

Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

25. Oktober 2022, München

COVID-19: Welche Therapieoptionen sind heute relevant?

- Vermindertes Impfansprechen durch Immunsuppression im Blick behalten
- Therapie innerhalb von 5 Tagen nach Infektion entscheidend für Behandlungserfolg

GSK plc (LSE/NYSE: GSK) Fast drei Jahre nach den ersten Fällen stellt das Coronavirus SARS-CoV-2 Medizin und Wissenschaft immer noch vor Herausforderungen. Zwar sterben mittlerweile aus verschiedenen Gründen deutlich weniger Menschen an der Erkrankung, dennoch besteht für manche Gruppen nach wie vor ein hohes Risiko für schwere Verläufe, die weiterhin häufig zum Tode führen. Neben Älteren oder Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen betrifft dies vor allem Menschen mit einer eingeschränkten Immunantwort, wie etwa Krebspatienten.¹ Welche Therapieoptionen für diese Risikogruppen in der Früh- und Spätphase der Infektion aktuell empfohlen werden, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Boris Böll, Uniklinik Köln, in einem Vortrag im Rahmen des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) Anfang Oktober 2022. Hierbei hob er hervor, dass Antikörpertherapien im individuellen Fall nach wie vor trotz fehlender bzw. eingeschränkter Leitlinienempfehlung von klinischer Relevanz sein können.

Bestimmte Patientengruppen weiterhin stark gefährdet

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie im Dezember 2019 ist die Fallsterblichkeit in Deutschland dramatisch zurückgegangen – von etwa 4,5 % auf heute 0,1 %.² „Dies hat verschiedene Gründe, wie etwa die Entwicklung von dominierenden Virus-Varianten mit weniger schweren Verläufen wie Omikron sowie die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung durch Impfungen und überstandene Infektionen“, so Böll. Das sei jedoch kein Grund zur Entwarnung, denn insbesondere vulnerable Patienten seien weiterhin gefährdet, einen schweren Verlauf von COVID-19 zu erleiden und auch daran zu versterben. „Wenn Patienten einmal schwer symptomatisch werden, also beispielsweise einer Intubation und Beatmung bedürfen, ist die Mortalität und auch das Langzeit-Outcome nach wie vor desaströs und daran hat sich leider auch nicht viel geändert“, betonte Böll.

Immunsuppression vermindert Impfansprechen

Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht vor allem bei Menschen in höherem Lebensalter oder mit Komorbiditäten, wie Adipositas, Diabetes oder chronischen Lungen-, Nieren- und Herzerkrankungen¹, denen eine Impfung jedoch meist guten Schutz bietet. Ebenfalls besonders gefährdet sind Patienten, die angeborene Immundefekte aufweisen oder die eine immunsupprimierende Therapie z. B. gegen solide oder hämatologische Tumoren oder nach einer Organtransplantation erhalten. Bei diesen Betroffenen ist das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe oft noch höher, da ihr Immunsystem auf eine Impfung meist nur vermindert anspricht.³

Antireplikative Wirkstoffe in der Frühphase empfohlen

Böll zufolge unterscheidet man bei Risikopatienten gegenwärtig zwei Therapiephasen: Zum einen die antivirale Therapie mit Replikationshemmern oder monoklonalen Antikörpern in den ersten Tagen der Infektion, zum anderen eine antiinflammatorische Therapie, wenn es mit oder ohne eine solche Behandlung zu einem schweren Verlauf kommt, der zu einer unkontrollierten systemischen Entzündung führt. „Aktuelle Empfehlung der deutschen S3-Leitlinie von September 2022 für die Frühphase der Erkrankung ist die Gabe von antireplikativen Wirkstoffen. Erste Wahl sind hierbei Nirmatrelvir/Ritonavir oder Remdesivir, die bis zu 5 Tage nach dem Auftreten von Symptomen der WHO-Grade 2 und 3 gegeben werden können“, erläuterte Böll beim DGHO.^{4,5}

Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

Monoklonale Antikörper können weiterhin eine Option sein

Aktuellen Leitlinien und Empfehlungen zufolge sollen monoklonale Antikörper zum Teil nicht oder nur eingeschränkt/in besonderen Situationen angewendet werden, da sie teilweise keine (ausreichende) Wirksamkeit gegenüber neuen, dominierenden Virusvarianten aufweisen. Böll merkt an dieser Stelle an: „Leitlinienempfehlungen müssen natürlich sehr streng evidenzbasiert sein, aber in unserer klinischen Praxis haben sie nicht immer Gültigkeit, weil selten ein Patient der typische Studienpatient ist.“ Zudem bilde der Nachweis der Wirksamkeit monoklonaler Antikörper basierend auf in-vitro-Assays nicht unbedingt die klinische Effizienz ab, da bestimmte Antikörper wie beispielsweise Sotrovimab an hochkonservierte Regionen des Spike-Proteins binden könnten. Zudem können weitere Effekte, wie Komplementaktivierung und Antikörper-abhängige Zellzytotoxizität zusätzlich zur Bekämpfung des Virus beitragen.⁶ „Bei aller Vorsicht kann man schon sagen, dass wir wahrscheinlich mit den Antikörpern bei manchen Patienten durchaus noch Erfolge sehen können“, so Böll.

Entzündungshemmer sind Mittel der Wahl in der inflammatorischen Phase

Eine wesentliche Therapieoption in der inflammatorischen Phase ist nach den neuen S3-Leitlinien die Behandlung mit Dexamethason – allerdings nur dann, wenn die Patienten bereits eine Sauerstoffsupplementation erhalten oder künstlich beatmet würden. In diesen Fällen sei die Mortalität geringer als unter der herkömmlichen Betreuung, während sie bei fehlender zusätzlicher O₂-Versorgung darüber liege, erläuterte Böll. Weitere in den Leitlinien empfohlene immunmodulatorische Wirkstoffe bei beatmeten Patienten sind Baricitinib und Tocilizumab.⁴

Damit es jedoch gar nicht erst zu solchen schweren Verläufen kommt, ist es umso wichtiger Risikopatienten so rasch wie möglich zu identifizieren und sie möglichst früh mit antiviralen und immunisierenden Therapien zu behandeln“, fasste Böll zusammen.

Über GSK

GSK ist ein globales Biopharma-Unternehmen, das Wissenschaft, Technologie und Talent vereint, um Krankheiten gemeinsam voraus zu sein. Weitere Informationen unter www.de.gsk.com.

Besuchen Sie unser Fachkreisportal: www.gskpro.de

Besuchen oder abonnieren Sie auch unseren Newsroom: www.presseportal.de/nr/39763

Folgen Sie uns auf Twitter unter GSK Deutschland: twitter.com/GSK_DE

Ansprechpartner für Journalisten

Miriam Ziebell

Complementary Worker on behalf of GSK
Communications Manager COVID-19
Telefon: + 49 151 41635322
E-Mail: miriam.x.ziebell@gsk.com

Dr. Guido Hermanns

Leiter Unternehmenskommunikation
Communications, Government Affairs & Market Access
Telefon: +49 177 8915165
E-Mail: guido.g.hermanns@gsk.com

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Prinzregentenplatz 9, 81675 München

Sitz der KG ist München
Amtsgericht München HRA 78754
Komplementärin:
Allen Pharmazeutika Gesellschaft mbH, Sitz Wien
Handelsgericht Wien FN 93449 a

Geschäftsführung:
Victoria Williams

*Info: Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet – welche das ist, liegt im Ermessen derjenigen, die den Text verfasst haben.

NP-DE-SOT-PRSR-220002 (10/2022)

Presseinformation

Für die medizinische Fachpresse

Referenzen

1. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=6FB5A2A8E46AEE5F87E47E61BC3B58E6.internet092?nn=13490888#doc13776792bodyText15, Stand: 26.11.2021, letzter Zugriff 17.10.2022.
2. Dennler U. et al. Declining COVID-19 morbidity and case fatality in Germany: the pandemic end. *Infection* (2022). <https://doi.org/10.1007/s15010-022-01873-0>
3. Ständige Impfkommission: Beschluss der STIKO zur 21. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung Epid Bull 2022;33:3-19 | DOI 10.25646/10412
4. Kluge S. et al. S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19. 12.9.2022. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGI_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2022-09_1.pdf, Stand: 12.09.2022, letzter Zugriff 11.10.2022.
5. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Antivirale_Therapie_Fruehphase.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 29.09.2022, letzter Zugriff 11.10.2022.
6. Pinto, D., Park, YJ., Beltramello, M. et al. Cross-neutralization of SARS-CoV-2 by a human monoclonal SARS-CoV antibody. *Nature* 583, 290–295 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2349-y>