



Medizinische Klinik III

Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie,
Immunologie; Zentrum für Schlaf- und
Beatmungsmedizin;
Lungenkrebszentrum (DKG);
Lungen- und Thoraxzentrum Nordrhein
CA Dr. Th. Voshaar
Krankenhaus Bethanien Moers
47441 Moers
Tel: (02841) 200-2410 oder 2411
Mail: lungenklinik@bethanienmoers.de

SOP COVID Therapie stationäre Krankenhauspatient*innen (Therapie hypoxämischer Insuffizienz gesondert)

Primum Nihil Nocere

1. Superinfektionsprophylaxe:

Ampicillin/Sulbactam 3x3g/d (08:00h – 16:00h – 24:00h)

- Erstgabe unmittelbar in der ZNA!!
- Bei Penicillinallergie ausweichen auf Cefotaxim 3x2g (08:00h – 16:00h – 24:00h)
- Bei gesicherter oraler Aufnahme und ungestörter Resorption (= kein Durchfall, kein Erbrechen)
Oralisierung möglich (Amoxclav 875/125mg 1-1-1/d; bei Penicillinallergie Levofloxacin 500mg 1-0-0)

2. Immunmodulation / Anti-IL-6-Therapie:

Makrolide:

- Erstgabe Clarithromycin 500mg i.v., unmittelbar in ZNA!!
- Danach Roxithromycin 300mg 1-0-0 p.o. für insgesamt 14 Tage
- Dexamethason 8mg ab Tag 8 – 10 (ggfs. auch eher bei) anhaltender therapiepflichtiger hypoxämischer Insuffizienz (-> s. SOP Therapie hypoxämischer Insuffizienz)

3. Thromboprophylaxe:

5.000 IE Fragmin 1x/d s.c.

Bei Nierenfunktionsstörung: 7.500IE Heparin 2x/d s.c.

- Nach Entlassung für weitere 6-8 Wochen in Standarddosierung
(vorher Dokumentation von Verträglichkeit)

4. Antipyrese:

Fieber möglichst lange tolerieren (bis 39,5 °C)

- Nicht-medikamentöse Verfahren anwenden (z.B. Wadenwickeln)
- Medikamentös: Paracetamol 500mg 2Tbl/b. Bed (max. 8Tbl/d)

5. Aerosoltherapie:

NaCl 0,9% 2,5ml über Druckluftvernebler 1-1-1-1, auch öfter bei Benefit, primär zur Viruslast-Reduktion im Aerosol

6. PEP-System:

Stündliche Anwendung des yPEP-Systems, je mindestens 5 Minuten

7. Experimentelle Therapieverfahren:

Keine ausreichende Evidenz, tagesaktuell neu bewerten