

Triage der Virus-gerichteten Medikamente gegen COVID-19

Virus-gerichtete Medikamente gegen COVID-19 sind bereits eine sehr knappe Ressource (aktuell rund 180 Behandlung mit Hydroxychloroquin; ungesicherter Nachschub) und sollten in Annahme einer Wirksamkeit möglichst effektiv und gerecht verteilt werden.

Gut indiziert erscheint der Einsatz bei Patienten mit erhaltener Lebenserwartung und erhöhtem, aber nicht allzu hohem Risiko für einen bedrohlichen Krankheitsverlauf.

In Anlehnung ans SAMW-Dokument bezüglich der Triage von Intensivbehandlungsplätzen schlagen wir folgende Allokationskriterien vor:

Chloroquin, Hydroxychloroquin, HIV-Proteaseinhibitoren

Einschlusskriterien:

- radiologisch gesicherte, hospitalisationspflichtige COVID-19 Pneumonie
- SpO₂ < 90% und pO₂ < 10kPa
- Einverständnis, wenn urteilsfähig

Ausschlusskriterien:

- Kontraindikationen für einzelne Medikamente
- "geschlossener" IPS-Status
- geschätzte Überlebensdauer von <12 Mo, z.B. bei
 - therapierefraktäre onkologische Erkrankung
 - höhergradige Leber-Zirrhose
- schwere COPD (GOLD D, Heimsauerstoff)
- schwere Herzinsuffizienz (NYHA IV)
- schwere neurodegenerative Erkrankung
- schwere, irreversible zentral-neurologische Beeinträchtigung
- Alter > 85 J

noch zu erarbeiten:

Remdesivir

aktuell, da kaum verfügbar: intubierte, jüngere Patienten mit ansonsten erhaltener Lebenserwartung und rasch progredienter Pneumonie / ARDS

Tocilizumab

intubierte Patienten mit rasch progredienter, hoch entzündlicher Pneumonie