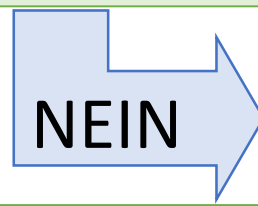
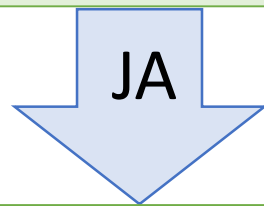


Therapie mit monoklonalen AK bei COVID-19 bei ambulanten und stationären Patienten

Positive SARS-CoV-2-PCR mit ct-Wert < 30 oder signifikante Exposition bei relevanter Immunsuppression**?

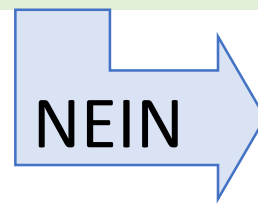
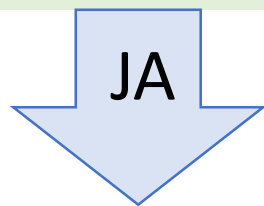


Keine mAK-Therapie

Mindestens 1 Risikofaktor für einen schweren Verlauf (s.u.) oder Anzeichen für schweren Verlauf (z.B. O2-Pflicht)?

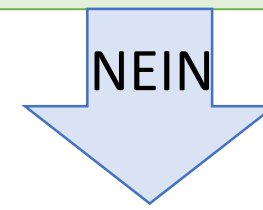
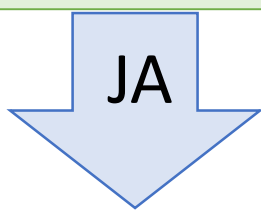
- Alter (>60 J)
- Adipositas mit BMI >30 kg/
- Trisomie 21
- kardiovaskuläre Erkrankungen, einschließlich Hypertonie
- chronische Lungenerkrankungen, einschließlich Asthma
- Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2

- chronische Nierenerkrankungen, einschließlich Dialysepatienten
- chronische Lebererkrankungen
- Immunsuppression, z. B. Tumorpatienten, knochenmark- oder organtransplantierte Patienten, Immunschwäche, HIV-Patienten (CD4-Zellzahl < 200/μl), Sichelzellanämie, immunsuppressive Medikation
- Schwangerschaft



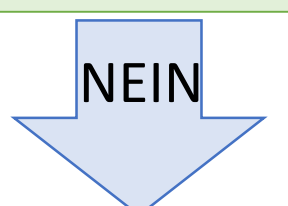
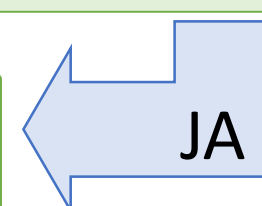
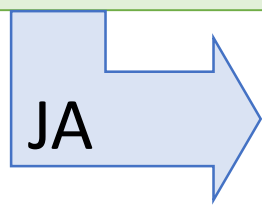
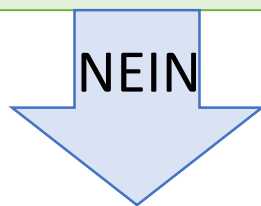
Keine mAK-Therapie

Vollständig geimpft oder genesen?



Zu geringer SARS-CoV-2-spike-AK-Titer*?
ODER
Wenn keine AK-Titer-Bestimmung möglich:
Eingeschränkte Impfantwort vermutet**?

Zu geringer SARS-CoV-2-spike-AK-Titer*?
ODER
Wenn keine AK-Titer-Bestimmung möglich:
Symptome ≤ 7 Tage?



Keine mAK-Therapie

Einmalige Applikation von Sotrovimab 500 mg über 30-60 min Monitorüberwachung während Applikation und 1 Std. danach
(Hinweis: Applikation bei O2-pflichtigen Patienten off-label, Aufklärung notwendig)

Keine mAK-Therapie

*Hierzu existieren bisher keine offiziellen Grenzwerte, daher großzügige RS mit **COVID-Arzt 45660** empfohlen.

Prinzipiell ist bei Immungesunden ein schwerer Verlauf bei SARS-CoV-2-Titern > 100 U/ml und bei Immundefizienten (entsprechende Vorerkrankung oder Vormedikation) bei SARS-CoV-2-Titern > 300 U/ml unwahrscheinlich.

PEP/PREP aktuell nicht für Sotrovimab verfügbar, Zulassung: frische Infektion innerhalb von 5d nach Symptombeginn ohne O2

** **Erkrankungen mit relevanter Einschränkung der Impfantwort:**

Angeborene Immundefekte, Transplantation eines soliden Organs oder Stammzelltransplantation, Hämodialysepatienten, Krebserkrankungen unter immunuppressiver/antineoplastischer Therapie, HIV-Infektion mit CD4-Zellen < 200/μl

** **Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort:**

Systemische Glukokortikoidtherapie mit intermediärer Dosierung (10 – 20 mg Prednisolonäquivalent/Tag, >2 Wochen) oder hoher Dosierung (>1 mg Prednisolonäquivalent/kg KG/Tag, >2 Wochen) oder i. v. Stoßtherapie mit sehr hohen Dosen (z.B. 10 – 20 mg/kg KG/Tag Prednisolon-Äquivalent über 3 – 5 Tage in monatlicher Wiederholung, MTX: Erwachsene: >20 mg/Woche; Azathioprin (≥3 mg/kg KG/Tag; Cyclophosphamid; Biologika mit schwerer immunsuppressiver Wirkung (z.B. Biologika mit B-Zell depletierender Wirkung wie anti-CD20-Antikörper [Ocrelizumab, Rituximab]; CTLA4-Ig [Abatacept]), andere Biologika, zB TNF-alpha-Blocker in höherer Dosierung → **großzügige RS mit COVID-Arzt 45660** empfohlen