

Therapie: Fortschritte, aber kein Wundermittel

Covid-19: Nach den Impfstoffen wollen EU und USA die Forschung an Medikamenten intensivieren

Neue Substanzen. US-Immunologe Anthony Fauci hat eine klare Vorstellung für die Zukunft: „Ich wache in der Früh auf, fühle mich nicht sehr gut, habe Halsschmerzen, Geruchs- und Geschmacksinn sind weg. Dann rufe ich meinen Arzt an und sage ihm, ich habe Covid und brauche ein Rezept.“

Ein hochwirksames Covid-19-Heilmittel: So weit ist es noch nicht. Das Institut für die Bewertung von Entwicklungen im Gesundheitsbereich (AIHTA) hat seit April 2020 35 Arzneimittel geprüft: „Einen echten Hoffnungsträger gibt es bislang noch nicht“. Doch das könnte sich bald ändern.

! Neue Programme

Die USA wollen die Medikamentenentwicklung mit 3,2 Mrd US-Dollar fördern (bei den Impfstoffen waren es mehr als 18 Milliarden). Und die EU will demnächst aus zehn Medikamentenkandidaten die fünf vielversprechendsten ermitteln. Das AIHTA wird dann mit 80 Partnern in ganz Europa eine Frühbewertung durchführen. Ziel ist, dass bis Ok-

tober 2021 die Zulassung von drei neuen Medikamenten erfolgt.

! Viele kleine Fortschritte

„Es gab seit dem Auftreten von Covid-19 viele kleine Fortschritte in einzelnen Bereichen. In Summe ist die Behandlung deutlich besser geworden“, sagt Robert Krause, Leiter der Infektiologie der MedUni Graz. Dadurch sei auch das Risiko, an Covid-19 zu versterben, gesunken. Die beste Wirksamkeit erzielt derzeit eine Kombination von Cortison (Dexamethason) und einem Präparat gegen rheumatoide Arthritis (Tocilizumab).

! Antikörper-Präparate

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA prüft vier Präparate mit „monoklonalen Antikörpern“. Monoklonal heißt, dass die im Labor produzierten Antikörper auf eine einzige Zelle des Immunsystems zurückgehen, daher alle gleich sind und das Virus an fest definierten Stellen angreifen, erklärt Markus Zeitlinger, Leiter der klinischen Pharmakologie der MedUni Wien: „Von solchen The-

rapien könnten Patienten nur in einem frühen Krankheitsstadium profitieren.“ Sie müssen aber intravenös verabreicht werden, also in einem Spital oder einer Tagesklinik. „Bis die Patienten ins Spital kommen, ist die Erkrankung schon zu weit fortgeschritten“, sagt Krause. „Es ist eine interessante Therapie, aber nicht für die große Breite der Covid-Patienten.“

! Antikörper-Spezialeinsatz

„Da eine Anwendung um die 3000 Euro kostet, wird man diese Präparate nicht jedem mit leichten Symptomen geben können, wenn er kein erhöhtes Risiko hat“, sagt Zeitlinger. Bei jenem Präparat, das im Vorjahr der damalige US-Präsident Trump erhalten hat, zeigte sich jetzt eine erhöhte Überlebenschance bei einer Untergruppe von schwer Kranken: Jenen, die selbst keine Antikörper produzieren können. „Diese Antikörperpräparate können also bei manchen, die z. B. keinen Impfschutz aufbauen oder gar nicht geimpft werden können, die Wirkung einer Impfung zu einem gewissen Grad ersetzen.“

! Plasma von Genesenen

Krause verweist aber auch auf gute Ergebnisse mit dem Blutplasma von Genesenen: „In einer argentinischen Studie waren sie mit jenen von Antikörper-Therapien vergleichbar.“ Auch in Graz habe man bei Intensivpatienten gute Erfahrungen damit gemacht.

! Andere Wirkstoffe

Umstritten bleibt der frühe Einsatz des Asthma-Sprays Budesonid. Laut AIHTA reicht die Datenlage nicht aus, um eine positive Wirkung verlässlich nachzuweisen. Auch die Fachgesellschaft der Lungenärzte hält weitere Daten für notwendig. Andere Ärzte sehen kein Problem eines Einsatzes bei ersten Symptomen und würden es auch selbst anwenden.

Die Uni Oxford wiederum testet jetzt das Anti-Wurmmittel Ivermectin, das teilweise im Internet als Wundermittel propagiert wird: „Wirklich überzeugende Daten gibt es aber noch nicht“, betont Krause. Die Europäische Arzneimittelagentur EMA warnt vor Eigenanwendung. **ERNST MAURITZ**