

DER ARZNEIMITTELBRIEF

COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Medikamentöse Therapie bei COVID-19: Was wissen wir zu den aktuell empfohlenen, aber noch nicht zugelassenen Arzneimitteln?

Ein spezifisch für die Behandlung von COVID-19 zugelassenes Medikament gibt es derzeit weltweit nicht, jedoch eine Vielzahl von Wirkstoffen, deren antivirale Aktivität gegen SARS-CoV-2 bekannt ist oder postuliert wird (1-6). „Repurposed Drugs“ lautet das Wort der Stunde in der englischsprachigen Fachliteratur. Darunter versteht man Arzneimittel, die bereits zugelassen sind und jetzt in einem neuen Anwendungsgebiet genutzt werden sollen (7). Der Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) nennt in seiner aktuellen Pressemitteilung „Therapeutische Medikamente gegen die Coronarvirusinfektion Covid-19“ u.a. 13 Medikamente, die teilweise für andere Indikationen bereits zugelassen wurden und jetzt in laufenden Projekten der pharmazeutischen Unternehmer hinsichtlich ihrer Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2 untersucht werden sollen (8). Auch die Zahl der inzwischen nicht mehr überschaubaren, mehr oder weniger seriösen Publikationen zu diesem Thema nimmt weiter rasant zu – ähnlich wie die Zahl der global mit SARS-CoV-2 infizierten Menschen (9).

[weiterlesen](#)

[PDF](#)

Aktuelle Aspekte der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland und Österreich

Das neue „Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2“ wird nun offiziell mit SARS-CoV-2 abgekürzt, und die dadurch verursachte Erkrankung trägt den Namen COVID-19. In unserem Hauptartikel vom Februar 2020 (1), der im Wesentlichen auf den ersten Meldungen und Publikationen aus China beruhte, sind wir von einer „Fallsterblichkeit“ („fatality rate“) von ca. 2% ausgegangen. Bei dem bisherigen Verlauf in Deutschland mit hoher Dunkelziffer wird aber die Fallsterblichkeit wahrscheinlich niedriger liegen – bei allen prognostischen Unsicherheiten. Nach einer aktuellen Modellrechnung des Robert Koch-Instituts (RKI) beträgt der Anteil schwerer Verläufe 4,5% bei den bekannten Risikofaktoren, und die Letalität 0,56% (7). Es gibt jedoch auch Schätzungen, dass diese Werte in erster Linie für Infizierte > 50 Jahre oder mit schweren Begleiterkrankungen gelten und bei allen Übrigen deutlich niedriger sind. Zu dieser Einschätzung kommt auch der kritische und von uns schon mehrfach zitierte amerikanische Epidemiologe John P.A. Ioannidis (2).

[weiterlesen](#)

[PDF](#)

COVID-19: Höheres Infektions- und Erkrankungsrisiko durch ACE-Hemmer, AT-II-Rezeptorblocker und Ibuprofen?

Unter den zahlreichen Vermutungen, Gerüchten und Falschmeldungen, die seit Übergreifen der COVID-19-Pandemie auf Europa insbesondere auch in den sogenannten „sozialen“ Netzwerken verbreitet werden, gibt es eine ganze Reihe, die sich auf Arzneimittel beziehen. So wurden ACE-Hemmer (ACE-H), Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker (AT-II-RB) und Ibuprofen verdächtigt, eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu begünstigen. Von chinesischen und insbesondere italienischen COVID-19-Patienten ist bekannt, dass bei ihnen in einem hohen Prozentsatz kardiovaskuläre Risikofaktoren und Erkrankungen vorliegen, wie arterielle Hypertonie (um 75%), Diabetes mellitus (DM; um 30%), koronare Herzkrankheit (um 30%), Vorhofflimmern (um 20%), chronische Niereninsuffizienz (um 20%), Schlaganfall (um 10%; die Zahlen gelten für SARS-CoV-2-positive verstorbene italienische Patienten; aus 1). Diese Komorbiditäten sind mit einem ungünstigeren COVID-19-Krankheitsverlauf assoziiert. Ob ein direkter kausaler Zusammenhang auf pathogenetischer Ebene vorliegt oder eine indirekte Verbindung mit anderen Parametern wie Alter, Komorbiditäten oder Arzneimitteltherapien ist unklar, da keine der Studien nach solchen Störfaktoren adjustiert hat.

[weiterlesen](#)

[PDF](#)

COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

die wissenschaftlichen Informationen und Einschätzungen zur SARS-CoV-2 Pandemie ändern sich täglich. Wir empfehlen Ihnen, sich auf der Webseite des Robert-Koch-Instituts zu informieren: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html Einen guten Überblick über die aktuellen epidemiologischen Daten erhalten Sie in einem Artikel auf der Seite der unabhängigen Plattform Medium <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-act-today-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca> und was am besten in den Praxen zu tun ist, auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin <https://www.degam.de/>. Über wichtige Fortschritte in Therapie und Prävention werden wir bei gegebenem Anlass an dieser Stelle berichten. Nachrichten über klinisch bedeutsame Interaktionen des Virus mit bestimmten Arzneimitteln (NSAR, Angiotensin-Rezeptor-Blocker), bitten wir sehr kritisch zu sehen. Es handelt sich allenfalls um Hypothesen und um Korrelationen. Wenn hierzu überzeugende Daten vorliegen, werden wir berichten. Derzeit gibt es keinen Grund für Medikamentenumstellungen. Unsere erste Einschätzung zu der Infektion aus dem Februar 2020, als die Epidemie scheinbar noch auf die chinesischen Provinz Hubei beschränkt war, können Sie [hier](#) lesen.