

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Therapie mit Anti-Interleukin-6-Rezeptor-Antikörpern bei Patienten mit schwerem Verlauf von COVID-19

AMB 2021, **55**, 49

Insgesamt können wir – auch im Einklang mit den Kommentaren im Lancet (16), im N. Engl. J. Med. (18) sowie den Guidelines der National Institutes of Health (NIH; 21) – folgende Rückschlüsse ziehen aus den Ergebnissen der beiden o.g. klinischen Studien zum therapeutischen Stellenwert von Anti-IL6-Rezeptor-Antikörpern bei schwerkranken Patienten mit COVID-19-Infektion:

1. Anti-IL6-Rezeptor-Antikörper können in Kombination mit Glukokortikosteroiden bei Patienten mit Anzeichen einer Hyperinflammation (z.B. CRP > 75 mg) in den ersten 24 h, vielleicht auch noch in den ersten 48 h nach Verschlechterung der Beatmungssituation (Abfall der Sauerstoffsättigung bei Raumluft < 92% oder „High-Flow“ 40 Liter Sauerstoff bzw. mechanische Beatmung notwendig) die Letalität senken.
2. Patienten mit Anzeichen einer zu Grunde liegenden chronischen oder aktiven bakteriellen Infektion (z.B. erhöhtes Procalcitonin) sollten ausgeschlossen werden.
3. Bei Patienten > 80 Jahre reichen die Daten für eine Bewertung nicht aus.
4. Bei Patienten, die bereits länger als 2 Tage mechanisch beatmet werden müssen, gibt es derzeit keine Evidenz für die Wirksamkeit von Anti-IL-6-Rezeptor-Antikörpern.
5. ... [Artikel abonnieren](#)

All articles for the keyword: COVID-19,

Interessenkonflikte in der SARS-CoV-2-Pandemie: Transparenz notwendig [2021, 55, 56](#)

Rekonvaleszentenplasma in der Therapie von COVID-19-Patienten im Krankenhaus – neue Ergebnisse [2021, 55, 55](#)

SARS-CoV-2: Was ist zur Sicherheit und Wirksamkeit heterologer Impfschemas bekannt? [2021, 55, 53](#)

Therapie bei COVID-19: Aktuelles zur Antikoagulation [2021, 55, 51](#)

Therapie mit Anti-Interleukin-6-Rezeptor-Antikörpern bei Patienten mit schwerem Verlauf von COVID-19 [2021, 55, 49](#)

Zur Sicherheit der mRNA-Vakzinen gegen SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft [2021, 55, 47](#)

Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen SARS-CoV-2: erster mRNA-Impfstoff für Heranwachsende ab 12 Jahren zugelassen [2021, 55, 45](#)

Budesonid-Inhalation bei mildem Verlauf von COVID-19: derzeit zu viele offene Fragen 2021, **55**, 37

Thrombotische Komplikationen und Thrombozytopenie nach Impfungen mit Vaxzevria (vormals ChAdOx1 nCoV-19-Vakzine) [2021, 55, 36DB01](#)

Immunität gegen SARS-CoV-2 nach durchgemachter Infektion [2021, 55, 31](#)

Der vierte in der EU zugelassene Impfstoff gegen SARS-CoV-2: Ad26.COV2.S [2021, 55, 29](#)

Herausforderungen für einen globalen Zugang zu Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 [2021, 55, 28DB01](#)

Update ChAdOx1 nCoV-19-Vakzine [2021, 55, 24](#)

Leserbrief: Ivermectin zur Behandlung von COVID-19? [2021, 55, 19](#)

COVID-19-Therapie: Aktuelles zum Stellenwert der Antikoagulation [2021, 55, 16](#)

Der erste zugelassene adenovirale Vektorimpfstoff gegen SARS-CoV-2: ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) [2021, 55, 13](#)

Zur ärztlichen Aufklärung bei Impfungen gegen COVID-19: rechtliche Aspekte [2021, 55, 12DB01](#)

Das Antidepressivum Fluvoxamin gegen COVID-19? [2021, 55, 08b](#)

Der neutralisierende monoklonale Antikörper LY-CoV555 zur Behandlung von Patienten mit COVID-19 [2021, 55, 08a](#)

Die beiden ersten zugelassenen mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 [2021, 55, 01](#)

Update zu den Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 [2020, 54, 99b](#)

Remdesivir: SOLIDARITY-Studie der WHO zeigt keinen überzeugenden klinischen Nutzen bei COVID-19 [2020, 54, 95](#)

Zur Entwicklung genetischer Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 – technologische Ansätze sowie klinische Risiken als Folge verkürzter Prüfphasen [2020, 54, 85](#)

Remdesivir: Leitlinie zum klinischen Einsatz bei an COVID-19 Erkrankten und neue Studienergebnisse bei moderat Erkrankten [2020, 54, 80](#)

Glukokortikosteroide reduzieren die Sterblichkeit bei Patienten mit schwerem Verlauf von COVID-19 – eine prospektive Metaanalyse [2020, 54, 79](#)

Humanitäre und utilitaristische Handlungsoptionen des Staates angesichts der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland und Überlegungen zu besseren Strategien für kommende Pandemien [2020,](#)

[54, 76DB01](#)

Medikamentöse Behandlungen für COVID-19: Systematische Übersichtsarbeit und Netzwerk-Metaanalyse [2020, 54, 72](#)

Bei Menschen ohne SARS-CoV-2-Infektion findet sich eine beträchtliche Zahl potenziell protektiver T-Zellen [2020, 54, 63](#)

Erste Phase-II-Studien mit Impfstoffen gegen COVID-19 [2020, 54, 62](#)

Neue europäische Medizinprodukte-Verordnung wegen der SARS-CoV-2-Pandemie um ein Jahr verschoben [2020, 54, 60DB01](#)

Remdesivir als erstes Medikament von der Europäischen Kommission zur Behandlung von Patienten mit COVID-19 zugelassen: Mehr als ein Hoffnungsträger? [2020, 54, 56](#)

Obduktionsbefunde bei COVID-19-Patienten mit therapeutischen Konsequenzen [2020, 54, 52DB01](#)

Schwerer Verlauf von COVID-19: Wirksamkeit von Rekonvaleszentenplasma [2020, 54, 50](#)

COVID-19: Die Suche nach wirksamen und sicheren Arzneimitteln zur medikamentösen Therapie geht weiter [2020, 54, 48](#)

Epidemiologie der SARS-CoV-2-Infektion auf der „Diamond Princess“ [2020, 54, 44DB01](#)

SARS-CoV-2-Antikörper-Tests: Vorsichtige Interpretation der Ergebnisse, keine Schnelltests! [2020, 54, 41](#)

COVID-19: Keine Hinweise auf einen ungünstigeren Verlauf unter ACE-Hemmern und Angiotensin-2-Rezeptor-Blockern [2020, 54, 40](#)

COVID-19: Wissenschaftliche Standards in klinischen Studien zu Arzneimitteln dürfen nicht dem Zeitdruck geopfert werden! [2020, 54, 37](#)

Aktuelle Aspekte der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland und Österreich [2020, 54, 30](#)

COVID-19: Höheres Infektions- und Erkrankungsrisiko durch ACE-Hemmer, AT-II-Rezeptorblocker und Ibuprofen? [2020, 54, 29](#)

Medikamentöse Therapie bei COVID-19: Was wissen wir zu den aktuell empfohlenen, aber noch nicht zugelassenen Arzneimitteln? [2020, 54, 25](#)

Ein neues Coronavirus aus China. Rationale Maßnahmen sind gefordert – kein Grund zur Panik [2020, 54, 09](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln **DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer