

Priorisierung als Entscheidungshilfe für die Verordnung antiviraler Substanzen in der Allgemeinpraxis (Stand 3.3.22; Empfehlung gültig für Omikron Variante)

Voraussetzung jedenfalls (s. dazu SOP zu Paxlovid - Blatt 4):

- ✓ Maximal 5 Tage nach Symptombeginn vergangen
- ✓ Gesicherte Infektion mit SARS-CoV-2 (PCR Test oder ärztlich durchgeführter Antigentest mit hoch sensitivem Testkit an symptomatischen Patient:innenⁱ)
- ✓ Erhöhtes Risiko für schwere Erkrankung (Risikofaktoren s. Blatt 1)
- ✓ Partizipative Entscheidungsfindung in Abwägung von Nutzen und Risiko
- ✓ Zur Wahl des Medikaments (s. Übersichtstabelle Blatt 3)

Rang	Risikogruppe
1	<ul style="list-style-type: none"> • Immunkompromittierte Personen, bei denen keine adäquate Immunantwort auf eine COVID-19-Impfung oder SARS-CoV-2-Infektion aufgrund zugrunde liegender Erkrankungen zu erwarten ist, unabhängig von deren Impfstatus; oder • Ungeimpfte Personen, die das höchste Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aufweisen (Alter ≥ 75 Jahre oder Alter ≥ 65 Jahre bei zusätzlich vorliegenden Risikofaktoren). <ul style="list-style-type: none"> ○ Gilt auch für Personen mit unvollständigem Impfschutz oder Faktoren, die eine unzureichende Impfwirkung nahelegen, wenn sie die genannten Kriterien erfüllen
2	<ul style="list-style-type: none"> • Ungeimpfte Individuen, die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, bei einem Alter ≥ 65 Jahre oder Alter < 65 Jahre bei zusätzlich bestehenden klinischen Risikofaktoren. <ul style="list-style-type: none"> ○ Gilt auch für Personen mit unvollständigem Impfschutz oder Faktoren, die eine unzureichende Impfwirkung nahelegen.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Vollständigⁱⁱ geimpfte Personen (dzt: 3x geimpft), die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (Alter ≥ 75 Jahre oder Alter ≥ 65 mit klinischen Risikofaktoren)
4	<ul style="list-style-type: none"> • Geimpfte Individuen, die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (Alter ≥ 65 Jahre oder Alter < 65 Jahre bei zusätzlich vorliegenden klinischen Risikofaktoren)

Die Empfehlungen zur Priorisierung wurden durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) erstellt, aufgrund einer Recherche des Departments Allgemein- und Familienmedizin, Karl Landsteiner Privatuniversität Krems. Grundlage bilden die Empfehlungen des NIH (National Institute of Health, US)ⁱⁱⁱ, des RKI (Robert-Koch Institut, Deutschland)^{iv}, und der Leitlinie S2e der DEGAM^v

ⁱ https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/evaluierung-sensitivitaet-sars-cov-2-antigentests.pdf?__blob=publicationFile

ⁱⁱ Lt. Definition des Nationalen Impfgremiums <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

ⁱⁱⁱ https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/nonhospitalized-adults--therapeutic-management/?utm_source=site&utm_medium=home&utm_campaign=highlights

^{iv} https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Antivirale_Therapie_Fruehphase.pdf?__blob=publicationFile

^v https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-054I_S2e_SARS-CoV-2-Covid-19-Informationen-Praxishilfen-Hausaerztinnen-Hausaerzte_2022-02_2.pdf