

# COVID-19 Therapie für hospitalisierte Pat. anhand von WHO-Schweregradeinteilung

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

Thrombose-Prophylaxe,  
ggf. therapeutische  
Antikoagulation

Kein  
Rem-  
desivir  
mehr

**IL-6-RA**  
(Tocilizumab),  
alternativ  
JAK-  
Inhibitoren  
(Baricitinib)\*  
oder IL-1-RA

Remdesivir bei aktiver  
Virusreplikation  
möglich (CT-Wert <30),  
Molnupiravir off-label  
möglich,  
bei negativen COVID-AK  
monoklonale AK  
möglich

**Dexamethason**

Thrombose-  
Prophylaxe  
(nicht-  
therapeutisch)

\* v.a. für schnell sich verschlechternde Pat. mit Zeichen der systemischen Inflammation, JAK-Inhibitoren ggf. früher, IL-6-RA bei schweren Verläufen zu bevorzugen (auf ICU innerhalb von 24h), nicht kombinieren, ggf. switchen. (wenn nicht verfügbar, Alternative zu Tocilizumab : Sarilumab; für Baricitinib: Tofacitinib)

## Monoklonale Antikörper:

- Zulassung: > 12 J/40 kg ohne O2 mit COVID und Risikofaktoren für schweren Verlauf innerhalb von 10d nach Symptombeginn (7 für Regdanvimab)
- Auch als Prä- und Postexpositionsprophylaxe zugelassen.
- Bei seronegativen wegen COVID hospitalisierten Pat. (AK<100) ggf. ebenfalls zu empfehlen, z.B. bei Immunsuppression -> SARS-CoV-2-AK bei Aufnahme checken!
- Frühe Gabe entscheidend (Aufnahmetag / innerhalb von 6 h)
- Applikation über 1 h am Monitor ohne Komedikation/Vorlauf
- **-Sotrovimab** (zu präferieren in aktueller epidemiologischer Omikron-Situation)
- Casirivimab/Imdevimab (zu präferieren in aktueller epidemiologischer Situation)
- Regdanvimab ebenfalls zugelassen, derzeit (noch) nicht verfügbar

## Risikofaktoren für schweren Verlauf:

- Fortgeschrittenes Alter (>60 J)
- Adipositas
- 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, Patienten mit Immunschwäche, HIV-Patienten, deren Erkrankung ungenügend kontrolliert ist oder bei Nachweis von AIDS, Patienten mit Sichelzellanämie
- Schwangerschaft