

Antivirales Medikament gegen COVID-19 erstmalig am Uniklinikum erfolgreich eingesetzt

53-jährige Krankenschwester nach gut zweiwöchiger Intensivtherapie in Reha-Klinik verlegt / Gegen Ebola entwickelter Wirkstoff Remdesivir unterstützte rasche Genesung / Uniklinikum beteiligt an Medikamentenstudie

Die erste am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden mit dem antiviralen Wirkstoff Remdesivir behandelte COVID-19 Patientin konnte am Donnerstag (14. Mai 2020) entlassen werden. Die 53-jährige Krankenschwester aus Niesky wurde gut zwei Wochen auf der Intensivstation der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie behandelt und musste davon sieben Tage maschinell beatmet werden. Am Tag vor ihrer Entlassung konnte sie einen ersten kurzen Gang auf der Station unternehmen. Weil sich der Zustand der Patientin unmittelbar nach der Verlegung aus einem Görlitzer Krankenhaus drastisch verschlechtert hatte, entschieden sich die Intensivmediziner des Uniklinikums für die Gabe des derzeit nur in Rahmen von Studien anwendbaren Remdesivir. Dieses ursprünglich gegen das Ebola-Virus entwickelte Medikament hat bei COVID-19-Patienten positive Effekte gezeigt: Es milderte schwere Verläufe ab und verkürzte die Zeitspanne intensivmedizinischer Versorgung.

„Ich habe mich in die Hände der Menschen hier am Uniklinikum gegeben, weil ich wusste, dass ich nur so überleben kann“, erzählt die sehr gelöst wirkende Jenny Fischer am Vorabend ihrer Entlassung aus der Corona-ITS des Dresdner Uniklinikums. „Ich war immer für andere da und bin wie meine Mutter ein Stehaufmännchen. Dass das Corona-Virus jemanden wie mich, der vorher keine gesundheitlichen Probleme hatte, so schwer erkranken lässt, hätte ich nicht geglaubt. Vor der Verlegung nach Dresden hatte ich durch meine Atemprobleme Todesangst.“

„Die intensivmedizinische Versorgung von Patienten mit besonders schweren Krankheitsverläufen ist auch für die Intensivmedizin eines Universitätsklinikums eine große Herausforderung. Doch die über viele Jahre aufgebaute Expertise und die Vernetzung mit Fachkollegen aus aller Welt ermöglichen uns Therapien auf dem aktuellen Stand der Medizin. Dass wir auf diese Weise Leben retten können, zeigt die Bedeutung der universitären Spitzenmedizin“, sagt Prof. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand des Dresdner Uniklinikums. An der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Dresdner Uniklinikums wurde schon vor Jahren ein Zentrum für differenzierte Lungenunterstützung etabliert, das sich auf die Therapie besonders komplexer Beatmungsfälle spezialisiert hat und auch außerhalb der COVID-19-Pandemie als überregionales Zentrum spezielle Verfahren wie die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) anbietet.

„Die Gabe von Remdesivir ist eine von mehreren Optionen, COVID-19-Patienten mit spezifischen, aber noch nicht in der klinischen Routine etablierten Therapien zu versorgen. Mit der erstmaligen Gabe des antiviralen Wirkstoffs haben wir guten Gewissens Neuland betreten können. Denn die Versorgung schwerstkranker Menschen ist Alltag auf unserer Intensivstation, bei der wir regelmäßig nach neuen Wegen suchen und uns dazu eng mit Kollegen aus der ganzen Welt vernetzt haben. So gelang es uns, nach der Entscheidung für die Gabe von Remdesivir bei dieser Patientin das Medikament sehr kurzfristig zu bekommen“, sagt Prof. Thea Koch, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Dresdner Uniklinikums.

„Ich kann die Menschen nicht verstehen, die sich nicht vor dem Corona-Virus schützen oder die Krankheit herunterspielen“, sagt Jenny Fischer, als ihr das Ärzteteam vor ihrer Entlassung die CT-Bilder ihrer Lunge vom Tag der Verlegung ins Uniklinikum zeigen. Die Entzündungsreaktion auf das Virus „SARS CoV2“ hat mehr als die Hälfte ihrer Lunge befallen. Eine lebensgefährliche Diagnose. 16 Tage später macht die 53-Jährige nun regelmäßig Atemübungen, die in den kommenden Wochen in einer Rehaklinik intensiv fortgesetzt werden: „Ich hoffe, dass ich bald wieder als Krankenschwester arbeiten kann.“ Dass das Uniklinikum und das Team der ITS stolz und sehr zufrieden über den Behandlungserfolg sind, versteht Jenny Fischer. Ihr und ihrem Team gehe es bei der Arbeit auf einer chirurgischen Station ebenso, wenn es beispielsweise um die erfolgreiche Versorgung großer Wunden geht.

„Auch außerhalb der COVID-19-Epidemie behandeln wir auf unserer Intensivstation jährlich etwa 50 Patienten mit schwersten Formen des akuten Lungenversagens auf unserer Intensivstation. Dabei setzen wir regelhaft spezielle Verfahren der differenzierten Beatmungs- und Lagerungstherapie bis hin zum maschinellen Lungenersatz im Rahmen einer ECMO-Therapie ein“, erklärt Prof. Peter Spieth. ECMO steht für „Extrakorporale Membranoxygenierung“ - ein maschinelles Lungenersatzverfahren, bei dem das Blut des Patienten außerhalb des Körpers das Kohlendioxid entzogen und mit Sauerstoff angereichert wird. „Neben dem hochspezialisierten medizinischen Behandlungsteam auf der Intensivstation halten wir auch rund um die Uhr ein Team bereit, um besonders schwer erkrankte Patienten aus anderen Kliniken luft- oder bodengebunden ans Dresdner Uniklinikum verlegen zu können, wenn an diesen Krankenhäusern die Therapiemöglichkeiten erschöpft sind“, so Prof. Spieth weiter. Der Anästhesiologe und Intensivmediziner leitet das Zentrum für Akutes Lungenversagen (ARDS) und Extrakorporale Membranoxygenierung an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.

Im Fall der COVID-19-Patientin Jenny Fischer wurde unmittelbar nach ihrer Übernahme aus einem ostsächsischen Krankenhaus eine maschinelle Beatmung sowie eine Bauchlagerungstherapie notwendig. Computertomographische Bilder der Lunge und spezielle Labortests zeigten den Intensivmediziner, dass für COVID-19 typische periphere Lungenarterienembolien vorlagen, die entsprechend behandelt wurden. Zusammen mit der Remdesivir-Therapie besserte sich der Gesundheitszustand der 53-Jährigen rasch, sodass die invasive maschinelle Beatmung nach gut einer Woche beendet werden konnte. „Durch unsere Expertise in der Behandlung von schwersten Formen des ARDS sind wir fachlich und technisch optimal auf die Versorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten vorbereitet. Trotzdem ist diese Erkrankung aufgrund der teilweise sehr langen und medizinisch komplexen Verläufe nicht zu unterschätzen und unterstreicht die Notwendigkeit spezialisierter Intensivstationen“, so der Medizinische Vorstand des Dresdner Uniklinikums, Prof. Michael Albrecht.

Hintergrundinformation Remdesivir

Das ursprünglich zur Behandlung von Ebola entwickelte Medikament gilt als ein mögliches Therapeutikum, um schwere SARS-CoV2-Infektionen zu behandeln. US-Amerikanische Aufsichtsbehörden haben den begrenzten Einsatz des Wirkstoffes in Krankenhäusern per Ausnahmegenehmigung freigegeben. Basis dafür war eine klinische Studie, die nachweisen konnte, dass die Gabe von Remdesivir bei COVID-19-Patienten die Zeit bis zu einer Genesung um mehrere Tage verkürzen kann. In Deutschland ist das Mittel innerhalb eines vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bestätigten Arzneimittel-Härtefallprogrammes zugänglich und wird in klinischen Studien getestet, an denen sich auch das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden beteiligt.