

Konsensus-Empfehlung

Monoklonale Antikörper (IGG1-Antikörper) mit unterschiedlichen Angriffspunkten an den Rezeptorbindungsdomänen von SARS-Cov-2-Viren blockieren nachweislich die Virusreplikation und sind besonders wirksam, wenn sie bei positiv getesteten Risikopatienten früh gegeben werden (maximal 7 Tage nach Diagnosestellung).

Die klinische Wirksamkeit verschiedener Antikörperpräparationen liegt zwischen 70 und 90 % bezüglich der Reduktion der Hospitalisierungsrate, mit einem guten Sicherheitsprofil.

Nach jetzigem Wissensstand ist der Einsatz monoklonaler Antikörper bei Patienten unter Sauerstoffbehandlung nicht indiziert.

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurden bislang über 2 Millionen Patienten im ambulanten Setting mit monoklonalen Antikörpern behandelt.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden bislang nur in wenigen Klinikambulanzen einige Tausend monoklonale Antikörper verabreicht, im niedergelassenen Bereich so gut wie nie.

Diese Tatsache lässt sich wie folgt erklären:

Die niedergelassenen Ärzte sind in nicht ausreichender Form über die Therapieoptionen mit monoklonalen Antikörpern informiert. Zudem schrecken die bürokratischen Hürden und rechtlichen Risiken bei bislang in Europa nicht zugelassenen Substanzen von einer Anwendung ab. Strukturelle Defizite für die Anwendung monoklonaler Antikörper im niedergelassenen Bereich aufgrund nicht vorhandener Räumlichkeiten für die Behandlung hochinfektiöser Patienten machen eine Versorgung im ambulanten Bereich nahezu unmöglich.

Der niedergelassene Arzt sollte deshalb eine Lotsenfunktion für die Versorgung seiner Patienten in Klinikambulanzen wahrnehmen.

In der Kommunikation der Anwendungsmöglichkeiten von monoklonalen Antikörpern kommt den medizinischen Fachgesellschaften, Institutionen und Körperschaften eine besondere Rolle zu.

Angesichts steigender Infektionszahlen und einer zu erwartenden stärkeren Belastung des Gesundheitswesens muss es gelingen, den Einsatz monoklonaler Antikörper in der Frühphase der Erkrankung auch in Deutschland flächendeckend zu realisieren.

Dr. Klaus-Friedrich Bodmann, 1. Vorsitzender Infekt-Liga

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer

Prof. Dr. Gerhard Behre, Chefarzt Klinik innere Medizin, Klinikum Dessau

Dr. Nils Keiner, Chefapotheker Universitätsklinikum, Frankfurt a. Main

Bernd Helmecke, Niedergelassener Internist, Crivitz

Prof. Dr. Dominic Wichmann, OA Intensivmedizin/Infektiologie UKE, Hamburg