

arznei-telegramm®

53. Jahrgang, 21. Januar 2022

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 1

Antivirale Mittel für die Frühtherapie bei COVID-19?
▼ Molnupiravir (LAGEVRIO), ▼ Nirmatrelvir plus Ritonavir (PAXLOVID) und ▼ Remdesivir (VEKLURY)

THERAPIEKRITIK 5

Perioperatives Management bei Antikoagulation mit Cumarinen – PERIOP2-Studie

KURZ UND BÜNDIG 6

SGLT-2-Hemmer ▼ Ertugliflozin (STEGLATRO):
Me-too mit negativer Nutzen-Schaden-Bilanz

Migräneprophylaxe: Direktvergleich des Antikörpers
▼ Erenumab (AIMOVIG) mit Topiramaten (TOPAMAX)

Zum Hintergrund eines prophylaktischen Rote-Hand-Briefes für BERLTHYROX

NEBENWIRKUNGEN 8

FDA: Karies und Zahnverlust unter sublingualem Buprenorphin (SUBUTEX, Generika)

ea-t IM INTERNET 8

▼ Cytisin (ASMOKEN) zur Raucherentwöhnung

Stellenwert von ▼ Remdesivir (VEKLURY) bei sauerstoffpflichtiger Pneumonie



STICHWORTVERZEICHNIS

Antikoagulation	5	Erenumab	7	Remdesivir	ea-t, 1,3
ASMOKEN	ea-t	Ertugliflozin	6	SGLT-2-Hemmer	6
BERLTHYROX	8	EUTRHYROX	8	Sotrovimab	4
BRIDGE-Studie	5	Karies	8	STAKOB	4
Bridging, perioperatives	5	Levothyroxin	8	STEGLATRO	6
Buprenorphin	8	L-THYROXIN BC	8	Sublingualtablette	8
Canagliflozin	7	Migräneprophylaxe	7	Tabakabhängigkeit	ea-t
COVID-19	ea-t, 1	Molnupiravir	1	TABEX	ea-t
COVRIIN	4	Nikotinersatz	ea-t	Topiramaten	7
Cytisin	ea-t	Nirmatrelvir plus		Vareniclin	ea-t
Dalteparin	5	Ritonavir	1,2	VEKLURY	3
Dapagliflozin	6	PAXLOVID	1,2	VERTIS CV	6
DESMOXIN	ea-t	PERIOP2-Studie	5	XEVUDY	4
Empagliflozin	6	Raucherentwöhnung	ea-t	Zahnverlust	8

In eigener Sache: arznei-telegramm® sucht eine(n) Ärztin/Arzt mit Interesse an Evidence Based Medicine, die/der unsere Redaktion in Berlin-Steglitz in Vollzeit (ggf. reduziert) langfristig verstärken möchte. Wir wünschen uns sehr gute Deutsch- und gute Englischkenntnisse, Interesse an Evidence Based Medicine und klinische Erfahrungen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: kontakt@arznei-telegramm.de oder an arznei-telegramm, Bergstr. 38A, Wasserturm, 12169 Berlin.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

ANTIVIRALE MITTEL FÜR DIE FRÜHTHERAPIE BEI COVID-19?

Auch in Deutschland dominiert inzwischen die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 das Infektionsgeschehen.¹ Diese ruft nach Daten unter anderem aus England zwar seltener schwere Verläufe hervor als die Delta-Variante, insbesondere bei Personen, die dreimal geimpft sind oder zuvor bereits mit dem Virus infiziert waren.^{2,3} Ungeimpfte müssen jedoch, vor allem bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren wie Alter ab 60 Jahre, chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus, auch unter Omikron eine Krankheitsprogression befürchten. Die Impfung bleibt daher laut Robert Koch-Institut (RKI) von zentraler Bedeutung.⁴

Direkt antiviral wirkende Mittel könnten in der Frühphase der Infektion über eine Hemmung der Virusreplikation das Fortschreiten einer COVID-19-Erkrankung verhindern. Aktuell stehen mit ▼ Molnupiravir (LAGEVRIO) und ▼ Remdesivir (VEKLURY) zwei Wirkstoffe für Erwachsene mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion zur Verfügung, die keine Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln.^{5,6} Auch die antivirale Kombination ▼ Nirmatrelvir plus Ritonavir (PAXLOVID)⁷ soll für diese Patientengruppe demnächst erhältlich sein. Anders als das intravenös (i.v.) anzuwendende Remdesivir sind Molnupiravir und Nirmatrelvir plus Ritonavir, die jeweils per os eingenommen werden können, hierzulande bislang nicht zugelassen. In den USA haben beide jedoch eine Notfall-^{8,9} und in Großbritannien eine reguläre Zulassung.^{10,11} Bei allen drei Mitteln muss die Therapie so bald wie möglich nach der Diagnose und innerhalb von fünf (Molnupiravir, Nirmatrelvir plus Ritonavir) bzw. sieben (Remdesivir) Tagen nach Symptombeginn starten. Im Folgenden beschreiben wir den Kenntnisstand zu den drei Virustatika in der Frühphase bei COVID-19.

▼ Molnupiravir (LAGEVRIO)

Von Molnupiravir hat das Bundesministerium für Gesundheit 80.640 Therapieeinheiten beschafft und auf der Grundlage der *Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung* ohne Zulassung in Verkehr gebracht,^{12,13} sodass es verordnet und über Apotheken abgegeben werden kann.

EIGENSCHAFTEN: Das ursprünglich gegen Influenza entwickelte¹⁴ Molnupiravir ist ein Prodrug, das zum Ribonukleosid-Analogon N-Hydroxy-Cytidin verstoffwechselt und phosphoryliert wird und durch die virale RNA-Polymerase in die virale RNA eingebaut wird. Hierdurch sammeln sich Fehler im viralen Genom an, sodass die Replikation verschiedener RNA-Viren gehemmt wird.⁵

Dosierung	800 mg (4 Kapseln zu 200 mg) per os alle 12 Stunden für 5 Tage ⁵
Halbwertszeit	3,3 Stunden ⁸
Wechselwirkungen	klinische Studien hierzu fehlen; basierend auf In-vitro-Daten keine relevanten erwartet ⁸