

Remdesivir: 5 oder 10 Tage?

Datum: 04.06.2020

Original Titel:

Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19

Kurz & fundiert

- Patienten mit schwerer COVID-19, die zu Beginn jedoch nicht künstlich beatmet werden mussten, bekamen entweder 5 oder 10 Tage lang Remdesivir
- Die Wissenschaftler konnten bezüglich des klinischen Status nach 14 Tagen keinen Unterschied zwischen einer 5-tägigen und einer 10-tägigen Behandlung feststellen

MedWiss – Ein internationales Forscherteam verglich eine 5-tägige mit einer 10-tägigen Behandlung von COVID-19 mit Remdesivir. Es schien als würde es keinen Unterschied machen, ob die Patienten 5 Tage oder 10 Tage lang Remdesivir bekamen.

Remdesivir ist derzeit im Kampf gegen COVID-19 ein Hoffnungsträger. Es handelt sich hierbei um einen Wirkstoff, der die RNA-Polymerase hemmt. Noch ist jedoch Vieles unbekannt – z. B. auch, wie lange eine Behandlung mit Remdesivir andauern sollte. Ein internationales Forscherteam verglich nun eine 5-tägige Anwendung mit einer 10-tägigen Anwendung bei Patienten mit COVID-19.

COVID-19 Patienten bekamen Remdesivir entweder 5 oder 10 Tage lang

An der randomisierten Phase-3-Studie nahmen 397 Patienten teil, die aufgrund von COVID-19 im Krankenhaus lagen, eine Sauerstoffsättigung von 94 % oder weniger beim Atmen der Umgebungsluft aufwiesen und radiologische Hinweise auf eine Lungenentzündung hatten. Ausschlusskriterien waren, wenn der Patient schon zu Studienbeginn künstlich beatmet werden musste und wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden vor Studienbeginn andere Wirkstoffe, die potentiell gegen COVID-19 helfen, bekommen hatte. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Behandlungsgruppen zugewiesen. Während die eine Gruppe 5 Tage lang Remdesivir bekam (200 Patienten), wurde die andere Gruppe 10 Tage lang mit diesem Wirkstoff behandelt (197 Patienten). Alle Patienten erhielten am ersten Tag 200 mg Remdesivir und an den darauf folgenden Tagen jeweils 100 mg. Nach 14 Tagen beurteilten die Wissenschaftler den klinischen Status der Patienten anhand einer 7-Punkte-Skala. Diese bestand aus folgenden Kategorien: 1. Tod, 2. Notwendigkeit einer invasiven Beatmung oder ECMO (im Krankenhaus), 3. Notwendigkeit einer nicht invasiven Beatmung (im Krankenhaus), 4. Notwendigkeit von zusätzlichem Sauerstoff mit geringem Durchfluss (im Krankenhaus), 5. Behandlung mit Medikamenten im Krankenhaus, aber ohne zusätzlichen Sauerstoff, 6. im Krankenhaus, aber kein zusätzlicher Sauerstoff und keine Medikamente außer Remdesivir, 7. Entlassung aus dem Krankenhaus.

Ähnlicher Krankheitszustand nach 5-tägiger und 10-tägiger Behandlung

Die Patienten, die der 10-tägigen Behandlungsgruppe zugeordnet wurden, hatten im Vergleich zur 5-tägigen Behandlungsgruppe zu Beginn der Studie einen signifikant schlechteren klinischen Status. Nach 14 Tagen erreichten 64 % der Patienten mit der 5-tägigen Behandlung und 54 % der Patienten mit der 10-tägigen Behandlung eine Verbesserung von mindestens 2 Punkten auf der 7-Punkte-Skala. Unter Berücksichtigung des klinischen Status zu Beginn der Studie stellten die Wissenschaftler fest, dass die Patienten, die 10 Tage lang mit Remdesivir behandelt wurden, nach 14 Tage eine ähnliche Verteilung des klinischen Status zeigten wie Patienten, die nur 5 Tage lang Remdesivir bekamen. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren Übelkeit (9 % der Patienten), Verschlechterung der Atemnot (8 % der Patienten), Erhöhung der Alanin-Aminotransferase-Werte (7 % der Patienten) und Verstopfung (7 % der Patienten).

Bei Patienten mit schwerer COVID-19, die keine künstliche Beatmung benötigten, schien es somit keinen Unterschied zu machen, ob die sie 5 oder 10 Tage lang Remdesivir bekamen. Wie wirksam Remdesivir bei diesen Patienten generell war, kann anhand dieser Studie nicht beurteilt werden, da es keine Kontrollgruppe mit Placebo gab.

[DOI 10.1056/NEJMoa2015301]

Referenzen:

Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, et al. Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19 [published online ahead of print, 2020 May 27]. N Engl J Med. 2020;10.1056/NEJMoa2015301. doi:10.1056/NEJMoa2015301