**Stand 12.09.2022** **AWMF-Register-Nr. 113/001**

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

## ANTIVIRALE THERAPIEANSÄTZE

### Nirmatrelvir/Ritonavir

| **EMPFEHLUNG 1** | **Evidenzbasierte Empfehlung, geändert 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad:**<br>**0 ⇔** | **Nirmatrelvir/Ritonavir kann bei erwachsenen Patienten mit COVID-19 und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf innerhalb der ersten 5 Tage nach Symptombeginn eingesetzt werden. Insbesondere Personen ab 65 Jahren und/oder mit inkomplettem Impfschutz (vgl. STIKO-Empfehlungen) profitieren hierbei von dieser spezifischen antiviralen Therapie.**<br>Hinweis: Aufgrund des hohen Wechselwirkungspotentials müssen relevante Interaktionen mit bestehender Medikation zwingend vor Therapiebeginn überprüft werden. |

Die Dosierung von Nirmatrelvir/Ritonavir beträgt (300 mg+100 mg) 2x/d p.o. über 5 Tage.

### Remdesivir

| **EMPFEHLUNG 2** | **Evidenzbasierte Empfehlung, geändert 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad:**<br>**0 ⇔** | **a) Remdesivir kann bei Patienten mit COVID-19 und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf innerhalb der ersten 7 Tage nach Symptombeginn eingesetzt werden.** |
| | **Ergänzende Empfehlung (EK), bestätigt 09/2022** |
| **EK** | **b) Immunsupprimierte Patienten mit COVID-19, bei denen eine relevante Beeinträchtigung der Impfantwort besteht, können mit Remdesivir behandelt werden, wenn keine wirksame Therapie mit monoklonalen Antikörpern verfügbar ist (Expertenkonsens).** |

| | |
|---|---|
| | **Evidenzbasiertes Statement, modifiziert 02/2022. Aktualisierung steht aus.** |
| | **c) Es kann keine Empfehlung für oder gegen Remdesivir bei hospitalisierten Patienten mit COVID-19 Pneumonie und Low-Flow-Sauerstofftherapie abgegeben werden.** |
| | **Evidenzbasierte Empfehlung bestätigt 09/2022** |
| **Empfehlungsgrad:** **A ⇓⇓** | **d) Remdesivir soll nicht bei COVID-19-Patienten mit invasiver Beatmung eingesetzt werden.** |

Die Dosierung von Remdesivir beträgt 200 mg i. v. an Tag 1 und 100mg i. v. an den Tagen 2 und 3.

**Molnupiravir**

| **EMPFEHLUNG 3** | **Evidenzbasierte Empfehlung, geändert 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad:** **0 ⇔** | **Molnupiravir kann, wenn keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten verfügbar und klinisch angemessen sind, bei Patienten mit COVID-19 und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf innerhalb der ersten 5 Tage nach Symptombeginn eingesetzt werden.** Eine Schwangerschaft muss ausgeschlossen werden. Eine Aufklärung über die Teratogenität und potenzielle Mutagenität von Molnupiravir ist obligat. |

Die Dosierung von Molnupiravir beträgt 2 x 800 mg p.o. für 5 Tage.

## IMMUNMODULATORISCHE THERAPIEANSÄTZE

**Kortikosteroide**

| **EMPFEHLUNG 4** | **Evidenzbasierte Empfehlung, bestätigt 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad:** **A ⇑⇑** | **Bei Patienten mit COVID-19 und Low-Flow/High-Flow-Sauerstofftherapie oder nicht-invasiver/invasiver Beatmung soll eine Therapie mit systemischen Kortikosteroiden erfolgen. Die Therapie sollte mit 6 mg Dexamethason p.o. oder i.v. über zehn Tage erfolgen.** |
| **A⇓⇓** | **Bei Patienten mit milder bis moderater Erkrankung ohne Notwendigkeit einer Sauerstoffgabe soll keine Therapie mit systemischen Kortikosteroiden erfolgen** |

**Baricitinib**

| **EMPFEHLUNG 5** | **Evidenzbasierte Empfehlung, bestätigt 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad: B ⇑** | **Baricitinib sollte bei Patienten mit COVID-19 Pneumonie und Low-Flow-/High-Flow--Sauerstofftherapie oder nicht-invasiver Beatmung unter Beachtung der Kontraindikationen eingesetzt werden.** |
| **A ⇓⇓** | **Baricitinib soll nicht als Kombinationstherapie mit Tocilizumab eingesetzt werden.** |

Die Dosierung von Baricitinib beträgt 1 x 4 mg p.o. für bis zu 14 Tage, bzw. bis zur Krankenhausentlassung.

**Tocilizumab (TCZ)**

| **EMPFEHLUNG 6** | **Evidenzbasierte Empfehlung, bestätigt 09/2022** |
|---|---|
| **Empfehlungsgrad: B⇑** | **Tocilizumab sollte bei COVID-19-Patienten mit progredient schwerer Erkrankung zur COVID-19-Behandlung verabreicht werden.** |
| **B⇓** | **Tocilizumab sollte nicht eingesetzt werden bei Erkrankung ohne oder mit niedrigem Sauerstoffbedarf sowie bei bestehender invasiver Beatmung.** |
| **A ⇓⇓** | **Tocilizumab soll nicht als Kombinationstherapie mit JAK-Inhibitoren angewendet werden.** |

Die Dosierung von Tocilizumab erfolgt in Abhängigkeit des Körpergewichts (> 90kg: 800 mg; ≤90kg: 600 mg; ≤ 65kg: 400 mg; ≤ 40kg: 8 mg/kgKG) als intravenöse Einmalgabe. Eine Empfehlung für eine Wiederholung der Gabe wird aufgrund fehlender vergleichender Studiendaten nicht ausgesprochen.

**Versionsnummer:** **8.0**

**Erstveröffentlichung:** **03/2020**

**Überarbeitung von:** **09/2022**

**Nächste Überprüfung geplant:** **09/2023**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**