

Name: _____	Praxisstempel:
Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	

Die Datenlage hinsichtlich einer optimalen Therapie von COVID-19 entwickelt sich weiter fort. Derzeit gibt es erste Hinweise aus Studiendaten, dass bei Patienten mit bestimmten Risikofaktoren für einen schweren Verlauf die frühzeitige Behandlung mit monoklonalen Antikörpern möglicherweise helfen kann, die Virusmenge im Körper zu begrenzen. Dadurch könnte der Heilungsprozess verbessert werden. Es liegen derzeit aber nur begrenzt Informationen über die Sicherheit und Anwendung von monoklonalen Antikörpern zur Behandlung von COVID-19 vor. Nach den Ergebnissen einer klinischen Studie wurden Patienten nach einer Behandlung weniger häufig stationär behandelt oder mussten weniger häufig eine Notfallambulanz aufsuchen.

Für die Frühphase einer COVID-19-Erkrankung (d.h. wenn der Patient keine Therapie im Krankenhaus benötigt und zunächst nur milde Symptome zeigt) gibt es bislang keine zugelassenen Therapien.

In den USA existiert bereits eine sogenannte „emergency use authorization“ für **Bamlanivimab** und **Casirivimab/ Imdevimab** seit November 2020. In Deutschland haben diese Medikamente jedoch noch nicht das Zulassungsverfahren abschließend durchlaufen, sodass noch keine Genehmigung durch die Europäische Arzneimittelagentur oder die zuständige deutsche Bundesoberbehörde vorliegt. Es handelt sich also um **nicht zugelassene Medikamente**.

Ihre behandelnden Ärzte erachten den Einsatz von **monoklonalen Antikörpern** in Ihrem Fall für sinnvoll. Da die Gabe **eine nicht zugelassene Therapie** darstellt, handelt es sich um einen sog. „**individuellen Heilversuch**“. Die Entscheidung hierfür wird unter sorgfältiger Abwägung des individuellen Zustandes, der zu erwartenden Prognose und der speziellen Risikofaktoren des Patienten sowie der mit der Therapie verbundenen potentiellen Nebenwirkungen getroffen. Wir stimmen uns hier mit dem Klinikum Fürth ab. Die Entscheidung, ob eine Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei Ihnen in Betracht gezogen werden kann, wird gemeinsam und individuell getroffen. Hierbei werden Ihre individuellen Risikofaktoren berücksichtigt, zudem auch die Verfügbarkeit der Medikamente. Welches Präparat (**Bamlanivimab** oder **Casirivimab/ Imdevimab**) Ihnen verabreicht wird, wird im Klinikum Fürth nach individueller Abwägung sowie Berücksichtigung der aktuellen Verfügbarkeit entschieden.

Für weitere Informationen zu den monoklonalen Antikörpern erhalten Sie bei Aufnahme im Klinikum Fürth zusätzlich die Patienteninformation des Paul-Ehrlich-Instituts. Wir bitten Sie, diese sorgfältig durchzulesen.

Grund der Empfehlung zur Therapie mit monoklonalen Antikörpern:

Eine Indikation zum individuellen Heilversuch liegt aufgrund folgender Risikofaktoren vor:

---

---

---

Wirkungsweise:

Bamlanivimab sowie Casirivimab/ Imdevimab wurden als neutralisierende Antikörper entwickelt. Sie können die Bindung des sog. „Spike-Proteins“ (ein Bestandteil des SARS-CoV2-Virus) an die menschlichen Zellen blockieren und damit die Vermehrung der Viren im Körper hemmen.

Die Therapie erfolgt als einmalige intravenöse Infusion im Klinikum Fürth. Im Anschluss müssen Sie noch eine Weile für die weitere Überwachung bleiben. Wenn sich keine Nebenwirkungen zeigen, dürfen Sie aber am gleichen Tag das Klinikum Fürth verlassen.

Die Wirksamkeit von neutralisierenden Antikörpern kann bei neuen, durch Mutationen bedingten Varianten des SARS-CoV2-Virus eingeschränkt sein. Experimentelle Daten gehen davon aus, dass Bamlanivimab bei bestimmten Mutationen des SARS-CoV2-Virus (insbesondere der sog. „südafrikanischen Variante“) **keine** neutralisierende Wirkung hat. Nach derzeitigem Forschungsstand ist für Casirivimab/ Imdevimab bei einigen der derzeit im Großraum vorkommenden Virusvarianten nur eine geringe Beeinträchtigung der Wirkung zu erwarten. Um eine möglichst frühzeitige Therapie mit neutralisierenden monoklonalen Antikörpern zu ermöglichen und da problematische Virusvarianten aktuell im Großraum wenig verbreitet sind, wird am Klinikum Fürth derzeit auf eine Mutationsanalyse vor Therapiebeginn verzichtet. Dieses Vorgehen wird im Falle einer geänderten epidemiologischen Lage und/ oder neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen ggf. kurzfristig angepasst.

Nebenwirkungen:

Derzeit laufen weitere klinische Studien, die den Einsatz von neutralisierenden monoklonalen Antikörpern bei COVID-19 prüfen. Bislang sind nicht viele Menschen mit Bamlanivimab oder Casirivimab/ Imdevimab behandelt worden. **Es ist nicht auszuschließen, dass schwerwiegende und unerwartete Nebenwirkungen auftreten können. Es sind noch nicht alle potentiellen Nebenwirkungen bekannt, einschließlich potentieller Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.**

Bei Anwendung der monoklonalen Antikörpertherapie weisen wir insbesondere auf die Möglichkeit folgender Nebenwirkungen hin, soweit derzeit bekannt:

Relevante Nebenwirkungen:

Es sind **allergische Reaktionen** einschließlich eines anaphylaktischen Schocks möglich. **Bitte melden Sie sich bei Auftreten von Symptomen einer Überempfindlichkeitsreaktion**, wie z.B. Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Kurzatmigkeit, Engegefühl in der Brust, Blutdruckabfall, Schwellungen, Rachenreizung, Schwindel, Hautausschlag, Rötung der Gesichtshaut, Juckreiz, Bildung von Quaddeln oder Muskelschmerzen **sofort beim Arzt oder Pflegepersonal**.

Daneben bestehen die allgemeinen Risiken einer intravenösen Infusionsgabe wie z.B. lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, Schmerzen, Blutungen, Hämatome, Schwellungen und sonstige mögliche Infektionen wie z.B. Phlebitis, Sepsis (Blutvergiftung).

Weitere schwerwiegende Nebenwirkungen sind bislang noch nicht bekannt.

**Es besteht ein theoretisches Risiko, dass die Verabreichung von Antikörpern die körpereigene Immunantwort auf SARS-CoV2 abschwächen und die Patienten anfälliger für Reinfektionen machen könnte. Nach der Gabe von monoklonalen Antikörpern ist eine Impfung gegen COVID-19 für 90 Tage nicht sinnvoll.**

Die Anwendung bei **schwangeren oder stillenden Frauen** wurde bislang nicht untersucht. Daher sollte der Einsatz zurückhaltend und nur dann erfolgen, wenn nach ärztlicher Abwägung der potenzielle Nutzen das potenzielle Risiko für Mutter und Fötus überwiegt. Bitte informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten oder wenn Sie stillen.

Anmerkungen des Arztes zum Aufklärungsgespräch:

*Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken des Patienten ergeben können, nähere Informationen zu Behandlungsalternativen, mögliche Konsequenzen bei Ablehnung oder Verschiebung der Therapie, besondere Fragen des Patienten, geplante Therapiedauer) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt.*

---

---

---

---

---

---

---

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung oder mutmaßlicher Wille:

- Der Patient/die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Therapie zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Therapie zu erteilen.
- Der Patient/die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Der Patient/die Patientin ist nicht einsichtsfähig, besitzt keinen Vormund/Betreuer bzw. dieser ist nicht erreichbar, der mutmaßlicher Wille konnte aber anhand vorliegender Informationen festgestellt werden.

Erklärung der Patientin/des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters:

Ich wurde von \_\_\_\_\_ ausführlich über o. g. Therapie mit einem für die Behandlung meines Krankheitsbildes nicht zugelassenem Medikament („individueller Heilversuch“) informiert.

- **Einwilligung:** Ich wurde umfassend über die wesentlichen Nebenwirkungen der Therapie mit monoklonalen Antikörpern informiert und hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit Fragen zu stellen, die mir in verständlicher Weise beantwortet wurden. Insbesondere wurden mir auch mögliche Behandlungsalternativen angeboten. Ich fühle mich über die Vorteile und Risiken der Therapie mit einem nicht zugelassenen Medikament als individuellen Heilversuch ausreichend informiert und aufgeklärt und stimme in Kenntnis der damit verbundenen Risiken der Behandlung zu.
- **Ablehnung:** Ich lehne die vorgeschlagene Therapie nach ausführlicher Aufklärung auch über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden möglichen Nachteile ab.
- **Eine Kopie des Aufklärungs – und Einverständnisbogens habe ich erhalten.**
- **Ich wünsche keine Kopie des Aufklärungsbogens.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Patient/in oder gesetzlicher  
Vertreter

\_\_\_\_\_  
Arzt/Ärztin, Name und  
Unterschrift