



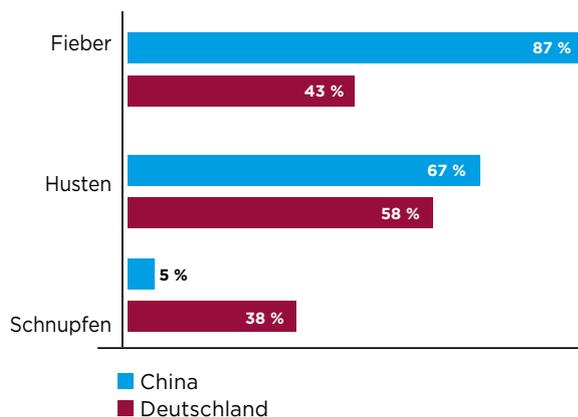
FACTSHEET ZU SARS-COV-2

Die Erkenntnisse können sich täglich ändern. Anbei finden Sie Informationen v.a. von RKI und WHO (Stand 20.3.20). Werktäglich um 10 Uhr streamt das RKI eine Pressekonferenz auf twitter. Der Virologe des Konsiliarlabors der Charité Prof. Christian Drosten informiert im täglichen Podcast „Coronavirus-Update“ auf NDR Info.

Symptome

- Die Patienten präsentieren sich mit unterschiedlichen Beschwerden – von asymptomatisch bis schwere Pneumonien. Die meisten haben leichte Atemwegsbeschwerden (v.a. trockener Husten) und Fieber.
- Allein klinisch kann man eine SARS-CoV-2-Infektion nicht von „normalen“ Atemwegsinfekten unterscheiden – dies ist nur anhand eines Tests möglich. Die Tests erfolgen derzeit v.a. aus epidemiologischen Gründen, um die Ausbreitung zu verlangsamen. Eine Testung von asymptomatischen Patienten „zur Beruhigung“ ist medizinisch nicht sinnvoll.
- Chinesische Daten zeigen folgende Häufigkeiten: Fieber (87 %), trockener Husten (67 %), Abgeschlagenheit/Müdigkeit (38 %), Kurzatmigkeit (19 %), Halskratzen/schmerzen (14 %), Gliederschmerzen (15 %), Kopfschmerzen (14 %), Schüttelfrost (11 %), Übelkeit/ Erbrechen sowie verstopfte Nase (5 %), Diarrhö (4 %)
- In **Deutschland** (basierend auf 420 Fällen) treten am häufigsten **Husten** (58 %), **Fieber** (43 %), **Schnupfen** (38 %) und Pneumonie (2 %) auf. 17 Fälle hatten keine Symptome, die restlichen Fälle unspezifische Allgemeinbeschwerden (Kopf- oder Rückenschmerzen, Durchfall, Konjunktivitis).
In Deutschland erkranken Männer (54 %) etwas häufiger als Frauen (46 %).
- 80 % der Infizierten entwickeln milde Beschwerden, 14 % schwere und 6 % kritische.

Häufigkeit der Beschwerden



Verbreitung

- Inkubationszeit bis zu 14 Tage, im Schnitt treten Beschwerden nach 5-6 Tagen auf.
- Mensch zu Mensch, überwiegend Tröpfcheninfektion. Das Virus vermehrt sich aktiv im Rachen und in der Lunge. Fäkal-orale Infektion wahrscheinlich nicht relevant.
- Die Untersuchung der ersten „Münchener Patienten“ zeigt laut Drosten, dass die PCR eines Rachenabstrichs in der Frühphase „nie falsch negativ ist“. Zudem wird zwar viel Virus mit dem Stuhl ausgeschieden, dies ist aber nicht mehr infektiös. Ebenso weisen genesene Patienten nach 7 Tagen noch Virus im Lungensekret auf, aber dieses ist ebenso nicht mehr ansteckend.
- Enge Kontakte, zum Beispiel innerhalb von Familien, begünstigen die Übertragung.
- Im Schnitt steckt ein Infizierter etwa 3 Personen an; sekundäre Attackrate 5-10 Prozent, das heißt bei ausreichender Kontaktzeit (ca. 15 Min.) steckt 1 Infizierter etwa 5-10 Prozent seiner Kontakte an.
- Asymptomatische Verläufe scheinen bei der Verbreitung bislang keine große Rolle zu spielen, weil die meisten im Laufe der Zeit Beschwerden entwickeln. Das RKI betont daher, dass ein Test nur nach RKI-Kriterien und bei Patienten mit Symptomen angezeigt ist. Hingegen geht des EbM-Netzwerk davon aus, dass die Zahl der tatsächlich Infizierten etwa 10 mal höher liegt als die Zahl der diagnostizierten Fälle.
- SARS-CoV-2 ist ein behülltes Virus, das gegen Eintrocknung sehr empfindlich ist. Die Hülle reagiert sensibel auf Alkohol und „Waschen mit Seife“.
- Vollständige Entlassung aus Klinik: > 48 Std. symptomfrei, 2 negative PCR im Abstand von 24 Std. Entlassung aus Klinik in häusliche Isolation, wenn es Besserung der Beschwerden und häusliches Umfeld erlauben
Ende häusliche Isolation: frühestens 14 Tage nach Symptombeginn, > 2 Tage symptomfrei
- Für medizinisches Personal vor allem in Klinikambulanzen oder Testzentren werden derzeit Strategien geprüft, um eine breite Quarantäne des Personals zu verhindern. Die Idee ist, das Personal jeden Tag zu testen, nur bei wem der Test positiv ausfällt, wird dann isoliert.

Risikogruppen

- **Alter > 60 Jahre**, insbesondere > 80 Jahre
- **chronische Grunderkrankungen** (Bluthochdruck, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankung, chronische Lungen- oder Lebererkrankungen, Krebs). Die Deutsche Diabetes Gesellschaft geht davon aus, dass für Diabetiker mit guter Blutzuckereinstellung kein höheres Risiko verglichen mit Influenza besteht. Vorsichtig sein sollten Patienten mit diabetischen Folgeerkrankungen an Herz, Niere und Leber.
- **Immunsuppression**
- **Raucher**

Aber:

- Schwangere wahrscheinlich nicht für schweren Verlauf gefährdet
- Kinder sehr selten und selten schwer krank, aber wahrscheinlich Überträger

Behandlung und AU-Bescheinigung

- Bisher gibt es noch keine erprobte spezifische Therapie und keine Impfung gegen das Virus.
- Daher wird symptomatisch behandelt, wie man auch bei Erkältungsbeschwerden vorgehen würde: Schlafen/ Ausruhen, viel trinken, Hustenbonbons; wenn nötig, NSAR (Paracetamol) gegen Schmerzen; von Ibuprofen wird abgeraten, auch wenn es hierzu noch keine Studien gibt. Zudem sollte der Kontakt zu anderen Menschen möglichst gemieden werden (Abstand ca. 2m; Gemeinschaftsräume möglichst mit zeitlichem Abstand nutzen; Räume regelmäßig lüften).
- Eine Therapie mit ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptor-Blockern (ARB) soll laut ESC fortgeführt werden. Derzeit gebe es keine Studien, die einen negativen Effekt auf Covid-19 belegten.
- Schwere Verläufe erfordern in der Regel eine stationäre Betreuung, hier können Sauerstoff oder Antibiotika gegen weitere bakterielle Infektionen nötig sein.
- Es gibt einen S- und L-Typ von SARS-CoV-2. Laut RKI unterscheiden sie sich aber nur sehr fein in der Genetik, biologisch verhalten sie sich gleich, sodass dies für den Verlauf der Erkrankung keine Rolle spielt.
- Das RKI fordert (11.3.) Privatpersonen dazu auf, mit dem eigenen Verhalten besonders auch Risikopersonen (s.o.) zu schützen. Gerade für Ältere mit Grunderkrankungen sollten Familien sich überlegen, wie diese Menschenansammlungen (etwa beim Einkaufen, Restaurants, Konzerte) vermeiden können. „Diese Personen sollten keinen Kontakt zu Menschen mit Atemwegsinfekten haben, sich über die Corona-

Symptome informieren, sodass sie im Zweifel früh Hilfe bekommen.“

- Für Pflegeheime betont das RKI, dass hier keine Personen mit Atemwegsbeschwerden die Einrichtungen betreten sollten.
Hinweise für Heime: www.hausarzt.link/dm6fW
- Laut Drosten weisen erste Fallberichte darauf hin, dass eine Pneumokokken-Überinfektion bei Corona-Infizierten seltener vorkommt als bei Influenza-Kranken. Er hält jedoch eine Grundimmunisierung gemäß STIKO für Corona-Risikogruppen (s. I.) dennoch für sinnvoll, da der potenzielle Nutzen der Impfung den Schaden überwiege.
Da Impfstoff knapp ist, sollen derzeit Personen ab 70, mit chronischen Atemwegserkrankungen oder Immunschwäche laut STIKO mit Pneumovax23 geimpft werden. Prevenar13 nur für Säuglinge bis 2 Jahre, sofern nicht vorhanden mit Synflorix.
- Zudem hält Drosten es auch für sinnvoll gemäß STIKO gegen Influenza zu impfen und diese dann vor allem im Herbst 2020 zu erneuern. So könne man Risikogruppen für die nächste Grippezeit, wenn Influenza und SARS-CoV-2 wahrscheinlich parallel auftreten, zumindest vor Influenza besser schützen.
- Menschen mit leichten Atemwegsbeschwerden OHNE Corona-Verdacht können bis zu sieben Tage auch nach ausschließlich telefonischer Arzt-Konsultation krankgeschrieben werden (vorerst 9. März bis 6. April).

Sterblichkeit

- Für Deutschland gehen Experten derzeit von einer Fallsterblichkeit von ca. 0,3-0,5 Prozent aus. Dabei werden die wahrscheinlich verzerrten Daten aus China, Iran und Italien herausgerechnet.
- Bei den über 80-Jährigen könne die Sterblichkeit Drosten zufolge bei 20-25 Prozent liegen.

Immunität

- Coronaviren haben i.d.R. eine flüchtige Immunität. Geschätzt nimmt diese fünf Jahre nach einer Infektion deutlich ab. Erste Studien zeigen, dass Infizierte Ende der ersten Woche Antikörper bilden. Jedoch entwickeln nicht alle neutralisierende Antikörper, was laut Drosten dafür spricht, dass zur Heilung auch die T-Zellen (CD8) aktiviert werden.
- Ob Mehrfachinfektionen möglich sind, ist noch unklar. Erste Versuche bei vier Rhesusaffen weisen darauf hin, dass auch bei erheblicher erneuter Viruslast keine Neuinfektion stattfand.