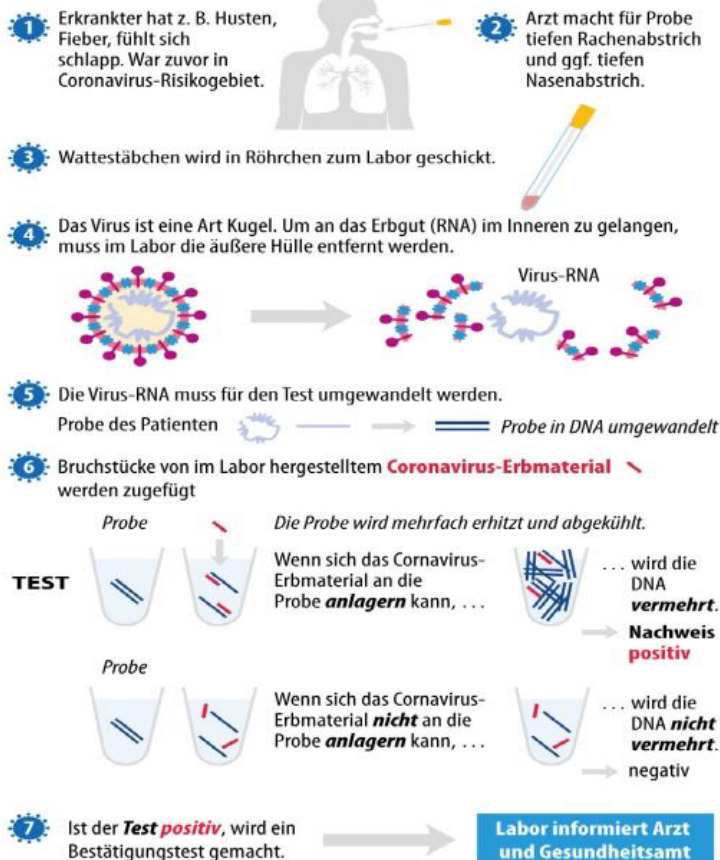


Symptom	COVID-19	Erkältung	Echte Grippe
 Fieber	Häufig	Selten	Häufig
 Abgeschlagenheit, Müdigkeit	Manchmal	Manchmal	Häufig
 Husten	Häufig (i.d.R. trocken)	Mild	Häufig (i.d.R. trocken)
 Niesen	Nein	Häufig	Nein
 Gliederschmerzen, Schmerzen	Manchmal	Häufig	Häufig
 laufende oder verstopfte Nase	Selten	Häufig	Manchmal
 Rachenentzündung	Manchmal	Häufig	Manchmal
 Durchfall	Selten	Nein	Manchmal (Kinder)
 Kopfschmerzen	Manchmal	Selten	Häufig
 Atemnot	Manchmal	Nein	Nein

Quellen: WHO, CDC und DocCheck

Blick ins Labor

Wie der Coronavirus-Test funktioniert



PCR

Strategie-Ergänzung bei Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen im Winterhalbjahr während der COVID-19-Pandemie

3.11.2020

Wieso man sich bei akuten Atemwegserkrankungen für wenigstens 5 Tage zu Hause auszukurieren sollte

Seit dem 19.10.2020 können sich Personen mit Atemwegserkrankungen wieder telefonisch bei ihrer Ärztin krankschreiben lassen. Fünf (bis 7) Tage zuhause zu bleiben bis die akuten Symptome abklingen und sich auszukurieren ist medizinisch für die Heilung sinnvoll auch wenn keine zusätzliche ärztliche Behandlung erforderlich ist. Die meisten Patienten mit Atemwegserkrankungen sind mit eher ungefährlichen respiratorischen Viren infiziert, und können sich so gut zu Hause auskurieren. Allerdings sind die meisten dieser Viren (Influenzaviren, Rhinoviren, RS-Viren, etc.) auch wenn sie häufig nur leichte Symptome auslösen, sehr gut auf andere Personen übertragbar. Diese Viren - insbesondere die Influenza-Viren - können bei Risikogruppen auch zu schweren Erkrankungen führen. Mit Influenza infizieren sich jährlich zwischen 5% und 20% der Bevölkerung (1), einige der Patienten müssen ins Krankenhaus. In der Saison 2018/19 wurden 40.000 Labor-bestätigte Influenzafälle im Krankenhaus behandelt (2). Durch eine 5- bis 7-tägige Genesungszeit zuhause wird verhindert, dass diese Patienten in vollen Wartezimmern andere Personen anstecken. Es wird aber auch weitgehend verhindert, dass sie z.B. in ihrem Arbeitsumfeld oder in der Schule andere Kollegen, Mitschüler, etc. anstecken. Solche Ansteckungen könnten dann leicht zu einem Herd- oder Clustergeschehen führen, also zu einer Häufung von Erkrankungen. Dessen Ursache müsste in der aktuellen COVID-19 Pandemie untersucht und von SARS-CoV-2 abgegrenzt werden. Dies würde wichtige Ressourcen der Gesundheitsämter binden.

Die Verhinderung einer kollektiven Belastung durch die Schließung von Schulen und Kitas bei Ausbrüchen von ARE überwiegt dabei die individuelle Belastung von Eltern/Betreuungspersonen insbesondere bei mehrfachen ARE von Kindern und Jugendlichen (0-4 Jahre Interquartilsbereich bei Kleinkindern 4-8 Erkrankungen pro Jahr, 5-14 Jahre 2-4 Erkrankungen pro Jahr (3)). Es erscheint realistisch anzunehmen, dass die durchschnittliche Frequenz von respiratorischen Infektionen insbesondere auch bei Kleinkindern deutlich zu reduzieren wäre, wenn sich alle Altersgruppen an diese Empfehlung halten. Zudem könnte die Zahl von Ausbrüchen in Kitas und Schulen reduziert werden, wodurch sich die Abwesenheit durch Quarantäne verringern würde.

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts - basierend auf den Daten des GrippeWeb - erkranken aktuell pro Woche ca. 3,3 Millionen Personen und haben Symptome von akuten Atemwegserkrankungen. Auch wenn es momentan noch selten vorkommt, wird immer ein kleiner Teil dieser Patienten mit SARS-CoV-2 infiziert sein. Da sich die Symptome von COVID-19 von Patient zu Patient extrem unterscheiden können, ist es unmöglich, alleine aufgrund der Symptome COVID-19 ein- oder auszuschließen. Zum Beispiel schließt das Ausbleiben von Fieber COVID-19 keinesfalls aus. Wenn also Personen mit leichten Atemwegserkrankungen jeglicher Art ihre Erkrankung für 5 (bis 7) Tage zu Hause auszukurieren, dann hat das auch einen positiven Nebeneffekt. Denn diese unerkannten Patienten mit COVID-19 reduzieren so während einem Großteil der Phase, in der sie ansteckend sind, ihre Kontakte und damit die Wahrscheinlichkeit, dass sie das Virus weitergeben.

Strategie-Ergänzung bei Auftreten von akuten Atemwegserkrankungen im Winterhalbjahr während der COVID-19-Pandemie

3.11.2020

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts - basierend auf den Daten des GrippeWeb - erkranken aktuell pro Woche ca. 3,3 Millionen Personen und haben Symptome von akuten Atemwegserkrankungen. Auch wenn es momentan noch selten vorkommt, wird immer ein kleiner Teil dieser Patienten mit SARS-CoV-2 infiziert sein. Da sich die Symptome von COVID-19 von Patient zu Patient extrem unterscheiden können, ist es unmöglich, alleine aufgrund der Symptome COVID-19 ein- oder auszuschließen. Zum Beispiel schließt das Ausbleiben von Fieber COVID-19 keinesfalls aus. Wenn also Personen mit leichten Atemwegserkrankungen jeglicher Art ihre Erkrankung für 5 (bis 7) Tage zu Hause auszukurieren, dann hat das auch einen positiven Nebeneffekt. Denn diese unerkannten Patienten mit COVID-19 reduzieren so während einem Großteil der Phase, in der sie ansteckend sind, ihre Kontakte und damit die Wahrscheinlichkeit, dass sie das Virus weitergeben.

Eine 100%ige Identifizierung aller COVID-19-Patienten würde erfordern, dass wöchentlich mehrere Millionen Menschen getestet werden, dies ist nicht möglich und auch nicht notwendig, wenn alle Menschen mit Atemwegserkrankungen so vorgehen, wie oben beschrieben. Es ist viel sinnvoller, die Testkapazität auf diejenigen Personen zu fokussieren, die aus medizinischen oder epidemiologischen Gründen getestet werden sollten.

Kategorie I (Höheres Infektionsrisiko)

- ▶ Person mit ≥ 15 Min. face-to-face Kontakt
- ▶ Längere Exposition (z.B. 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Direkter Kontakt zu Sekreten
- ▶ Medizinisches Personal $\leq 1,5$ m, ohne adäquate Schutzkleidung
- ▶ Medizinisches Personal ohne adäquate Schutzausrüstung mit direktem Kontakt zu Sekreten oder bei längerem Aufenthalt in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole



Kategorie II (Geringeres Infektionsrisiko)

- ▶ Personen < 15 Min. face-to-face Kontakt (kumulativ)
- ▶ Keine längere Exposition (z.B. unter 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Kontakt $\leq 1,5$ m bei durchgehend korrektem Tragen von MNS oder MNB bei sowohl Quellfall als auch Kontaktperson



Kategorie III (Geringeres Infektionsrisiko)

Nur medizinisches Personal



- ▶ Kontakt $\leq 1,5$ m, mit adäquater Schutzausrüstung
- ▶ Kontakt $> 1,5$ m, ohne adäquate Schutzausrüstung, ohne direkten Kontakt zu Sekreten und kein (oder kurzzeitig) Aufenthalt in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Kontakt $\leq 1,5$ m bei Tragen von medizinischem MNS bei sowohl Personal als auch MNS/MNB bei Quellfall in Raum ohne hohe Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Kontakt gemäß Kategorie II durch Exposition im privaten Umfeld

Gesundheitsamt

- ▶ Ermittlung, namentliche Registrierung
- ▶ Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ Testung: Testung asymptomatischer Kontaktpersonen Einzelfallentscheidung



Gesundheitsamt

- ▶ Keine weitere Ermittlung
- ▶ Optional: Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ Testung: Keine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen notwendig



Gesundheitsamt

- ▶ Keine weitere Ermittlung
- ▶ Optional: Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ Testung: Keine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen notwendig



Kontaktperson Kategorie I

- ▶ Kontaktreduktion Häusliche Quarantäne für 14 Tage
- ▶ Gesundheitsüberwachung - Regelmäßiger Kontakt mit Gesundheitsamt für 14 Tage - 2x täglich Messung der Körpertemperatur und Tagebuch zu Symptomen für 14 Tage



Kontaktperson Kategorie II

- ▶ Kontaktreduktion Reduktion der Kontakte zu anderen Personen für 14 Tage
- ▶ Gesundheitsüberwachung Keine gesonderten Maßnahmen



Kontaktperson Kategorie III

- ▶ Kontaktreduktion Keine Kontaktreduktion
- ▶ Gesundheitsüberwachung Tägliches Selbstmonitoring für 14 Tage



Maßnahmen bei Auftreten von Symptomen

- ▶ Sofortiger Kontakt zu Gesundheitsamt und Testung
- ▶ Isolierung gemäß Gesundheitsamt
- ▶ Kontaktpersonen ab 2 Tage vor Symptombeginn notieren

