



Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren  
für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB)

27. 10. 2020

## Remdesivir bei CoVID-19

### Empfehlungen zum sachgerechten Einsatz

Bei hospitalisierten Patienten mit COVID-19 kann Remdesivir bei einigen Erkrankten zu einer Verkürzung der Zeit bis zur Regeneration führen, ohne Beleg für eine signifikante Senkung der Mortalität [1]. Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse erscheint ein Einsatz von Remdesivir vor allem in der Frühphase der Erkrankung sinnvoll [2-4]. Aus gegebenem Anlass haben die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften die Empfehlungen zum Einsatz von Remdesivir zusammengefasst.

#### Indikation

Remdesivir (200 mg i. v. an Tag 1, ab Tag 2 100 mg i. v.) kann bei hospitalisierten, nicht beatmeten Patienten mit CoVID-19-Pneumonie und Sauerstoffbedarf angewendet werden [2 – 4]. Bei klinischer Verschlechterung unter Remdesivir kann Dexamethason zum Einsatz kommen.

#### Beschränkung der Anwendung

Für den Einsatz von Remdesivir in folgenden Situationen gibt es bisher keinen Nachweis eines klinischen Benefits, deshalb wird regelhaft kein Einsatz empfohlen:

- Patienten ohne Sauerstoffbedarf und/oder
- invasiv beatmete Patienten und/oder
- Niereninsuffizienz (GFR < 30ml/min) (siehe Fachinformation) und/oder
- Leberfunktionsstörung (GPT  $\geq$  5x ULN oder GPT Anstieg + Zeichen einer Hepatitis oder gleichzeitigem Anstieg von Bilirubin, AP oder INR) (siehe Fachinformation) und/oder
- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe (siehe Fachinformation)

Die Therapiedauer von Remdesivir sollte in der Regel 5 Tage betragen.

#### Umsetzung

Wenn die Indikation gegeben ist und keine Anwendungsbeschränkungen vorliegen, kann Remdesivir eingesetzt werden. Wenn ein Einsatz von Remdesivir trotz der Anwendungsbeschränkungen vorgesehen ist, soll eine Beratung mit entsprechender Dokumentation durch das Infektiologie-Beratungsnetzwerk der DGI oder den Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) stattfinden.



Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren  
für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB)

27. 10. 2020

Referenzen

1. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/veklury>
2. Malin JJ, Spinner CD: DGI recommendations for COVID-19 pharmacotherapy. Infection. Oct 19 2020:1-2. DOI: [10.1007/s15010-020-01519-z](https://doi.org/10.1007/s15010-020-01519-z)
3. Kluge S, Janssens U, Welte T et al.: Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19 – 3. Version. Der Anaesthetist 69:653-664, 2020. DOI: [10.1007/s00101-020-00833-3](https://doi.org/10.1007/s00101-020-00833-3)
4. Giesen N, Sprute R, Maria Rührich M et al.: Evidence-based Management of COVID-19 in Cancer Patients – Guideline by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Haematology and Medical Oncology (DGHO). Eur J Cancer 140:86-104, 2020. DOI: [10.1016/j.ejca.2020.09.009](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.09.009)

*Die Stellungnahme wurde für die Fachgesellschaften von Prof. Dr. Thorsten Bauer (Helios Klinikum Emil von Behring, Klinik für Pneumologie, Berlin) in Kooperation mit Prof. Dr. Stefan Kluge (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Intensivmedizin), Prof. Dr. Michael Pfeifer (Klinik Donaustauf, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Pneumologie), Prof. Dr. Bernd Salzberger (Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Infektiologie), Prof. Dr. Bernhard Wörmann (Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Campus Virchow) und PD Dr. Timo Wolf (Universitätsklinikum Frankfurt, Medizinische Klinik II, Infektiologie) erarbeitet.*