

„Die Antikörper-Therapie könnte gern öfter eingesetzt werden“

Die Universitätsmedizin Greifswald setzt die Antikörper-Therapie ein. Auch der Intensivmediziner Dr. Knut Mauermann vom Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg und der Ärztliche Direktor Prof. Alexander Riad vom DRK-Krankenhaus in Teterow haben an ihren Häusern bereits Erfahrungen damit. In Gesprächen mit Susanne Schulz gaben sie Auskunft über Möglichkeiten und Grenzen.

TETEROW/NEUBRANDENBURG. Unaufhaltsam steigende Infektionszahlen, überlastete Krankenhäuser, eingeschränktes Alltagsleben – und mittendrin: ein Hoffnungsschimmer, der die Minderung schwerer Corona-Verläufe und damit eine Entlastung der Kliniken verheißt. Vor allem chronisch kranken Menschen, die auf Impfungen gegen das Virus nicht hinreichend ansprechen, soll eine neue Antikörper-Therapie zu den nötigen Abwehrkräften verhelfen.

Als eine Art passive Impfung für „frisch infizierte“ Risiko-Patienten beschreiben Experten von der Technischen Universität München die Infusion mit laborgenerierten, neutralisierenden Antikörpern, die das Corona-Virus an der Vermehrung hindern sollen. Dazu muss sie in

einem frühen Stadium der Infektion innerhalb von sieben Tagen zum Einsatz kommen. Seit Mitte November von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA zugelassen, wird die Therapie auch an mehreren Kliniken im Nordosten angewendet. An der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurde eigens dafür eine Ambulanz mit hohen Hygieneauflagen eingerichtet.

Die Therapie sei ab einem Alter von zwölf Jahren und einem Körpergewicht ab 40 Kilogramm möglich und auch für schwangere Frauen geeignet, sagt Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp, Leiter des Corona-Krisenstabes an der UMG. Am Kreiskrankenhaus Wolgast erfolgt die Behandlung nach Prüfung und Aufklärung im Corona-Überwachungsbereich, berichtet die Ärztliche

Direktorin Dr. Maria Zach. Nach halbstündiger Infusion und einer Ruhezeit können die Patienten in die häusliche Quarantäne zurückkehren. An den DRK-Krankenhäusern in Neustrelitz und Teterow sowie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg wird die Therapie ebenfalls eingesetzt (siehe Interview). In der Asklepios Klinik Pasewalk ist sie für stationäre Corona-Patienten vorgesehen, aber noch nicht zum Einsatz gekommen. In den Ameos-Kliniken Ueckermünde und Anklam sowie im Klinikum Karlsburg gibt es die Therapie bislang nicht.

Im Kreiskrankenhaus Demmin wird sie ebenfalls derzeit nicht angeboten. Geschäftsführer Kai Firneisen verweist auf die Einschätzung von renommierten Virologen wie Prof.

Sandra Ciesek, die Antikörper würden bei der derzeit überhand nehmenden Omikron-Variante nicht wirken. „Sollte es andere Erkenntnisse geben, denken wir jedoch gern noch mal darüber nach“, so Firneisen. Allerdings seien für die Therapie auch organisatorische und personelle Strukturen notwendig, die das Kreiskrankenhaus im Moment nicht habe.

Der Vizepräsident der Ärztekammer MV, Dr. Wilfried Schimanke, verweist zudem auf den Akut-Charakter des Medikaments: „Eine solche Antikörper-Therapie ist keine präventive Maßnahme und ersetzt auch keine Impfung.“ Zum einen sei das Präparat viel zu teuer, zum anderen baue es sich sehr schnell im Körper ab, habe also keine Langzeitwirkung. **sz**

Was kann die Antikörper-Therapie – und was nicht?

Riad: Sie basiert auf Antikörpern, die sich gegen einen wichtigen Bestandteil des Virus richten. Die Idee ist, dass diese Antikörper in einer frühen Phase der Infektion das Virus neutralisieren. Wissenschaftliche Studien belegen, dass dadurch unter bestimmten Voraussetzungen das Risiko eines schweren Verlaufs sowie die Sterblichkeit gesenkt werden kann.

Mauermann: Es handelt sich um zwei Antikörper, die gemeinsam verabreicht werden, welche eine exzellente

Wirksamkeit gegen die derzeit dominierende Delta-Variante haben. Sie sollen verhindern, dass die Viren in die Körperzellen eindringen. Daher erfolgt der Einsatz so früh wie möglich, idealerweise vom 1. bis 7. Tag einer Infektion. Unverzichtbar ist diese Behandlung insbesondere bei bestimmten Risikokonstellationen. Dazu gehören ein hohes Alter, erhebliches Übergewicht, Herz-Kreislauf- und chronische Lungen- sowie Nierenerkrankungen, aber auch ein geschwächtes Immunsystem etwa bei Tumorpatienten.

In welchen Größenordnungen kommt die Therapie zum Einsatz und mit welchem Erfolg?

Riad: Seit sie Mitte November von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA zugelassen wurde, haben wir sie in Teterow bei etwa 20 Patienten durchgeführt.

Mauermann: Wir haben seit April 72 Patienten mit den Antikörpern behandelt. Dabei war zu beobachten, dass Patienten, die meist schon mit einer moderaten Symptomatik zu uns kamen, innerhalb von ein bis vier Tagen nahezu beschwerdefrei waren. Wir können davon ausgehen, dass wir so schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen oder noch Schlimmeres sowie Long-Covid-Folgen verhindern konnten.

Auf welche Weise wird ermittelt, welche Patienten für die Therapie infrage kommen?

Mauermann: Ein großes Problem dieser Krankheit ist aus meiner intensivmedizinischen Sicht, dass der individuelle Verlauf bei Erwachsenen nicht vorhersagbar ist. Wir haben erlebt, dass schwer vorerkrankte ältere Menschen sich nach dem ITS-Aufenthalt wieder erholten, aber auch, dass Jüngere mit nur einem Risikofaktor die Covid-19-Erkrankung leider nicht überlebten. Bisher haben wir die Antikörper eingesetzt bei Erwachsenen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht. Nach der Zulassung für das Präparat Ronapreve ist erfreulicherweise auch der Einsatz zur Vorbeugung von

Covid-19 möglich. Einige Hausärzte wissen mittlerweile, dass wir diese Behandlungsmöglichkeit haben, und überweisen Patienten zu uns. Es dürfen gern mehr werden. Behandelt werden auch Patienten unserer peripheren Covid-Station.

Riad: Wir hatten Patienten, die telefonisch über die Hausärzte angefragt hatten, solche, die über die Notaufnahme kamen, aber auch infizierte Mitarbeiter.

Erfordert die Antikörper-Therapie einen stationären Aufenthalt?

Riad: Es ist ein Medikament für die ambulante Anwendung, aber wir bieten sie bei uns im Krankenhaus an, weil sie gewisse logistische Strukturen erfordert. Denn schließlich haben wir es mit infizierten Patienten zu tun, benötigen also geeignete Räume, hygienische Voraussetzungen und Personal.

Mauermann: Der Einsatz erfolgt in erster Linie ambulant. Bei uns werden die Patienten dazu vorübergehend auf der Covid-ITS aufgenommen. Dort erhalten sie eine einstündige intravenöse Infusion und werden sechs Stunden nachbetreut, um uns zu vergewissern, dass sie das Medikament vertragen. Erst in einem einzigen Fall gab es eine leichte Überempfindlichkeitsreaktion. Bei vielen Patienten hingegen konnten wir beobachten, dass bereits am Ende der Überwachungszeit allgemeine Symptome deutlich rückläufig waren und sich die Patienten auch besser fühlten.

Folgt aus den beschriebenen Effekten wie Milderung des Krankheitsverlaufs und Senkung der Sterblichkeit, dass die Therapie bei gewissermaßen präventivem Einsatz eine Alternative zur Impfung sein könnte?

Riad: Klares Nein. Es ist eine Sekundärprävention, das bedeutet: Die Patienten sind bereits erkrankt, und die Therapie sorgt dafür, dass es nicht schlimmer wird. Es ist ein sehr gutes Medikament, aber gegenüber der Impfung mit bis zu 90 Prozent Schutz vor Infektion ist eine um 25 Prozent geminderte



Dr. Knut Mauermann ist Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum. FOTO: G. PEREZ VILLACAMPA



Prof. Dr. Alexander Riad ist Ärztlicher Direktor sowie Chefarzt der Kardiologie am DRK-Krankenhaus in Teterow. FOTO: PR

drücklich nicht Vaxzevria von Astra-Zeneca gemeint – kann aus meiner Sicht mit einer größeren Akzeptanz einhergehen. Eine unangenehme Tatsache für die Gesundheitspolitiker ist, dass wir gerade am Beginn der vierten Welle nicht nur Ungeimpfte, sondern eben auch sehr viele Patienten mit unzureichender Impfwirkung behandelt haben. Bei Zusammenkünften ist ein Ungeimpfter mit einem tagesaktuell negativen Test aus meiner Sicht weniger gefährlich als ein ungetesteter zweifach Geimpfter. Die Politik muss aufhören, die

Sterblichkeit nicht zu vergleichen. Ein gewisser Charme besteht aber darin, dass jetzt erst erfolgende Impfungen die vierte Welle wahrscheinlich nicht mehr wesentlich beeinflussen können, die Antikörpertherapie aber einen schnellen Effekt erzielt.

Mauermann: Impfstoffe, die zu einer ausreichenden und auch lang anhaltenden Immunität führen, sind die einzige Möglichkeit, Epidemien oder Pandemien zu begegnen. Allerdings hat sich inzwischen herausgestellt, dass die bisherige Zweifachimpfung gegen den SARS-CoV-2-Virus nicht auf lange Sicht optimal wirksam ist. Das haben die Verantwortlichen verschlafen, man hätte schon im Sommer anfangen sollen zu boostern. Der präventive Einsatz der Antikörper ist keine Alternative zur Impfung, außer bei Menschen, bei denen aus medizinischen Gründen eine Impfung nicht möglich ist.

Allerdings haben viele Menschen Vorbehalte gegenüber der Impfung.

Riad: Ich kann all die Unsicherheiten verstehen. Aber die Impfstoffe gehören zu den sichersten und bestuntersuchten Medikamenten. Würde die gleiche skeptische Messlatte bei den möglichen Nebenwirkungen von Kopfschmerztabletten oder Autofahren angelegt, müssten Menschen in der Konsequenz auf beides verzichten.

Mauermann: Obleich selbst dreimal geimpft, kann ich als Arzt und Vater sehr wohl die Ressentiments gegenüber der Impfung insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ohne Risikofaktoren verstehen und halte eine Impfpflicht mit den bisher verfügbaren Impfstoffen für inakzeptabel. Ich glaube, dass viele Menschen, die als Impfverweigerer oder Impfgegner bezeichnet werden, den mRNA-Impfstoff als solches ablehnen, weil Langzeitfolgen wie das Triggern von Autoimmunerkrankungen noch nicht sicher ausgeschlossen sein können. Ein neuer Impfstoff auf dem Boden altbewährter Verfahren wie Vektor- oder Proteinimpfstoff – damit ist aus-

Gesellschaft zu spalten und gesunde Geimpfte aus dem Alltagsleben auszusperren. Ich gratuliere den Mitgliedern der Ständigen Impfkommission zu ihrer ausgewogenen Entscheidung zur Impfung von Kindern.

Ausdruck der Impfskepsis sind auch Berichte über absichtliche Infektionen in der Erwartung, es dann mit einem milden Verlauf „hinter sich zu haben“ Sind Sie mit solchen Fällen bereits konfrontiert worden?

Riad: Nur in den Medien. Das wäre ein sehr gefährliches Spiel, weil wir viele Fälle sehen mit schweren Verläufen, auch bei jüngeren Menschen und solchen, die vermeintlich keine Risikofaktoren aufweisen. Oder wir erleben Patienten mit dem sogenannten Post-Covid-Syndrom, die uns berichten, dass die eigentliche Infektion gar nicht so schlimm war, sie aber umso mehr unter langfristigen Folgen leiden. Das geht bis zur Arbeitsunfähigkeit und anderen schweren Einschränkungen im Alltag. Dieses Phänomen kennen wir auch von anderen Erkrankungen: eine gute Erholung nach schweren Fällen, aber nach milden Verläufen eine hohe Gefahr der Chronifizierung.

Blutspendern wird derzeit angeboten, die Antikörperkonzentration im Blut zu ermitteln. Zugleich wird darauf aufmerksam gemacht, dass daraus keine Aussage über den Immunschutz abzuleiten ist. Was sagt dieser Wert aus?

Riad: Tatsächlich ist meines Wissens nicht ausreichend bekannt, welche Menge an Antikörpern einen wirksamen Schutz bedeuten würde. Was wir wissen, ist, in welchem Maße Impfungen schützen. Das ist in mittlerweile mehreren, groß angelegten Studien mit hohem wissenschaftlichen Standard sehr gut belegt auf der Grundlage klinischer Daten, wie viele Menschen unter welchen Voraussetzungen wie schwer erkranken oder eben nicht und ob sich Menschen infizieren oder nicht.

Kontakt zur Autorin
s.schulz@nordkurier.de