

Covid-19

Therapieansätze

- Hydroxychloroquin
- Remdesivir (Ebola, MERS)
- Lopinavir / Ritonavir (HIV), evtl. Kombination mit Novaferon (Hep B)
- Ritonavir + Danoprevir (Hep C)
- Favilavir (Grippe), Plaquenil (Malaria),
Camostat Mesilat (Pankreatitis), Interferon beta-1a

Hydroxychloroquin

FACHINFORMATION

SANOFI 

Quensyl®

4.1 Anwendungsgebiete

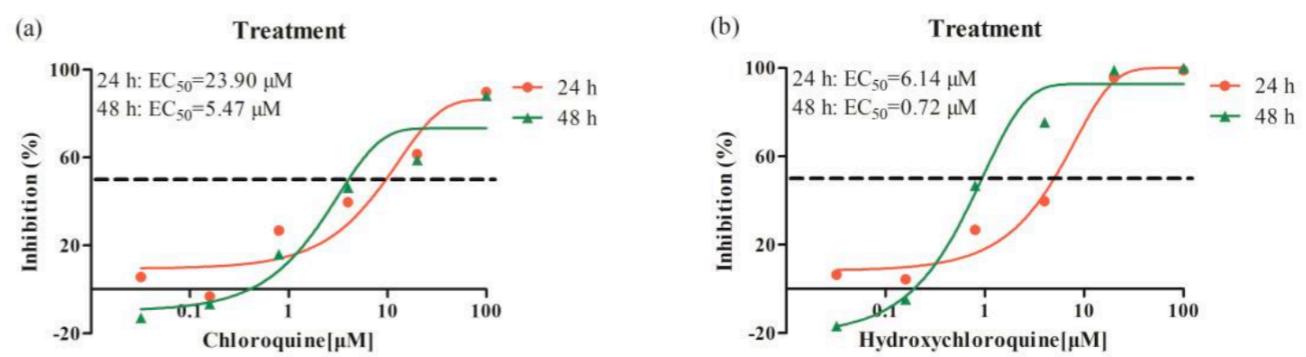
- Rheumatoide Arthritis.
- Juvenile idiopathische Arthritis (in Kombination mit anderen Therapien).
- Systemischer Lupus erythematoses.
- Malaria prophylaxe und -therapie aller vier humanpathogenen Malariaerreger außer chloroquinresistente Plasmodienstämme



Forschung fördern

Verbund

Wiederverwendung von Hydroxychloroquin zur Behandlung von Erkrankungen mit Störung der Surfactantfunction



Main point: Hydroxychloroquine was found to be more potent than chloroquine at inhibiting SARS-CoV-2 *in vitro*. Hydroxychloroquine sulfate 400 mg given twice daily for 1 day, followed by 200 mg twice daily for 4 more days is recommended to treat SARS-CoV-2 infection.

BioScience Trends Advance Publication

P1

Letter

Advance Publication DOI: 10.5582/bst.2020.01047

Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies

Jianjun Gao^{1,*}, Zhenxue Tian², Xu Yang²

¹ Department of Pharmacology, School of Pharmacy, Qingdao University, Qingdao, China;

² Department of Pharmacy, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao, China.

Hydroxychloroquin

SONNTAG, 22. MÄRZ 2020

Forscher sind noch unsicher

Trump setzt rigoros auf Malaria-Medikament



Ist sich sicher, dass Chloroquin hilft: Donald Trump.
(Foto: AP)

Lopinavir-Ritonavir

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

NEJM 18.03.2020

ORIGINAL ARTICLE

A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19

B. Cao, Y. Wang, D. Wen, W. Liu, Jingli Wang, G. Fan, L. Ruan, B. Song, Y. Cai, M. Wei, X. Li, J. Xia, N. Chen, J. Xiang, T. Yu, T. Bai, X. Xie, L. Zhang, C. Li, Y. Yuan, H. Chen, Huadong Li, H. Huang, S. Tu, F. Gong, Y. Liu, Y. Wei, C. Dong, F. Zhou, X. Gu, J. Xu, Z. Liu, Y. Zhang, Hui Li, L. Shang, K. Wang, K. Li, X. Zhou, X. Dong, Z. Qu, S. Lu, X. Hu, S. Ruan, S. Luo, J. Wu, L. Peng, F. Cheng, L. Pan, J. Zou, C. Jia, Juan Wang, X. Liu, S. Wang, X. Wu, Q. Ge, J. He, H. Zhan, F. Qiu, L. Guo, C. Huang, T. Jaki, F.G. Hayden, P.W. Horby, D. Zhang, and C. Wang

RESULTS

A total of 199 patients with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection underwent randomization; 99 were assigned to the lopinavir–ritonavir group, and 100 to the standard-care group. Treatment with lopinavir–ritonavir was not associated with a difference from standard care in the time to clinical improvement (hazard ratio for clinical improvement, 1.24; 95% confidence interval [CI], 0.90 to 1.72). Mortality at 28 days was similar in the lopinavir–ritonavir group and the standard-care group (19.2% vs. 25.0%; difference, –5.8 percentage points; 95% CI, –17.3 to 5.7). The percentages of patients with detectable viral RNA at various time points were similar. In a modified intention-to-treat analysis, lopinavir–ritonavir led to a median time to clinical improvement that was shorter by 1 day than that observed with standard care (hazard ratio, 1.39; 95% CI, 1.00 to 1.91). Gastrointestinal adverse events were more common in the lopinavir–ritonavir group, but serious adverse events were more common in the standard-care group. Lopinavir–ritonavir treatment was stopped early in 13 patients (13.8%) because of adverse events.

Alternativen

Interactions with Experimental COVID-19 Therapies

Charts updated 20 March 2020

Page 1 of 5

Please check www.covid19-druginteractions.org for updates.

Please note that if a drug is not listed it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister. No recommendation to use experimental therapy for COVID-19 is made.

Drug interaction data for many agents are limited or absent; therefore, risk-benefit assessment for any individual patient rests with prescribers.

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Anaesthetics & Muscle Relaxants									
Alcuronium	♦	♦	♦	▲	♦	♦	♦	♦	♦
Bupivacaine	■	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	▲
Cisatracurium	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Desflurane	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Dexmedetomidine	♦	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Enflurane	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Ephedrine	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Etidocaine	■	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	▲
Halothane	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Isoflurane	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Ketamine	■	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	▲

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Antibacterials									
Amikacin	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Amoxicillin	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Ampicillin	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Azithromycin	■	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Bedaquiline	■	■	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Capreomycin	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Cefalexin	♦	♦	♦	▲	♦	♦	♦	♦	♦
Cefazolin	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Cefixime	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Cefotaxime	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Ceftazidime	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦

Alternativen

Antivirale Therapie:

Zahlreiche antivirale Therapien werden im Kontext mit SARS-CoV2 unter anderem von der WHO diskutiert. Aktuell sind noch zu wenige Daten verfügbar, um eine Therapieempfehlung in Deutschland auszusprechen. Der Einsatz ist daher erst bei schweren Verlaufsformen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zu erwägen. Auch für schwere Verlaufsformen von COVID-19 liegt keine ausreichende Evidenz für eine Therapieempfehlung vor. Es muss daher vor antiviraler Therapie als individueller Heilversuch eine sehr sorgfältige Abwägung des Nutzen-/Risiko-Verhältnisses erfolgen. Vorzugsweise sollten Patienten im Rahmen klinischer Studien behandelt werden.

Der Ständige Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) beteiligt sich mit seinen Zentren an klinischen Studien. Bei schwer betroffenen Patienten sollte mit den STAKOB-Zentren zur individuellen Falldiskussion und Beratung über mögliche weitere Therapien Kontakt aufgenommen werden. Die Kontaktdaten aller STAKOB-Zentren sind unter www.rki.de/stakob zu finden. Eine Versorgung mit experimentellen Medikamenten für einen individuellen Heilversuch kann im Notfall über das Robert Koch-Institut/IBBS initiiert werden.

Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19
Stand 03/2020, DOI 10.25646/6539;
Veröffentlicht unter: www.rki.de/covid-19-therapie



Alternativen

Kompetenz- und Behandlungszentrum Nord in Hamburg

Bernhard-Nocht-Klinik für Tropenmedizin
1. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene und Umwelt der Behörde für Gesundheit & Verbraucherschutz, Hamburg.

Kontakt

[Dr. med. Stefan Schmiedel](#)
Tel.: 040/7410-0

Erreichbarkeit (24/7)

In dringenden Fällen für Fachpersonal

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (Zentrale)
Tel.: 040/428 18-0

Universitätsklinikum Eppendorf, Tropenmedizin Hintergrunddienst (Zentrale)
Tel.: 040/74 10-0