

An alle ärztlichen
Mitglieder der KV Hessen

23.03.2020

SARS-CoV-2: Aktuelle Informationen für Ihre Praxis

Ambulante Versorgung von Patienten mit manifester COVID-19-Erkrankung
(Laborbestätigte oder klinisch gestellte Diagnose)

Hinweise zu Diagnostik, Therapie und Versorgungsmanagement

Die aktuelle epidemiologische Entwicklung lässt erwarten, dass die Phase des Containments in absehbarer Zeit in die Protektionsphase übergehen wird. Bitte bedenken Sie, dass in dieser Situation die ambulante Versorgung die Funktion eines Schutzwalls hat, der die stationäre Versorgung möglichst lange in die Lage versetzen soll, kritisch Erkrankte adäquat zu versorgen!

Es ist von zentraler Bedeutung, dass keine stationären Ressourcen, die für schwere Fälle und die besonders gefährdeten Patienten benötigt werden, durch ambulant beherrschbare Fälle absorbiert werden.

Deshalb ist ein rationaler Umgang mit dieser außergewöhnlichen Herausforderung in der ambulanten Versorgung unabdingbar. Zentral ist dabei, einerseits die Indikation zur stationären Einweisung möglichst streng zu stellen, jedoch zwingend notwendige stationäre Einweisungen nicht zu übersehen.

Die nachfolgenden Hinweise sollen Sie hierbei unterstützen. Diese werden laufend an die aktuelle Lage angepasst.

Risikogruppen besonders im Auge haben

Ein erhöhtes Risiko besteht bei:

- Alter > 65 Jahren
- Chronische Atemwegserkrankungen
- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen und Therapien, welche das Immunsystem schwächen
- Onkologische Erkrankungen
- Dialyse-Patienten.

Vorstand

info.line
Tel 069 24741-7777
Fax 069 24741-68826
info.line@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Ambulantes Management von leicht bis moderat Erkrankten

Erkrankte mit geringer oder moderater Symptomatik ohne Risikofaktoren oder Dyspnoe und ohne Progredienz können nach Abschluss der Routinediagnostik bis zur vollständigen Genesung im häuslichen Umfeld verbleiben. Die Betreuung kann sich i.d.R. auf regelmäßigen telefonischen Kontakt zum Patienten beschränken. Therapie erfolgt ggfs. symptomatisch. Patient und Angehörige sollten über das korrekte Vorgehen hinsichtlich der Hygienemaßnahmen und über das richtige Verhalten im Falle einer Beschwerdezunahme bei dem Patienten bzw. eines Auftretens von Symptomen bei Haushaltsangehörigen aufgeklärt werden.

Ambulantes Management von Patienten mit oder ohne Risikofaktoren jedoch mit ausgeprägter Klinik

Es handelt sich um Patienten mit vorwiegend folgendem klinischem Bild:

- Fieber > 38,0 °C
- Trockener Husten
- Glieder- und/oder Kopfschmerzen
- Ruhedyspnoe, AF > 20
- O₂ Sättigung < 90% (Verlaufsparemeter, wenn abfallend stationäre Betreuung)

Bei diesen Patienten erfordert die pulmonale und kardiale Situation erhöhte Aufmerksamkeit! Bestätigt die klinische Untersuchung Hinweise auf eine beginnende Pneumonie oder kardiale Beteiligung, sind folgende diagnostische Maßnahmen angezeigt:

- Pulmonale Abklärung (CT Thorax, Rö.-Thorax falls CT nicht verfügbar, Ausschluss bakt. Pneumonie)
- Kardiale Abklärung (EKG => AV-Block, Arrhythmien; Echokardiografie)
- Labor (BB, CRP, D-Dimere, AT III, (NT-pro)BNP, Troponin, Kreatinin, Leberwerte)

Wichtig: Die kardiale Diagnostik rückt zunehmend in den Fokus, da aktuelle Studien zeigen, dass letale Verläufe häufig mit einer fulminanten Myokarditis einhergehen. Die Echokardiografie soll daher immer dann veranlasst werden, wenn klinische Hinweise auf eine kardiale Beteiligung feststellbar sind.

Empfohlenes Vorgehen für die weitere Versorgung:

- a) Fälle mit und ohne Risikofaktoren sowie ohne Bestätigung einer relevanten pulmonalen / kardialen Beteiligung und ohne aktuelle Progredienz

Verbleib im häuslichen Umfeld mit regelmäßigem Kontakt durch Arzt oder MFA. Bei beginnender Progredienz erneute pulmologische / kardiologische

Diagnostik; in Abhängigkeit vom Ergebnis sowie vom klinischen Befund stationäre Einweisung.

Therapieoptionen:

Eine spezifische Therapie steht derzeit nicht zur Verfügung.

- Symptomatisch (auf Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt achten!)
- O₂-Gabe (falls ambulant noch möglich)
- Ggfs. Antibiotika bei bakteriellen Begleitinfekten
- Behandlung der Grunderkrankungen

Hinsichtlich der aktuell diskutierten Therapieoptionen mit Lopinavir/Ritonavir sowie Chloroquin sind derzeit noch zu wenige Daten verfügbar, um eine allgemeine Behandlungsempfehlung auszusprechen. Der Einsatz ist daher erst bei schweren Verlaufsformen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zu erwägen. Hinzu kommt, dass diese Substanzen nur off-label verordnet werden können. Vertiefende Informationen zu medikamentösen Behandlungsoptionen finden Sie auf der Homepage der KV Hessen.

Auch die Medienberichte über einen Zusammenhang schwerer Verläufe mit der Gabe von ACE-Hemmern können aktuell nicht durch belastbare Daten bestätigt werden. Eine Therapieumstellung ist daher nicht indiziert, weder prophylaktisch bei sonst gesunden Patienten noch bei infizierten / erkrankten Patienten.

b) Fälle mit Bestätigung einer relevanten pulmonalen / kardialen Beteiligung oder klinisch relevanten Verschlechterung einer bestehenden Grunderkrankung

Stationäre Einweisung, da in diesen Fällen eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf gegeben ist.