
Newsletter COVID-19

Einsatz des COVID Proteaseinhibitors/Replikationshemmers Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) bei Transplantierten

Seit Kurzem steht der Proteaseinhibitor / Replikationshemmer Paxlovid für die Therapie der COVID-Erkrankung zur Verfügung. Das Medikament ist für Erwachsene zugelassen zur Therapie bei COVID-19-Infektionen, bei Patient*innen die keinen Sauerstoff benötigen, aber ein erhöhtes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf haben. Die Gabe soll bis maximal fünf Tage nach Symptombeginn erfolgen. Dabei werden zwei Tabletten Nirmatrelvir (150 mg) und eine Tablette Ritonavir (100 mg) gleichzeitig über zwölf Stunden für fünf Tage verabreicht.

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft möchte auf das erhebliche Nebenwirkungsprofil dieses neuen Medikamentes hinweisen, was insbesondere für die Therapie von transplantierten Patienten relevant ist. Paxlovid ist ein hochpotenter Cyp450 (CYP3A4) Inhibitor, dessen Wirkung sofort einsetzt und ca. drei bis vier Tage weiter anhält. Die Gabe kann zu einer schwerwiegenden Akkumulation von Calcineurininhibitoren führen. Weiterhin ist es wichtig zu wissen, dass diese den Medikamentenspiegel beeinflussenden Interaktionen nicht nur auf Calcineurininhibitoren beschränkt bleibt, sondern sich auch bei anderen Präparaten, die bei unseren multimorbiden Patienten sehr häufig zum Einsatz kommen, auftritt. Dies gilt beispielsweise für Everolimus/Sirolimus, Amiodaron, Clopidogrel, Simvastatin, Sildenafil, Alfuzosin, Colchicin, Rifampicin, Carbamazepin, Diazepinen, Quetiapin, Ketamin, Digoxin, Amlodipin, Marcumar, Tamsulosin, Clarythromycin, Vorikonazol, Lamotrigin, Haloperidol, Risperidon, Zolpidem und Morphine. Auch bei diesen Präparaten muss mit erheblichen Wirkspiegelveränderungen und Akkumulationen gerechnet werden.

Dementsprechend wäre aus unserer Sicht die Gabe des Präparates bei transplantierten und multimorbiden Patienten sicherlich nur in Einzelfällen und innerhalb des Krankenhauses unter stetigen Spiegelkontrollen vertretbar.

Da das Medikament auch ambulant verschrieben werden darf, möchte die DTG aufgrund des beschriebenen Nebenwirkungsprofils klar vor dem Einsatz im ambulanten Bereich bei transplantierten Patienten warnen. Da bei Niereninsuffizienz ebenfalls Dosisanpassungen erforderlich sind, ist Paxlovid auch bei nicht transplantierten Patienten mit diversen Co-Medikationen sicherlich nur eingeschränkt und unter kontrollierten Bedingungen nutzbar.

Die DTG empfiehlt weiterhin bei Risikopatienten und Transplantierten primär die Impfung und den Einsatz von Antikörperpräparaten, sofern eine Indikation bei symptomatischem Verlauf und entsprechendem Risikoprofil besteht.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Christian Strassburg, Präsident
Prof. Dr. Utz Settmacher, President-Elect
Prof. Dr. Mario Schiffer, Generalsekretär
Prof. Dr. Martina Koch, Schriftführerin
Prof. Dr. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin