

SARS-CoV-2 und Risikofaktoren

Remdesivir senkt COVID-19-Hospitalisierung

Originalie

Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R et al. Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe COVID-19 in Outpatients. N Engl J Med. 2022;386(4):305-15

Fragestellung: Wie effektiv ist der SARS-CoV-2-Polymerase-Hemmer Remdesivir bei Ungeimpften mit frisch manifestierter COVID-19?

Hintergrund: Remdesivir ist als antivirale Substanz bei

hospitalisierten Patienten zur Hemmung der Progression einer COVID-19 im Einsatz. Bisherige Studien zu frühen Stadien der Erkrankung mit 10-tägiger Infusionsserie ergaben eine Verkürzung der Rekonvaleszenzdauer, Mortalitätsreduktion und klinische Verbesserung.

Patienten und Methoden: Es handelt sich um eine multizentrische, randomisierte, doppel-verblindete Studie bei ambulanten Patienten mit COVID-19. Sie wurden in die Studie aufgenommen, wenn sie sich im Zeitraum von maximal 7 Tagen nach Symptombeginn befanden sowie mindestens einen Risikofaktor für einen schweren Verlauf hatten oder über 60 Jahre alt waren. Geimpfte Patienten mit anderen COVID-Therapien wurden ausgeschlossen. Die Teilnehmer erhielten 200 mg Remdesivir am 1. Tag und 100 mg an Tag 2 und 3 intravenös. Primärer Endpunkt war die Hospitalisierungsrate und Mortalität nach 14 und 28 Tagen.

Ergebnisse: Zwischen September 2020 und April 2021 wurden 279 Patienten in der Remdesivir- und 283 Patienten in der Placebo-Gruppe nachuntersucht. Das Durchschnittsalter lag bei 50



Offenbar profitieren auch die Patienten von Remdesivir, welche sich noch sehr früh im Verlauf der COVID-19 befinden.

Jahren, 48 % waren Frauen. Die häufigsten Risikofaktoren waren Diabetes (61,6%), Adipositas (55,2 %) und Hypertonie (47,7 %). In der Remdesivir-Gruppe erlitten 2 Patienten den primären Endpunkt (0,7 %) und 15 in der Placebo-Gruppe (5,3 %). Das entspricht einer Risikoreduktion von 87 % (Konfidenzintervall 41–97 %) und war damit hochsignifikant ($p=0,008$). Es traten keine Todesfälle auf. Nebeneffekte wurden bei 42,3 % in der Remdesivir- und 46,3 % in der Placebo-Gruppe dokumentiert. Die meisten waren Übelkeit, Kopfschmerzen und Husten.

Schlussfolgerung: Die Autoren schließen aus den Daten, dass das Risiko für Hospitalisierung von Ungeimpften mit COVID-19 durch eine 3-tägige ambulante Infusionstherapie mit Remdesivir reduziert wird.

– **Kommentar** von Prim. Dr. Peter Dovjak und Univ. Prof. Dr. med. Hans Jürgen Heppner

Substanz wirkt unabhängig von Virus-Mutationen

Wie im Editorial der gleichen Ausgabe des New England Journal of Medicine von Emily Heil ausgeführt wurde [1], könnte eine hohe Impfquote und ein lückenloser Zugang zu den Impfstoffen die Pandemie beenden. Weil dies nicht erfüllt ist, stellt sich der Bedarf an antiviralen Therapien, Antikörpergaben und Immunmodulatoren, um die Hospitalisierungsrate von infizierten Patienten zu senken. Obwohl die Viruslast in beiden Gruppen annähernd gleich blieb und Mortalitätsunterschiede nicht beurteilt werden konnten, war die Effektstärke der Reduktion von Krankenhausaufnahmen beeindruckend. Daher wird für Patienten mit hohem Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 die Gabe von Remdesivir möglichst früh im Verlauf der Erkrankung empfohlen. Eine Änderung der Wirkstärke durch verschiedene Varianten des Virus ist nicht zu erwarten, da der Angriffspunkt von den Mutationen unabhängig ist.

Literatur

1. Heil EL, Kottitil S. The Goldilocks Time for Remdesivir – Is Any Indication Just Right? N Engl J Med. 2022;386(4):385-7



Prim. Dr. Peter Dovjak

Leiter der Akutgeriatrie,
Salzkammergut Klinikum Gmunden,
Miller von Aichholzstraße 49,
4810 Gmunden,
peter.dovjak@oöeg.at



Univ. Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner

Chefarzt Geriatrie Klinik und Tagesklinik,
Lehrstuhl für Geriatrie,
Universität Witten/Herdecke,
Dr.-Moeller-Straße 15,
58332 Schwelm,
hans.heppner@uni-wh.de