

Covid-19: Behandlung und Monitoring

Zur Behandlung von Patienten mit milden bis moderaten Verläufen (Hausärztliche Betreuung)

Im Vordergrund stehen:

1. Erfassung des Ausgangsrisikos (chronische Krankheiten und weitere Risikofaktoren)
2. Erfassung der Betreuungssituation zuhause
3. Optimierung der Behandlung evtl. Grundkrankheiten
4. Erkennen potenziell gefährlicher Verläufe
5. Monitoring zur Detektion potenziell gefährlicher Verläufe
6. Behandlungsoptionen für häuslich betreute Patient*innen
7. Schutz der Betreuungspersonen vor Ansteckung

Diese Ausgabe befasst sich mit den Behandlungsoptionen und dem Monitoring, in den nächsten Ausgaben folgen Ausführungen zu den weiteren Aspekten von Behandlung und Betreuung. **Rot hinterlegt sind direkte Links zur Plattform/Tools.**

Ehe baldigst wird eine Empfehlung zur Differenzialdiagnostik respiratorischer Infekte folgen, und in weiterer Folge werden wir Informationen zu den anderen wesentlichen Fragestellungen im Umgang mit Covid-19 in der hausärztlichen Primärversorgung anbieten (z.B.: Schutzmaßnahmen, Praxisorganisation, Testung u.v.m)

Monitoring:

Erfahrungsgemäß ist in vielen Fällen **ein telemedizinisches Monitoring** ausreichend. Das Monitoring setzt die Kenntnis des Ausgangsrisikos voraus, und umfasst die Kontrolle von zumindest folgenden Parametern:

Temperatur, RR und HF, Atmung, Thoraxschmerz, Belastbarkeit/Fatigue, Husten und andere Symptome, Vigilanz. Zusätzlich: Monitoring evtl. Grundkrankheiten

Die respiratorische Situation lässt sich im Telemonitoring über folgende Kennzeichen einschätzen:

- ❖ Subjektives Empfinden des Patienten – Veränderungen?

Cave: die subjektive Wahrnehmung kann von der objektiven Situation erheblich abweichen: die Atemnot wird von vielen Patienten erst sehr spät als solche wahrgenommen (Folge der Hyperkapnie).

- ❖ Sprechpausen? Zählen bis 30 möglich?

- ❖ Wenn verfügbar, kann ein Pulsoxymeter die Objektivierung unterstützen (ev. leihweise aus der Ordination)

Weitere Aspekte:

- ❖ Hinweise auf Dehydratation/Fehl- oder Mangelernährung,
- ❖ Betreuungssituation
- ❖ Medikationsmanagement/Sicherstellung der korrekten Einnahme einer Dauermedikation.
- ❖ Psychische Situation

Hilfreich ist die Führung eines **Erfassungs- und Monitoringbogens** ([hier klicken für Link zum Ausdruck](#))

Wir empfehlen besonders engmaschiges Monitoring zwischen Tag 6 und 10 nach Erkrankungsbeginn, wo erfahrungsgemäß häufig Verschlechterungen eintreten. Ein engmaschigeres Monitoring (täglich) ist bei Vorliegen von zumindest einem Risikofaktoren empfohlen. Selbstverständlich ist die Vereinbarung von Art und Umfang zusammen mit den Betroffenen bzw. deren Betreuungspersonen zu vereinbaren.

Wann sollte ein Hausbesuch gemacht werden?

Auch hier muss die Entscheidung je nach Situation und Patientenbedürfnis getroffen werden. Aus ärztlicher Sicht besteht die Notwendigkeit jedenfalls dann, wenn für eine korrekte Situationseinschätzung Augenschein und/oder Untersuchung notwendig sind

Objektive Parameter:

- Verschlechterung der Coviderkrankung (insbesondere: respiratorische Situation, Vigilanz, kardiovaskuläre Situation)
- Unzureichend kontrollierte Grundkrankheit
- Betreuungssituation nicht beurteilbar.

Achtung: bei Hausbesuchen auf ausreichenden Schutz achten. Empfohlen:

*FFP 2 Maske, Visier oder Brille, Handschuhe, Schutzmantel. Wenn zumutbar, MNS für Patient*in, jedenfalls für anwesende Betreuungsperson (s. dazu*

<https://www.kl.ac.at/coronavirus/schutzausruestung>)

Kriterien für die Hospitalisierung:

„red flags“ - Hospitalisierung

Zeichen für respiratorische, kardiale oder renale Insuffizienz:

- ❖ Verschlechterung der respiratorischen Situation
- ❖ Leistungsknick
- ❖ Sinkender RR ohne korrigierbare Ursache (Medikation, Flüssigkeitsaufnahme)
- ❖ Abnehmende Vigilanz bis Verwirrtheit
- ❖ Retentionszeichen (Harnmenge ↓, Gewicht ↑, zunehmend Ödeme)

„orange flags“: Hospitalisierung erwägen:

- ❖ Betreuungssituation zu Hause kritisch - Hospitalisierung erwägen!
- ❖ Medikation / Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht gesichert
- ❖ Betreuungssituation entgleisend
- ❖ Grundkrankheit entgleisend

Anmerkung: Höheres Alter sowie männliches Geschlecht senken die Hospitalisierungsschwelle.

Behandlungsempfehlungen:

- ❖ Die Behandlung milder Verläufe erfolgt symptomatisch wie bei anderen viralen Erkrankungen:
 - Fiebersenkung, wenn nötig und sinnvoll (hohes Fieber, Leidensdruck, höheres Alter, Begleiterkrankung, geschwächte Patienten): gegen NSAR bestehen keine Bedenken (Beachtung üblicher Kontraindikationen und Begleitmaßnahmen!)
 - Antitussiva haben keine nachweisbare Wirkung
 - Abschwellende Nasensprays bei behinderter Nasenatmung
 - Atemgymnastik zur Pneumonieprophylaxe
 - Ausreichend Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit
- ❖ **Antibiose:** Von einer prophylaktischen antibiotischen Behandlung wird **abgeraten**, ebenso abgeraten wird von einer Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden bei milden bis moderaten Verläufen, die zuhause behandelt werden können.
- ❖ Die optimale Behandlung von Komorbiditäten ist obligat. Es bestehen keine Bedenken mehr gegen die Fortführung einer bestehenden Therapie mit ACE-bzw. ATII Blockern.

Eine inhalative Therapie mit Kortikosteroiden soll ebenso nach unveränderten Kriterien fortgesetzt bzw. angepasst werden.

- ❖ Bei Covid-19-Erkrankung besteht ein erhöhtes Risiko für Thromboembolien. Für hospitalisierte Patient*innen ist eine positive Beeinflussung der Komplikationshäufigkeit bekannt. Die frühzeitige Prophylaxe mit NMH ist für nicht-hospitalisierte Covid-19 Erkrankte zumindest in folgenden Fällen empfohlen:
 - schwererer Krankheitsverlauf (persistierendes hohes Fieber, reduzierter Allgemeinzustand)
 - reduzierte Mobilität
 - Vorgeschichte einer venösen Thromboembolie
 - aktive Krebserkrankung
 - rezentes (< 1Mo) Trauma oder Operation
 - Fortsetzung einer Thromboseprophylaxe nach KH - Entlassung (bis zur vollständigen Mobilisierung bzw. längstens 4 Wochen): bei Vorliegen von Risikofaktoren wie für nicht-hospitalisierte Patienten beschrieben
 - Immer: Prüfung möglicher Kontraindikationen bzw. erhöhtes Blutungsrisiko

Zusätzlich immer:

- ❖ Konsequente Überwachung eventueller Grundkrankheiten (z.B. Selbstmonitoring weiterführen)
- ❖ Einnahme der Medikamente sicherstellen
- ❖ Für Bewegung sorgen, wenn es der Krankheitsverlauf zulässt.
- ❖ Auf psychische Verfassung achten – auch der Pflegeperson!
- ❖ Individualisierte Tipps für Beschäftigungsmöglichkeiten geben

Nachkontrolle: Bei persistierenden Atemproblemen nach Covid-Erkrankung empfiehlt sich die Abklärung mittels HR-CT (Fibrosierungen) oder CT-Pulmonalisangiografie (kann zusätzlich abgelaufene Pulmonalembolien aufdecken)

Zur Betreuung und Behandlung in palliativen Situationen s.

<https://www.kl.ac.at/coronavirus/palliativbetreuung>

Weiterführende Informationen: <https://www.kl.ac.at/coronavirus/klinik-und-verlauf>
und Aus der Wissenschaft – medikamentöse Behandlung und Covid-19

<https://www.kl.ac.at/coronavirus/aus-der-wissenschaft>

Quellen und Literatur CN1 – Behandlung und Monitoring

Covid-19: Prävention und Umgang in Primärversorgungspraxen www.kl.ac.at/coronavirus Stand 15.9.20

Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. WHO Empfehlungen 12.8.20

Neues Coronavirus – Informationen für die hausärztliche Praxis. Degam Leitlinie S1, Stand 7/20 <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-054.html>