **prädefinierte** die durch die Leitliniengruppe als aus Patientensicht **relevant eingeschätzte** Endpunkte, insbesondere Mortalität oder klinische Verbesserung (**sehr niedrige bis moderate Qualität der Evidenz**). Dieses blieb auch unter Berücksichtigung der im **Preprint** befindlichen RCTs COVACTA (<https://doi.org/10.1101/2020.08.27.20183442>) und REMAP-CAP (<https://doi.org/10.1101/2021.01.07.21249390>) mit dann 2247 Fällen unverändert. Die

- Jakob Malin**
Nochmal durch CoSys bzw mit Evidenztabelle zu prüfen (liegt mir aktuell nicht vor)
- Jakob Malin**
Noch aus Evidenztabelle übernehmen, sobald diese vorliegt
- Fichtner, Falk**
1017 Patienten 5 Studien stimmt, Evidenztabelle ist eingereicht, hier auch nochmals im Anhang

S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19

	Kreuzberger et al. SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 2,9(9):CD013825. doi: 10.1002/14651858.CD013825.pub2.
	Konsensstärke

Darlegung der Evidenzgrundlage

Die Evidenzgrundlage umfasst eine RCT mit insgesamt 9,785 hospitalisierten Patienten. Auf Grundlage von 3,153 Patienten mit negativem SARS-CoV-2-Immunglobulin G (IgG) ergibt sich eine Reduktion der 28-Tage-Sterblichkeit (absolute Risikoreduktion von 29,6% auf 23,7%, relatives Risiko 0,61) und ein positiver Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsprogression mit Notwendigkeit einer invasiven Beatmung oder Tod bis zum Tag 28 im Vergleich zum Therapiestandard (moderate Qualität der Evidenz). In der Gesamtgruppe inklusive der Patienten, welche bereits IgG-Antikörper entwickelt haben, lassen sich hingegen keine positiven Effekte einer Therapie mit Casirivimab und Imdevimab ableiten. Die IgG-seronegative Studienpopulation umfasste COVID-19 Patienten ohne Sauerstoffbedarf (10%, WHO Skala 4), mit Low-Flow-Sauerstoff (66%, WHO Skala 5) und 23% erhielten eine Form der Beatmung (WHO Skala 6-9). Es gibt keine Hinweise auf vermehrte thrombembolische Ereignisse oder Nierenersatztherapien (moderate Qualität der Evidenz), es wurden bislang jedoch keine Informationen über das Auftreten von unerwünschten Ereignissen bei hospitalisierten Patienten veröffentlicht. Die Sicherheit und Verträglichkeit von Casirivimab und Imdevimab war in Dosierungen von jeweils 600 bis 4000 mg in ambulanten Studien gut (2, 3).

Begründung des Empfehlungsgrades

In Anbetracht der positiven Effekte auf die Sterblichkeit und den Krankheitsverlauf bei IgG-seronegativen Patienten ohne Sauerstoffbedarf oder mit Low-Flow-Sauerstoff-Therapie (WHO Skala 4-5) spricht die Leitliniengruppe eine schwache Empfehlung für den Einsatz bei diesen Patientengruppen aus. Die Verabreichung erfolgt einmalig i.v. in einer zugelassenen oder von der EMA empfohlenen Dosis. Es gibt aktuell keinen Hinweis auf eine relevante Dosis-Wirkungsbeziehung im Vergleich der in Studien verwendeten Dosierungen von jeweils 1,2

Nicole Skoetz
Cochrane Review zitieren? RECOVERY ist ja noch preprint, kommt ja sonst nicht in die Leitlinie

Fichtner, Falk
Über dieses Detail bin ich Ende letzter Woche auch gestolpert – ich dachte der ansatz war, den aktuellen Cochrane Review zu zitieren, der Recovery als Preprint mit einschließt, weil wir hier einen qualitätsgesicherten Prozess der Studienbewertung voraussetzen können.

Jakob Malin
Können wir uns hier auf die ambulanten Studien beziehen, wenn diese nicht Teil des Evidenzprofils sind? Müsste schon irgendwie rein finde ich, da wir es ja bei HFNC und invasiver Beatmung aufgrund von fehlenden Sicherheitsdaten und dem EMA Hinweis explizit nicht empfehlen.


Christoph D. Spinner
Von mir aus ok.

Nicole Skoetz
passt

Jakob Malin
Zur Diskussion

Erfolgreiche Zusammenführung:

1. Version S3-Leitlinie als Lebende Leitlinie Februar 2021

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19


AWMF-Register-Nr. 113/001

S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19


Stand 23.02.2021

Stefan Kluge^{1,2,3,10}, Uwe Janssens^{1,2,10}, Tobias Welte^{1,3,10}, Steffen Weber-Carstens^{2,4,10}, Gereon Schälte⁴, Christoph D. Spinner⁵, Jakob J. Malin⁵, Petra Gastmeier⁶, Florian Langer⁷, Martin Wepler⁴, Michael Westhoff³, Michael Pfeifer³, Klaus F. Rabe³, Florian Hoffmann^{2,8}, Bernd W. Böttiger^{2,9}, Julia Weinmann-Menke¹¹, Alexander Kersten¹², Peter Berlit¹³, Marcin Krawczyk¹⁴, Reiner Haase¹⁵, Monika Nothacker¹⁶, Gernot Marx^{2,4,10}, Christian Karagiannidis^{1,2,3,10}

Falk Fichtner, Sven Laudi, Miriam Stegemann und Nicole Skoetz für das Team des COVID-19 Evidenzökosystem (CEOsys) Projektes⁹.



Evidenzbericht für die S3-Leitlinie:
Empfehlungen zur stationären Therapie von
Patienten mit COVID-19
AWMF-Registernummer 113 – 001













Stand 20.02.2021

MAGIC A digital authoring and publication platform for the evidence ecosystem, by MAGIC Evidence Ecosystem Foundation

Guidelines 6 Evidence summaries

covid Organization Reset filter Sort and filter

	Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce - National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce Australian guidelines for the clinical care of people with COVID-19 v30.0 - 12/3/20 EXTERNAL REVIEW 116 Recommendations 101 Clinical questions/ PICOs	PUBLIC 
	World Health Organization (WHO) - Dr. Bram Rochberg and Dr. Michael Jacobs (GDG co-chairs) WHO Living Guideline: Therapeutics and COVID-19 v2.1 - 11/20/20 UPDATED 6 Recommendations 13 Clinical questions/ PICOs	PUBLIC 
	AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - CEO-sys Koordinierende Handlungsempfehlungen des COVID-19 Evidenz-Ökosystems - Verbesserung von Wissensmanagement und Translation Latest draft (not published): 11/30/20 3 Recommendations 12 Clinical questions/ PICOs >	Admin 
	MAGIC Evidence Ecosystem Foundation - Bram Rochberg OUTDATED BMJ Rapid Recommendation: Remdesivir for patients with severe COVID-19 v0.6 - 11/26/20 3 Recommendations 1 Clinical questions/ PICOs	PUBLIC 
	JAAM-JSICM - 日本感染症学会ガイドライン2020特別委員会 COVID-19対策タスクフォース COVID-19薬物療法に関するRapid/Living recommendations v2.2 - 11/26/20 UPDATED 11 Recommendations 10 Clinical questions/ PICOs	PUBLIC 

Verstetigung der Zusammenführung: S3-Leitlinie als Lebende Leitlinie – Einheitliche Methodische Ressourcen

Confluence CEOsys Bereiche Personen Kalender Erstellen ... Suchen ?

410 Lebende Evidenzsynthesen - Angemessenes und

- 411 Glossar und unterstützende Materialien
 - Anakinra - Lebende Evidenzsynthese
 - Antibiotika zur Therapie von COVID-19 - Lebend
 - Antikoagulantien - Lebende Evidenzsynthese
 - Colchicin - Lebende Evidenzsynthese
 - Ivermectin - Lebende Evidenzsynthese
 - JAK-Inhibitoren - Lebende Evidenzsynthese
 - Kortikosteroide - Lebende Evidenzsynthese**
 - Publikation Ärzteblatt
 - PICO-übergreifende Informationen
 - Prophylaktisch/Präemptive Antibiotikatherapie b
 - Rekonvaleszentes Plasma - Lebende Evidenzsyntl
 - Remdesivir - Lebende Evidenzsynthese
 - Tocilizumab
 - Vitamin D - Lebende Evidenzsynthese
- 500 Meetings - (AP4)
- 600 Output - (AP4)
- 900 Filesharing - (AP4)
- AP5 "lebende" Handlungsempfehlungen
- AP6 Zielgruppenspezifische Wissenstranslation
- AP7 Evidenzbasierte Forschung
- AP8 Meta-Research
- AP9 Governance
- AP10 Digitale Plattform
- Besprechungsnotizen
- Themenfelder

Sammlung der Zugänge zur Infrastruktur

Infrastruktur-Element	Link
Covid-NMA	https://covid-nma.com/living_data/index.php
Fortlaufende Liste von Kortikoid-RCTs, demnächst mit grober Auflistung der berichteten Endpunkte (2+3 aus Tabelle oben). Extraktion ist dort auch einzutragen, sobald wir uns im Team geeinigt haben!	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TqwKz_xzDcn7JwXw4dWLT16x1X3y5HuHVZHbi5F9TcY/edit#gid=259328545
Extraktion	stationär und intensiv aktuell: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1GgCdp86HrnwLcw389bZbnzkFKhb49jG-6cGk2uqp8nU/edit#gid=1895609114 Ambulantes Setting (TF2a): https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yx3-UwbjPdz4mcpvPBN5Zqb_ts8sdwx-dCGk2ONp3KI/edit?usp=sharing Inhaled Steroids: https://docs.google.com/spreadsheets/d/12hxKkO1daBUca_gpJIA8zzw0WtKNIeGhHUU0KJqeZQg/edit#gid=724227156
Risk of Bias Bewertung	systemisch: https://docs.google.com/spreadsheets/d/13ijbFQ5pG7If_c_L4VUDanZUEKQsRj12cH7ZN81vD6E/edit#gid=0 inhalativ: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MEmfKF67iYuFzpxtYxPXExAaxh0HRdF9uYuKydgpnU/edit#gid=0 Studienplattform-Checkliste nach Park et al 2020: https://bit.ly/3mUUb80
RevMan Web	über https://revman.cochrane.org/#/myReviews mit persönlichem Cochrane-Zugang
MagicApp-Teilprojekt	https://app.magicapp.org/#/guideline/4568
Ab hier spezifisch Systemische Steroide	
Aufgabenliste Publikation systemic steroids	https://docs.google.com/spreadsheets/d/11gmXgGj-WRNDbStJPY0PW0kn5yW722G5G3216sSiPE/edit#gid=0
Reviewer-Kommentare Systemic Steroids Juni 2021 Cochrane	https://docs.google.com/document/d/1ydrfXGYflu_hQ36a_lBgtZrpY7_4YCYbj_WE9xQnx_0/edit?usp=sharing
Copy-Editing Kommentare systemische Steroide August 2021 Cochrane	https://docs.google.com/document/d/1Rv8iW9TRIfbCbIJ-Df-PtGkFpv2oT17k4dap3he5iUQ/edit#
Tracking-Liste Ongoing systemische Steroide	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NDZkWs0hHBvWmm2qyKY3EURX6bfuWZkPMagrTzT5L4/edit#gid=0
Tracking-Liste Studien (new included) systemic steroids	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HuW3RjLSG8ZBT-3irVuFoQM-Ri6K5RGrEP_2w621Lkc/edit#gid=0
Manuskript Cochrane Podcast	https://docs.google.com/document/d/1fStgj15kNweOOIKut-dZ1gnLQMnfmKoH2A8Ha0i56qU/edit

Verstetigung der Zusammenführung: S3-Leitlinie als Lebende Leitlinie - Angleichung der Priorisierung

CEOsys AP-1

Abfrage der PICO-Fragestellungen aus den Themenfeldern

VS-3.1

Fragestellungen der Themenfelder zur Priorisierung in AP1 Bitte schicken an: martin.golinski@med.uni-goettingen.de ; kern@if-freiburg.de	
CEO-sys Themenfeld	TF2b + TF3
Kontaktpersonen (Name, Einrichtung, E-Mail, Tel.) TF-Lead	<p>Klinisch: Miriam Stegemann, Lead TF2b Medizinische Klinik m. S. Infektiologie und Pneumologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030 450 665037, miriam.stegemann@charite.de</p> <p>Dr. med. Falk Fichtner, Lead TF3 Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Universitätsklinikum Leipzig, Tel. 0341-97-10709, Falk.Fichtner@medizin.uni-leipzig.de</p> <p>Methodisch: Prof. Dr. med. Nicole Skoetz, Department I of Internal Medicine, Cochrane Cancer, University Hospital of Cologne, Tel. 0221 478-96651, nicole.skoetz@uk-koeln.de</p>
Datum der Einreichung	10.03.2021

Von den Mitgliedern des Themenfeldes benannte Fragestellungen

Fragestellung
S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19
Begründung für die gewählte Frage
Um Medizinern fächerübergreifende Handlungsanweisungen in Form einer Leitlinie an die Hand zu geben, werden die Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 regelmäßig aktualisiert. An der Erstellung Leitlinie sind 14 verschiedene medizinische Fachgesellschaften beteiligt. Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem COVID-19-Evidenzökosystem-Projekt (CEOsys) konnten wichtige therapeutisch relevante Fragestellungen mit systematischen Evidenzsynthesen hinterlegt werden, was die Qualität der vorliegenden Leitlinie auf die Stufenklassifikation S3 erhöht.
Die Leitlinie beinhaltet bereits 9 Empfehlungen für die spezifische Therapie basierend auf einer systematischen Recherche durch CEOsys für medikamentöse Interventionen.

netzwerk-universitaetsmedizin.de

Aufbau eines COVID-19 Evidenz-Ökosystems zur Verbesserung von Wissensmanagement und -transfer (CEO-sys)



CEOsys AP-1

Abfrage der PICO-Fragestellungen aus den Themenfeldern

VS-3.1

Intervention	Status CEOsys	Kommentar
Kortikosteroide	CEOsys-SR in LL	Update der CEOsys-SR für die nächste LL-Version notwendig
Remdesivir	CEOsys-SR in LL	
Rekonvaleszentenplasma	CEOsys-SR in LL	
Monoklonale Antikörper	CEOsys-SR in LL	
Tocilizumab	CEOsys-SR in LL	
Azithromycin	CEOsys-SR in LL	
Ivermectin	CEOsys-SR in LL	
Vitamin D	CEOsys-SR in LL	
Antikoagulation	CEOsys-SR in LL	
Anakinra	CEOsys-SR aktuell in Bearbeitung	Bisher ohne CEOsys-SR in LL
Colchicin	CEOsys-SR aktuell in Bearbeitung	Soll in nächster LL-Version erstmalig erwähnt werden
Antibiotikatherapie	CEOsys-SR aktuell in Bearbeitung	Bisher ohne CEOsys-SR in LL
Antimykotische Therapie	CEOsys-SR geplant	Bisher ohne CEOsys-SR in LL
Baricitinib (+ / - Remdesivir)	CEOsys-SR geplant	Bisher ohne CEOsys-SR in LL, CEOsys-SR geplant i R der Remdesivir-SR
Chloroquin/Hydroxychloroquin	Keine CEOsys-SR geplant	Referenzen für LL: Singh B et al, Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 2. Art. No.: CD013587. DOI: 10.1002/14651858.CD013587.pub2. Lamontagne F et al, WHO, BMJ 2021; 372:n526, doi.org/10.1136/bmj.n526
Lopinavir/Ritonavir	Keine CEOsys-SR geplant	Referenzen für LL: Siemieniuk R et al, WHO, BMJ 2020; 370:m3379, doi.org/10.1136/bmj.m3379
Otilimab	Keine CEOsys-SR geplant	
Interferon Beta 1 a/b	Keine CEOsys-SR	

netzwerk-universitaetsmedizin.de

Aufbau eines COVID-19 Evidenz-Ökosystems zur Verbesserung von Wissensmanagement und -transfer (CEO-sys)



Verstetigung der Zusammenführung: Angleichung der Priorisierung als Reaktion auf Dringlichkeit der Leitlinie für die Akutversorgung (Februar 2021)



AP-1

Priorisierung der PICO-Fragen aus den Themenfeldern des CEOsys

1. Klinische Fragestellungen

ID	Ranking (AP-1+Stakeholder)	Zuordnung		Typ	Suche
17	1	TF 2 PICO-8	SARS-CoV2-monoclonal antibodies for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (IM)
16	2	TF 2 PICO-7	Anticoagulation in adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
15	3	TF 2 PICO-6	Convalescent plasma for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (IM)
13	4	TF 2 PICO-4	Tocilizumab for the treatment of adult patients with COVID-19		? (TF2 intern)
10	5	TF 2 PICO-1	Remdesivir for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
11	6	TF 2 PICO-2	Dexamethasone for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
1	7	TF 1 PICO-2	Welche etablierten und neuen Biomarker definieren den COVID-19 Verlauf und das long-term Outcome?	Prognose?	
28	8	TF 3 PICO-4	Nutzen und Schaden von Bauchlagerung vs. Rückenlagerung oder Seitenlagerung von COVID-19-Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz	Intervention, non-RCT	AP2 (KG)
31	9	TF 3 PICO-7 [PILOT]	Nutzen und Schaden von invasiver vs. nicht-invasiver maschineller Beatmung von COVID-19-Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz	Intervention, non-RCTs	AP2 (MIM) nur Synthesen

Verstetigung:

Transition der einzelnen PICO-Projekte in Cochrane Living Reviews

CEOsys

AP-1

Priorisierung der PICO-Fragen aus den Themenfeldern des CEOsys

1. Klinische Fragestellungen

ID	Ranking (AP-1+Stakeholder)	Zuordnung		Typ	Suche
17	1	TF 2 PICO-8	SARS-CoV2-monoclonal antibodies for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (IM)
16	2	TF 2 PICO-7	Anticoagulation in adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
15	3	TF 2 PICO-6	Convalescent plasma for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (IM)
13	4	TF 2 PICO-4	Tocilizumab for the treatment of adult patients with COVID-19		? (TF2 intern)
10	5	TF 2 PICO-1	Remdesivir for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
11	6	TF 2 PICO-2	Dexamethasone for the treatment of adult patients with COVID-19		AP2 (MIM)
1	7	TF 1 PICO-2	Welche etablierten und neuen Biomarker definieren den COVID-19 Verlauf und das long-term Outcome?	Prognose?	
28	8	TF 3 PICO-4	Nutzen und Schaden von Bauchlagerung vs. Rückenlagerung oder Seitenlagerung von COVID-19-Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz	Intervention, non-RCT	AP2 (KG)
31	9	TF 3 PICO-7 [PILOT]	Nutzen und Schaden von invasiver vs. nicht-invasiver maschineller Beatmung von COVID-19-Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz	Intervention, non-RCTs	AP2 (MIM) nur Synthesen

Betreff: CEO-sys titles to become Cochrane Reviews - points from meeting 15/02/21

Hello all,

It was great to speak with you all earlier. We are excited by the work you have underway and slightly in awe of the volume of reviews in progress!

I've summarised points from our call below for your reference – please do feel free to respond with any amendments/comments.

I look forward to hearing from @Vanessa when you have more information on timelines (no need for anything detailed at this point). In the meantime, I can make contact with the CRGs listed under point 2, and feed back to you with their thoughts on overlap/'ownership' issues.

With all best wishes

Helen

Helen Wakeford

Executive Editor, Central Editorial Service
Editorial and Methods Department | Central Executive Team

You can read about our work in response to COVID-19 [here](#).



[E hwakeford@cochrane.org](mailto:hwakeford@cochrane.org) [S helenwakeford](https://www.linkedin.com/in/helenwakeford)
St Albans House, 57-59 Haymarket, London SW1Y 4QX, UK
www.cochrane.org

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

The Cochrane Collaboration. Registered in England as a company limited by guarantee No. 03044323 Charity Number 1045921. VAT registration number GB 718 2127 49. Registered office: St Albans House, 57-59 Haymarket, London SW1Y 4QX United Kingdom

Verstetigung:

Transition der einzelnen PICO-Projekte in Cochrane Living Reviews

1. The reviews that we would like publish on the Library and require no further discussions with other CRGs:

- *Efficacy and safety of antibiotics for treatment of hospitalised COVID-19 patients*
- *Corticosteroids for the treatment of COVID-19*
- *Remdesivir for the treatment of COVID-19*
- *Effects of vitamin D supplementation on clinical outcomes of COVID-19 patients*

2. Those reviews that we would be keen to publish but require discussions with other CRGs around overlap/'ownership' of reviews (HW to have initial discussions with CRG and get back to team):

- *Consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health and work ability of healthcare workers as well as risk and protective factors for mental health* (discuss with CCMD)
- *Palliative symptom management in Covid-19 patients: A systematic review* (discuss with PaPaS)
- *Prone positioning for intubated COVID-19 patients* (discuss with Emergency and Critical Care)
- *Benefits and harms of early spontaneous breathing vs. neuromuscular blockades in ARDS in the context of COVID-19* (discuss with Emergency and Critical Care)

3. Titles that we may want to revisit as they progress:

- *Test accuracy of RT-PCR, antigen and antibody tests with regard to infectivity detection of over time SARS-CoV-2 infection*

4. Titles that overlap with reviews underway/already published:

- *Anakinra for the treatment of COVID-19* (covered by review of IL-1 agonists that is underway)
- *Prophylactic- and therapeutic-dose anticoagulants for hospitalised COVID-19 patients* (review of prophylactic anticoags already published and update underway)
- *Non-cause-related testing of health care workers in acute care facilities* (overlap with universal screening review already published)

Zusammenarbeit mit
Cochrane Central
Editorial Service
Start: März 2021

Verstetigung:

Transition der einzelnen PICO-Projekte in Cochrane Living Reviews

The screenshot shows the top of the Cochrane Library website. The URL in the browser is cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014963/full. The Cochrane Library logo is on the left with the tagline "Trusted evidence. Informed decisions. Better health." The search bar contains "Title Abstract Keyword" and has "Browse" and "Advanced search" buttons. The navigation menu includes "Cochrane Reviews", "Trials", "Clinical Answers", "About", "Help", and "About Cochrane". A notification banner at the bottom of the menu says "We noticed your browser language is German. You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to German."

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

Carina Wagner, Mirko Griesel, Agata Mikolajewska, Anika Mueller, Monika Nothacker, Karoline Kley, Maria-Inti Metzendorf, Anna-Lena Fischer, Marco Kopp, Miriam Stegemann, ✉ Nicole Skoetz, Falk Fichtner Authors' declarations of interest

Version published: 16 August 2021 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD014963>

[Collapse all](#) [Expand all](#)

Abstract

Available in [English](#) | [Español](#) | [فارسی](#) | [Français](#)

Background

Systemic corticosteroids are used to treat people with COVID-19 because they counter hyper-inflammation. Existing evidence syntheses suggest a slight benefit on mortality. So far, systemic corticosteroids are one of the few treatment options for COVID-19. Nonetheless, size of effect, certainty of the evidence, optimal therapy regimen, and selection of patients who are likely to benefit most are factors that remain to be evaluated.

The sidebar menu contains the following items: "View PDF", "Cite this Review", "Request Permissions", "Comment on Review", "Read comments on this Review(0)", "Print", "Share", "Follow", "Am score 162", "Linked to this Review (2)", "Abstract", "Plain language summary", "Authors' conclusions", "Summary of findings", "Background", "Objectives", and "Methods".

Cochrane Living Review zu Fragestellung aus Leitlinie COVID-19

Was bedeutet Living Review ?:

Methodische Beschreibung der Cochrane Living Review Serie

Methods for future updates

Living systematic review considerations

Our Information Specialist (MIM) will provide us with new search records each week, which two review authors will screen, extract, evaluate, and integrate following the guidance for Cochrane living systematic reviews (Cochrane LSR). We will manually check platform trials that were previously identified and listed as 'studies awaiting classification' for additional treatment arms. We will wait until the accumulating evidence changes our conclusions of the implications of research and practice before republishing the review. We will consider one or more of the following components to inform this decision.

- Findings that change the estimated effect of one or more prioritised outcomes.
- Findings that change the credibility (e.g. GRADE rating) of the estimated effect of one or more prioritised outcomes.
- New settings, populations, interventions, comparisons, or outcomes studied.

In case of emerging policy relevance because of global controversies around the intervention, we will consider republishing an updated review even though our conclusions remain unchanged. We will review the review scope and methods approximately monthly, or more frequently if appropriate, in light of potential changes in COVID-19 research (e.g. when additional comparisons, interventions, subgroups or outcomes, or new review methods become available).

The image shows three overlapping screenshots of Cochrane Living Review pages. The top-left page is for 'Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review'. The middle-right page is for 'SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19'. The bottom-right page is for 'Remdesivir for the treatment of COVID-19'. Each page includes the Cochrane Library logo, a title, author list, contact address, editorial group, citation, and publication status. The bottom-right page also includes a 'Background' section and 'Objectives'.

Vervielfachung:

Transition der einzelnen PICO-Projekte in Cochrane Living Reviews

Laufende High-Quality Systematic Review / Meta-Analysen in CEOsys:

- Monoklonale Antikörper
- Corticosteroide systemisch (Leipzig)
- Remdesivir (Leipzig)
- Azithromycin (Würzburg)
- Ivermectin (Würzburg)
- JAK-Inhibitoren (Leipzig/Köln/Göttingen)
- Spontanatmung im ARDS (Leipzig/Göttingen)
- Antikoagulation (Würzburg)
- ...

[Intervention Review]
Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review

Vanessa Plichotta^{1,2}, Claire Iamrizz^{1,2}, Khal Li Chal^{1,2}, Sarah J Malik^{1,2}, Catherine Ribben^{1,2}, Emma Dorando¹, Ina Moroni¹, Erica M Wood¹, Abigail A Lamikanra¹, David J Roberts¹, Zoe McQuillen¹, Cynthia So-Osman^{1,2}, Lisa J Estcourt^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ²Monash University, Melbourne, Australia; ³Post Center, Leiden, Netherlands; ⁴Department of Cell Resilience Initiative, NHS Blood and Transplant, UK; ⁵Scanquin Blood Bank, Amsterdam, Netherlands; ⁶UK, NHS Blood and Transplant, Oxford, UK; ⁷Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany

[Intervention Review]
SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19

Nina Kreuzberger^{1,2}, Caroline Hirsch^{1,2}, Khal Li Chal^{1,2}, Eve Tomlinson^{1,2}, Zahra Khozra^{1,2}, Maria Nepp^{1,2}, Miriam Heidehard¹, Vanessa Plichotta^{1,2}, Susanne Sabone^{1,2}, Sarah J Malik^{1,2}, Ina Moroni¹, Christiana Schneider¹, Erica M Wood¹, Cynthia So-Osman^{1,2}, David J Roberts¹, Zoe McQuillen¹, Lisa J Estcourt^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine and University Hospital Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Public Health and Preventive Medicine, Monash University of Bristol, Bristol, UK; ²Department of Aachen Würzburg, Würzburg, Germany; ³Laboratory of Experimental Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁴Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁵Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany

[Intervention Review]
Remdesivir for the treatment of COVID-19

Kelly Ansem^{1,2}, Felicitas Grundeis^{1,2}, Karolina Dahms^{1,2}, Agata Mikolajewska^{1,2}, Volker Thieme^{1,2}, Vanessa Plichotta^{1,2}, Maria-Inti Metzendorf^{1,2}, Miriam Stegemann^{1,2}, Carina Benstoem^{1,2}, Falk Fichtner^{1,2}

¹Department of Intensive Care Medicine, Medical Faculty, RWTH Aachen University, Aachen, Germany; ²Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Leipzig Medical Center, Leipzig, Germany; ³Department of Infectious Diseases and Respiratory Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; ⁴Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁵Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group, Institute of General Practice, Medical Faculty of the Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany

[Intervention Review]
Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

Carina Wagner^{1,2}, Mirko Griese^{1,2}, Agata Mikolajewska^{1,2}, Anika Mueller^{1,2}, Monika Nothacker^{1,2}, Karoline Kley^{1,2}, Maria-Inti Metzendorf^{1,2}, Anna-Lena Fischer^{1,2}, Marco Kopp^{1,2}, Miriam Stegemann^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}, Falk Fichtner^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ²Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Leipzig Medical Center, Leipzig, Germany; ³Department of Infectious Diseases and Respiratory Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; ⁴Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Charité Mitte and Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁵Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁶Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁷Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁸Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁹Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ¹⁰Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany

[Intervention Review]
Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review

Vanessa Plichotta^{1,2}, Claire Iamrizz^{1,2}, Khal Li Chal^{1,2}, Sarah J Malik^{1,2}, Catherine Ribben^{1,2}, Emma Dorando¹, Ina Moroni¹, Erica M Wood¹, Abigail A Lamikanra¹, David J Roberts¹, Zoe McQuillen¹, Cynthia So-Osman^{1,2}, Lisa J Estcourt^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ²Monash University, Melbourne, Australia; ³Post Center, Leiden, Netherlands; ⁴Department of Cell Resilience Initiative, NHS Blood and Transplant, UK; ⁵Scanquin Blood Bank, Amsterdam, Netherlands; ⁶UK, NHS Blood and Transplant, Oxford, UK; ⁷Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany

[Intervention Review]
SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19

Nina Kreuzberger^{1,2}, Caroline Hirsch^{1,2}, Khal Li Chal^{1,2}, Eve Tomlinson^{1,2}, Zahra Khozra^{1,2}, Maria Nepp^{1,2}, Miriam Heidehard¹, Vanessa Plichotta^{1,2}, Susanne Sabone^{1,2}, Sarah J Malik^{1,2}, Ina Moroni¹, Christiana Schneider¹, Erica M Wood¹, Cynthia So-Osman^{1,2}, David J Roberts¹, Zoe McQuillen¹, Lisa J Estcourt^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine and University Hospital Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Public Health and Preventive Medicine, Monash University of Bristol, Bristol, UK; ²Department of Aachen Würzburg, Würzburg, Germany; ³Laboratory of Experimental Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁴Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁵Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany

[Intervention Review]
Remdesivir for the treatment of COVID-19

Kelly Ansem^{1,2}, Felicitas Grundeis^{1,2}, Karolina Dahms^{1,2}, Agata Mikolajewska^{1,2}, Volker Thieme^{1,2}, Vanessa Plichotta^{1,2}, Maria-Inti Metzendorf^{1,2}, Miriam Stegemann^{1,2}, Carina Benstoem^{1,2}, Falk Fichtner^{1,2}

¹Department of Intensive Care Medicine, Medical Faculty, RWTH Aachen University, Aachen, Germany; ²Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Leipzig Medical Center, Leipzig, Germany; ³Department of Infectious Diseases and Respiratory Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; ⁴Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁵Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group, Institute of General Practice, Medical Faculty of the Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany

[Intervention Review]
Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

Carina Wagner^{1,2}, Mirko Griese^{1,2}, Agata Mikolajewska^{1,2}, Anika Mueller^{1,2}, Monika Nothacker^{1,2}, Karoline Kley^{1,2}, Maria-Inti Metzendorf^{1,2}, Anna-Lena Fischer^{1,2}, Marco Kopp^{1,2}, Miriam Stegemann^{1,2}, Nicole Skoetz^{1,2}, Falk Fichtner^{1,2}

¹Cochrane Haematology, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany; ²Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University of Leipzig Medical Center, Leipzig, Germany; ³Department of Infectious Diseases and Respiratory Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; ⁴Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Charité Mitte and Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁵Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁶Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁷Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁸Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ⁹Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany; ¹⁰Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Germany

Verstetigung: Regelmäßige Aktualisierung der S3-Leitlinie

The screenshot shows the AWMF online portal. The main heading is "Leitlinien" with a sub-heading "Leitlinien-Detailansicht". The specific guideline is "Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 - Living Guideline". The registration number is 113-001LG and the classification is S3. The current status is "Stand: 05.10.2021 (in Überarbeitung), gültig bis 31.12.2021". A warning icon indicates that the current version 6.0 is from 05.10.2021. The page lists available documents for download, including the full guideline (2.29 MB) and the evidence report (4.31 MB). A sidebar on the left contains navigation links like "Leitlinien-Suche", "Aktuelle Leitlinien", and "Angemeldete Leitlinien".

This excerpt shows the title "S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19" and the date "Stand 23.02.2021" circled in red. The authors listed are Stefan Kluge, Uwe Janssens, Gereon Schätle, Christoph D. Spinner, Jakob J. Malin, Michael Westhoff, Michael Pfeifer, Klaus F. Rabe, Florian Hoffmann, Bernd W. Böttiger, Berlit, Marcin Krawczyk, Reinhold Nehls, Reiner Haase, and Monika Nothacker. The document is published by AWMF online.

This excerpt shows the title "S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19" and the date "Stand 17.05.2021" circled in red. The authors listed are Stefan Kluge, Uwe Janssens, Tobias W. Böttiger, Christoph D. Spinner, Jakob J. Malin, Michael Westhoff, Michael Pfeifer, Klaus F. Rabe, Florian Hoffmann, Bernd W. Böttiger, Julia Weinmann-Menke, Alexander Kersten, Peter Berlit, Marcin Krawczyk, Wiebke Nehls, Reiner Haase, Oliver J. Müller, Monika Nothacker, Gernot Marx, and Christian Karagiannidis. The document is published by AWMF online.

This excerpt shows the title "S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19" and the date "Stand 05.10.2021". The registration number "AWMF-Register-Nr. 113/001" is circled in red. The authors listed are Stefan Kluge, Uwe Janssens, Tobias W. Böttiger, Christoph D. Spinner, Jakob J. Malin, Petra Gastmeier, Florian Langer, Martin Wepler, Michael Westhoff, Michael Pfeifer, Klaus F. Rabe, Florian Hoffmann, Bernd W. Böttiger, Julia Weinmann-Menke, Alexander Kersten, Peter Berlit, Marcin Krawczyk, Wiebke Nehls, Reiner Haase, Oliver J. Müller, Monika Nothacker, Gernot Marx, and Christian Karagiannidis. The document is published by AWMF online.

Verstetigung: Living Reviews werden Grundlage der Leitlinienempfehlungen

The screenshot shows the AWMF online portal. The main heading is 'Leitlinien' (Guidelines). Below it, the specific guideline is titled 'Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 - Living Guideline'. The registration number is 113-001LG. The status is 'Stand: 05.10.2021 (in Überarbeitung), gültig bis 31.12.2021'. There is a warning icon indicating the current version 6.0 is installed as of 05.10.2021. The 'Verfügbare Dokumente' (Available Documents) section lists two documents: the guideline itself (2,29 MB PDF) and an evidence report (4,31 MB PDF). There are also links for 'Angaben zu Interessenkonflikten' and 'Anmeldung Update - Living Guideline'.

8.2.1.7. Ivermectin

Empfehlung 27	Evidenzbasierte Empfehlung, bestätigt 09/2021
Empfehlungsgrad: A↓↓	Ivermectin soll bei hospitalisierten Patienten nicht zur COVID-19-Behandlung verabreicht werden.
<p><u>Qualität der Evidenz:</u> Zeit bis zur Viruselimination: sehr niedrig ⊕⊖ ⊖⊖ Dauer des Krankenhausaufenthalts: sehr niedrig ⊕⊖ ⊖⊖</p>	<p><u>Literatur:</u> Ahmed S et al. A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases. 2021;103:214-6. doi:10.1016/j.ijid.2020.11.191 Popp M et al. Ivermectin for preventing and treating COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD015017. DOI: 10.1002/14651858.CD015017.pub2.</p>
	Starker Konsens

Verstetigung: Aktualisierung Living Guidelines International









← → ↻ app.magicapp.org/#/guidelines

Apps AWMF: Detail Hochschulmedizin... DeepL Übersetzer ... MAGICapp - Makin... My Account BBB Anmelden - CEO-sys https://www.kai-uni... https://www.kai-uni... AWMF: Anmeldung Faszination Beschla...

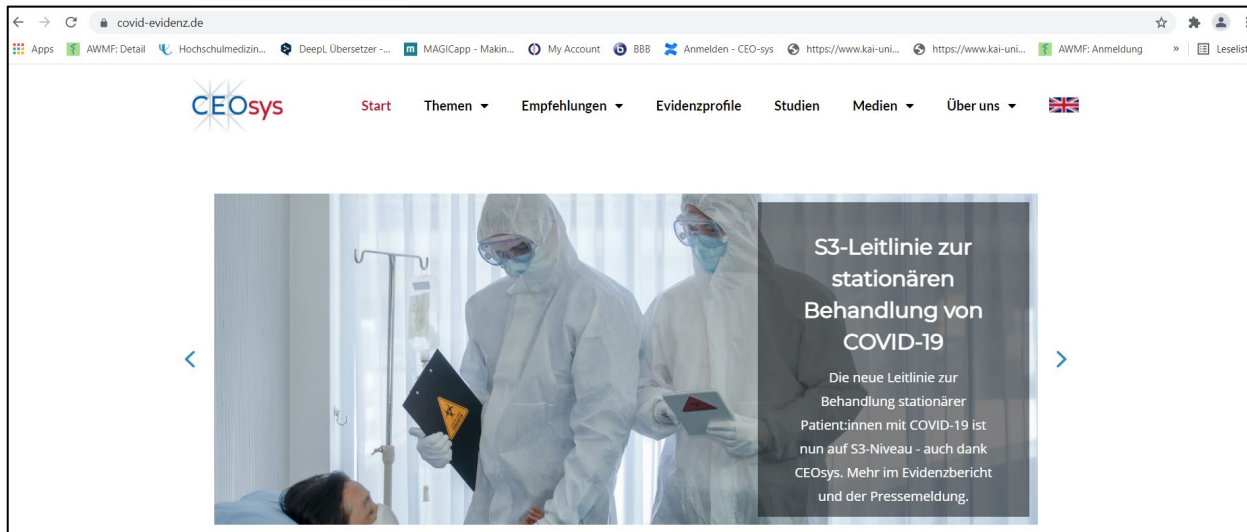
MAGIC A digital authoring and publication platform for the evidence ecosystem, by MAGIC Evidence Ecosystem Foundation [Create an account](#) [Help](#) [MAGIC](#)

Guidelines 195 Evidence summaries

Search Organization Sort and filter

	The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - NICE	
	COVID-19 rapid guideline: Managing COVID-19 v15.0 - 11/3/21 132 Recommendations 32 Clinical questions/ PICOs	<input type="button" value="Options"/>
	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Kooperation mit COVID-19 Evidenzökosystem (CEOsys) - AWMF/CEO-sys Koordinierende	
	COVID-19 Evidenzsynthesen und Leitlinienempfehlungen v3.0 - 10/5/21 UNDER DEVELOPMENT 27 Recommendations 41 Clinical questions/ PICOs	<input type="button" value="Options"/>
	Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce - National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce	
	Australian guidelines for the clinical care of people with COVID-19 v46.0 - 11/12/21 EXTERNAL REVIEW 172 Recommendations 118 Clinical questions/ PICOs	<input type="button" value="Options"/>
	World Health Organization (WHO) - World Health Organisation	
	Therapeutics and COVID-19: living guideline v7.1 - 9/24/21 17 Recommendations 37 Clinical questions/ PICOs	<input type="button" value="Options"/>

Veröffentlichung: Verbreitung der Leitlinieninhalte über CEOsys und Leitliniengruppe

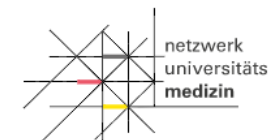


Medical photo created by freepik - www.freepik.com

***Aktuell: Cochrane Review zu Kortikosteroiden auf CEOsys-Basis * Cochrane Re



... national living guideline aims to provide rapid evidence based recommendations on the management of hospitalized patients with COVID-19.




Problemstellungen/Diskussionspunkte: Uneinheitliche Publikationsstrategie – Finanzierung der Updates – Anhaltend Pandemiebelastung der klinischen Zentren 4. Welle

Ärzterschaft
Fachgruppe COVRIIN aktualisiert Therapieübersicht zu COVID-19
 Donnerstag, 9. September 2021

[f](#) [t](#) [x](#) [in](#) [e](#) [p](#) [s](#) [s](#) [s](#)

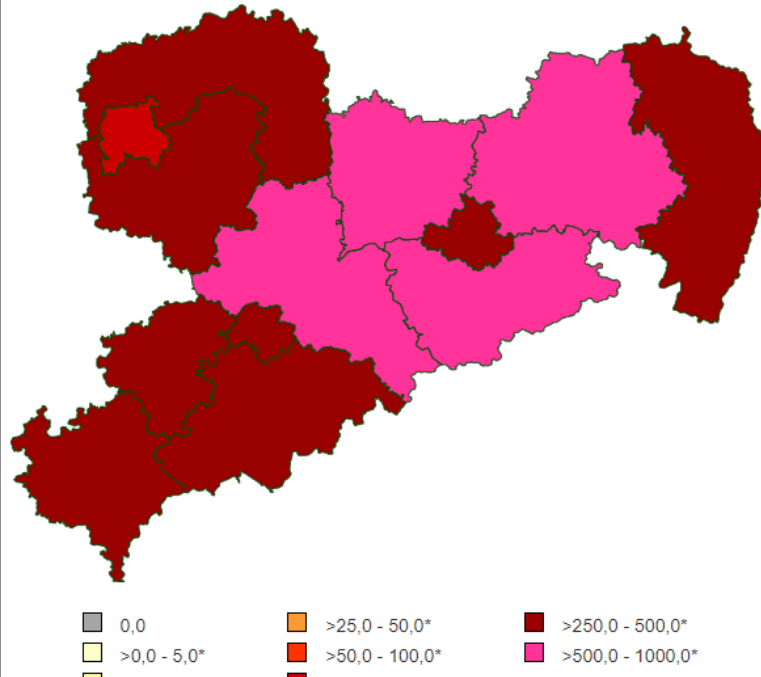
Newsletter abonnieren [Zur Startseite](#)



/picture alliance, Ole Spata

Berlin – Die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (RKI) hat ihre Therapieübersicht zu COVID-19 aktualisiert. Die Änderungen betreffen unter anderem die Empfehlungen zur Antikoagulation sowie zum anderen den Einsatz von neutralisierenden Antikörpern sowie zur frühzeitigen prophylaktischen Antikoagulation.

Aktuelle Lage in den Kreisfreien Städten und Landkreisen des Freistaates



Sachsen gesamt	
Neuinfektionen im Vergleich zum Vortag	6.412
Absolute Zahl der Infektion	359.910
Zuwachs Todesfälle im Vergleich zum Vortag	49
Gesamttodesfälle	10.465
7-Tage-Inzidenz Fälle	459,4
7-Tage-Inzidenz Hospitalisierung	8,41
Zahl der Genesenen	312.050
Anteil der Verstorbenen	2,91%

Methods for future updates
Living systematic review considerations
 Our Information Specialist (MIM) records each week, which two reviewers evaluate and integrate following...

Cochrane Library Trusted evidence. Informed decisions. Better health. Cochrane Database of Systematic Reviews

Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19

Carina Wagner^{1,2}, Mirko Griesel³, Agata Mikolajewska⁴, Anika Mueller⁵, Monika Nothacker⁶, Karoline Kley⁷, Maria-Inti Metzendorf⁸, Anna-Lena Fischer⁹, Marco Kopp¹, Miriam Stegemann¹, Nicole Skoetz¹⁰, Falk Eichenseher¹¹

Methods for future updates
Living systematic review considerations
 Our Information Specialist (MIM) records each week, which two reviewers evaluate and integrate following...

What were previous publications' for additional treatment arms. We will accumulating evidence changes our conclusions of of research and practice before republishing the consider one or more of the following components decision.

It change the estimated effect of one or more outcomes.

It change the credibility (e.g. GRADE rating) of the effect of one or more prioritised outcomes.

CEOSys

netzwerk universitäts medizin

GEFÖRDERT VOM
 Bundesministerium für Bildung und Forschung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !