

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag

- **Covid Talk**
- COVID-19 frühe antivirale Therapie in der hausärztlichen Praxis - Empfehlungen der ÖGAM, kurzgefasste Entscheidungshilfen
- "Giftiger Live Stream" zur antiviralen Therapie
- Umgang mit Impfstoffen ohne EMA-Zulassung

COVID - Talk

Wieder Long COVID - aus einem anderen Blickwinkel. Astrid Hainzl, selbst von ME/CFS betroffen und in der Selbsthilfegruppe aktiv, berichtet das Erleben und Erleiden der Patient:innen. Und richtet die dringende Bitte an uns Ärzt:innen: ernst nehmen, zuhören, da sein, die richtigen Abläufe und Wege kennen.

Unterstützung dabei gibt unsere Leitlinie zu **Long COVID**

Ein Webtool zum gleichen Thema wird am Kompetenzzentrum Allgemein- und Familienmedizin gerade entwickelt.

COVID-19: Antivirale Therapie in der hausärztlichen Praxis

Mit den direkt antiviral wirksamen oralen Medikamenten und den parenteral zu verabreichenden monoklonalen Antikörpern wurde ein wesentlicher Schritt zur Verhütung schwerer Verläufe auch für Personen ohne Immunität (nicht geimpft oder durch Impfung nicht ausreichend geschützt) getan. Alle diese Medikamente müssen gezielt und überlegt eingesetzt werden.

Die Number needed to treat (NNT; Zahl der Personen, die behandelt werden müssen, damit ein schwerer Verlauf verhindert wird) liegt zwischen 19 (Paxlovid) und 33 (Lagevrio) für Patient:innen ohne Impfung und mit erhöhten Risiko.

Geimpfte Personen dürften deutlich weniger profitieren (Schlussfolgerung aus Subgruppenanalysen: ein Teil der untersuchten Patient:innen entpuppte sich als seropositiv).

Das wirksamste Medikament, Paxlovid muss besonders kritisch eingesetzt werden, da es eine Reihe von Interaktionen verursacht und Kontraindikationen hat. Anwendungsfehler und Irrtümer müssen ebenso hintangehalten werden wie Therapieabbrüche. Die Entwicklung von Resistenzen würde uns wichtige Medikamente aus der Hand schlagen

Die ÖGAM hat auf Basis von an der KL erstellten Recherchen übersichtliche Entscheidungshilfen und Empfehlungen formuliert, die die Nutzen-Risiko Abwägung und den sicheren Umgang mit den Substanzen in der Hausarztpraxis erleichtern

Antivirale Therapie - COVID-19 - Grundlagen und Risikofaktoren

Antivirale Therapie - COVID-19 - Priorisierung

Antivirale Therapie - COVID-19 - Medikamentenübersicht

Antivirale Therapie - COVID-19 - SOP_Paxlovid

Ziele:

- Patient:innen die entsprechend der Nutzen-Risiko Abwägung von Paxlovid profitieren können, sollen es angeboten bekommen
 - Vermeidung aus Gründen der Anwendungskomplexität kann nachteilig sein (NNT!)
- Schäden durch Neben- und Folgewirkungen sollen hintangehalten werden.
 - Abwägung bei der Veränderung der Ausgangsmedikation (Auswirkung auf Grundkrankheit; Verwechslungen, Anwendungsfehler etc im Rahmen der Umstellung)
 - Störwirkungen durch die antivirale Medikation selbst (Interaktionen, nicht beachtete Kontraindikationen)
- Medikamentencompliance ist wesentlich: vorzeitiges Absetzen begünstigt Resistenzbildung
 - Einnahme – oder Anwendungshindernisse beachten (Tablettenzahl, mehrmalige iv-Gabe, Nebenwirkungen, Angst) - Patient:innenmotivation s.u.!
 - Medikamentenmanagement nach den üblichen Grundsätzen
- Partizipative Entscheidungsfindung unter sorgfältiger individueller Nutzen- Risikoabwägung
 - Kenntnis von Befunden (Gesamtrisiko) und Medikation sowie Umfeld
 - Zugang zum Patienten
 - Patienteninformation
 - Zugang zu Information für Ärzte
- Die ÖGAM empfiehlt: Weitere Informationen aus fach- und hausärztlicher Sicht am “Giftigen Donnerstag”:

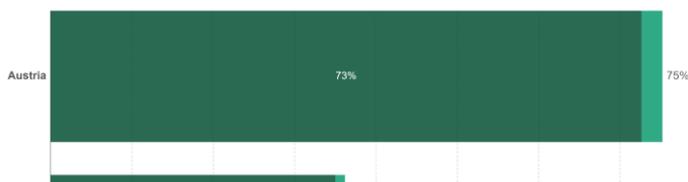
Die Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (OEGIT) veranstaltet am 17. März 2022 in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Soziales Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgenden Giftigen Live Stream: [COVID-19 Therapie im hausärztlichen Bereich.](#)

Aus gegebenen Anlass - Umgang mit Impfstoffen ohne EMA-Zulassung

Aufgrund der militärischen Auseinandersetzungen in der Ukraine erreichen auch immer mehr Flüchtlinge die europäischen Länder und damit auch Österreich. Unser Kollege des EURACT-EC berichtet aus dem Westen der Ukraine von großen Flüchtlingsströmen Richtung ungarischer und polnischer Grenze mit den unterschiedlichsten Problemen und Herausforderungen - basale Versorgungsgüter, Medikamente und auch Schutzmaterialien gehen aus, der Nachschub wird immer schwieriger und kann zum Gutteil nur mehr aus dem Ausland kommen. Aufgrund der Fluchtsituation ist es natürlich auch nicht möglich, entsprechende Schutzmaßnahmen einzuhalten, eine hohe Zahl an COVID-19 Fällen ist bei den Flüchtenden bereits zu registrieren und zu erwarten. Die Durchimpfungsrate in der Ukraine beträgt in etwa 35%, die am häufigsten verwendeten Impfstoffe sind Comirnaty und Sinovac (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

Share of people vaccinated against COVID-19, Mar 4, 2022

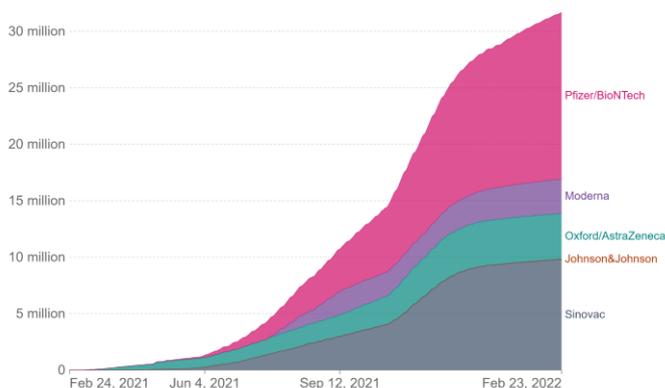
■ Share of people with a complete initial protocol ■ Share of people only partly vaccinated



COVID-19 vaccine doses administered by manufacturer, Ukraine

For vaccines that require multiple doses, each individual dose is counted. As the same person may receive more than one dose, the number of doses can be higher than the number of people in the population.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

OurWorldInData.org/covid-vaccinations • CC BY

Wir dürfen hier aus den **neuesten Anwendungsempfehlungen des NIG, V 9.0. zitieren:**

CORONAVAC der Firma Sinovac ist ein adjuvantierter, inaktivierter Ganzvirusimpfstoff, es sind zumindest 2 Impfungen in einem Abstand von 4 Wochen (2-4 Wochen) notwendig, eine 3. Impfung ist ab einem Alter von 60 Jahren nach 3-6 Monaten empfohlen, bei Immunsuppression nach 1-3 Monaten. Es ist ein Impfstoff der WHO-Emergency-Use-List.

Kapitel 1.15 COVID-19-Impfstoffe der WHO-Emergency-Use-List

Für Personen, die mit COVID-19-Impfstoffen geimpft wurden, die das WHO-Verfahren zur Listung auf der WHO-Emergency Use List finalisiert haben, wird empfohlen (off-label):

- Immunkompetente Personen unter 65 Jahren, die bereits zwei WHO-EUL-Impfungen erhalten haben, sollen im Mindestabstand von einem Monat eine Impfung mit einem EU-weit zugelassenen mRNA-Impfstoff erhalten, gefolgt von einer weiteren Impfung ab 4 Monate später.
- Für Personen ab 65 Jahren und Personen mit Vorerkrankungen bzw. Risiken für einen schweren Verlauf von COVID-19 (siehe Tabelle 3: Vorerkrankungen und Umstände, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19) gelten die grundsätzlichen Impfeempfehlungen gemäß dieser Anwendungsempfehlung (Abstand zur Vorimpfung mind. 1 Monat). Diese sollten zwei Impfungen mit einem von der EMA zugelassenen mRNA-COVID-19 Impfstoff im vorgegebenen Intervallen erhalten, gefolgt von einer weiteren Impfung ab 4 Monate nach der Vorimpfung.

Wenn gewünscht oder keine neutralisierenden Antikörper nachweisbar sind, ist eine Verabreichung einer vollständigen Impfschere mit mRNA-Impfstoffen gemäß üblichem Impfschema empfohlen und möglich.

Informationen zu weiteren Impfstoffen s. die aktuellen Anwendungsempfehlungen des NIG