

## **Corona – Panik und kein Ende. Ein medizinischer Blick auf die aktuelle Krisensituation**

Wir erleben gerade eine historisch noch nicht da gewesene Situation in der Geschichte der BRD. Unsere Freiheitsrechte werde in bislang nicht bekanntem Ausmaß eingeschränkt, Überwachung unserer Aktivitäten per Handy-Bewegungsprofil sind in Vorbereitung und werden – natürlich zu rein wissenschaftlichen Zwecken – sicher auch umgesetzt, Schulen und Hochschulen, Geschäfte und Restaurants haben geschlossen, nur noch der unmittelbare Alltagsbedarf kann gedeckt werden, Arbeitnehmer werden ins Home-Office geschickt und bald wird eine Lawine von Kündigungen über das Land rollen ...

Als Begründung für all das muss die angeblich nicht anders einzudämmende Verbreitung des Corona-Virus‘ herhalten.

Doch auch das wird vermutlich noch nicht das Ende der Fahnenstange sein. Zu vermuten ist, dass mittel- und langfristig weitere Überwachungs- und Separierungs-Maßnahmen eingeführt werden. Selbst in linken Kreisen kursieren Ideen zur Unterbringung von Infizierten in großen Lagern. Dass es für solche Ideen dann auch noch Beifall gibt, kann nicht anders zu erklären sein, als damit, dass die Panikmache der Medien wunderbar gewirkt und alle in Endzeitstimmung versetzt hat.

Um dem etwas entgegenzusetzen, wollen wir erst einmal mit ein paar medizinischen Fakten beginnen.

### **Zuallererst die wichtigste Nachricht:**

**Die durch das SARS-2 Coronavirus ausgelöste Krankheit Covid 19 ist nicht primär tödlich.**

Der aktuelle Medienhype suggeriert, dass Covid 19 eine Erkrankung ist, an der man nur sterben kann.

Das stimmt aber nur sehr begrenzt und trifft im Übrigen auch auf die alljährlich auftretende Grippe zu – über die sich niemand sonderlich aufregt, außer der Wirtschaft, die Krankmeldungen wegen Grippe seit Jahrzehnten als eine Art Sonderurlaub ohne sachlichen Grund betrachtet hat.

Ob Covid 19 wirklich gefährlicher ist als die Influenza – und wenn ja, um wieviel gefährlicher – das lässt sich aktuell einfach nicht genau sagen, da die dafür notwendigen Daten fehlen. Auf jeden Fall aber ist Covid-19 weniger tödlich, als es die momentanen Zahlen suggerieren, denn die Grundgesamtheit der Infizierten ist aller Wahrscheinlichkeit nach deutlich höher, als durch die aktuellen Testungen belegt ist. Auf diesen Aspekt kommen wir nach ein paar Informationen zu Krankheitssymptomen und verlauf gleich noch einmal zurück.

### **Welche Symptome macht Covid 19 und wie verläuft die Krankheit?**

Hier der aktuelle Stand dessen, was man dazu weiß (vom 17.3.) Die Krankheit selber ist gekennzeichnet durch:

- Fieber (88%), trockener Husten (68%), Kurzatmigkeit (19%), Muskelschmerzen (15%), Halsschmerzen (14%), Kopfschmerzen (14) verstopfte Nase (5%) (WHO zit. n. <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/corona-virus-das-wissen-wir/>)
- Diarrhoen sind möglich; Berichte aus Heinsberg sprechen von mehrtägigen Geruchs- und Geschmacksstörungen).
- Rund 10% der Infizierten sind beschwerdefrei (vielleicht auch mehr),
- weitere 35% haben sehr geringe Beschwerden bzw. milde Symptome.
- 20% verschlechtern sich im Laufe einer Woche,
- ca. 6% werden intensivpflichtig.
- Gefährdet für einen komplizierten Verlauf sind in erster Linie Patienten mit Hypertonie, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, COPD/Raucher, Immunsupprimierte. Die Sterberate in der Klinik steigt mit dem Alter
- Das Alter alleine – ohne chronische Vorerkrankungen - birgt nach vorliegenden (sehr begrenzten) Daten nur ein moderat erhöhtes Risiko.

- Kinder scheinen nur wenig zu erkranken, es gibt keinen einzigen bekannten Todesfall bei Kindern – und bislang keine plausible Erklärung für dieses Phänomen.

(Quelle, wenn nicht anders angegeben: DEGAM-Benefits des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin)

### **Aber in Italien sterben doch so viele Menschen!**

Die besonders hohe Sterblichkeit in Italien ist in der Tat ein Phänomen, das genauer betrachtet werden muss und für das wir wahrscheinlich erst in einigen Monaten wirklich erschöpfende Erklärungen finden werden. Bislang gibt es allerdings auch schon einige Erklärungsansätze.

#### **1.Unbekannte Anzahl der Infizierten**

In Italien, wie auch weltweit gibt es keine zuverlässigen Zahlen über die tatsächliche Anzahl der Infizierten. Erhöht sich die Grundgesamtheit der Infizierten, reduziert sich logischerweise die relativ dazu stehende Sterblichkeit der Erkrankung, denn wenn eine Person von 100 stirbt, macht das 1% aus. Stirbt jedoch eine von 1.000 sind es nur noch 0,1%. Das schmälert natürlich nicht den Verlust jedes einzelnen Menschen durch die Erkrankung. Aber es verändert die Einschätzung sowohl der individuellen als auch der kollektiven Gefahr, ob nun 1 von 100 oder 1 Person von 1.000 oder gar nur 1 von 10.000 stirbt.

#### **2.geringe Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens**

Die Ausstattung mit Krankenhausbetten und Intensivbetten ist in Italien sehr viel schlechter, als in Deutschland. Eine – leider nur aus dem Jahr 2012 aufzutreibende Statistik – zeigt, dass Italien nicht einmal halb so viele Intensivbetten hat wie Deutschland (12,5 Betten / 100.000 EW im Vgl. zu 29 Betten / 100.000 EW – diese Zahl ist allerdings mittlerweile auf 28 gesunken) (<https://www.wissenschaft.de/scienceblogs/corona-epidemie-und-intensivbetten-in-europa-gesundheits-check/>)

#### **3.Verbreitung multiresistenter Keime**

Ist die Verbreitung multiresistenter Keime – die man sich primär im Krankenhaus „einfängt“ – in Italien sehr viel größer als in den meisten anderen europäischen Ländern. Zum Vergleich: Verbreitung MRSA (multiresistenter Staph Aureus): Italien: 34.1%, Dtlid. 11,2%, (Die Prozentzahlen drücken den Anteil der Infektionen mit MRSA an allen Krankenhausinfektionen aus.) <https://correctiv.org/recherchen/keime/atlas/staphylococcus-aureus-methicillin/>

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass Patienten im Krankenhaus zusätzlich mit einem solchen Keim infiziert werden. Dann ist es natürlich nicht nur das Corona-Virus, das den Gesundheitszustand schwächt und unter Umständen sogar zum Tod führt.

#### **4.schlecht ausgestattete Krankenhäuser und fehlende ambulante Betreuung**

Ein aktueller Artikel (21.3.2020) eröffnet eine weitere neue Einsicht: Durch die massenhafte Einlieferung von Corona-Infizierten in die italienischen Krankenhäuser, konnte sich dort das Virus ganz besonders gut verbreiten. Ärzte aus der Region Bergamo weisen darauf hin, dass die Krankenhäuser selber zu „hot-spots“ der Übertragung geworden sind – das war auch 2003 bei der SARS-1- und 2012 bei der MERS-Epidemie so. Die wegen anderer Erkrankungen im Krankenhaus befindlichen Patienten sind vermutlich nicht in der besten Ausgangsposition für eine Infektion mit einem neuen Virus und dementsprechend ist für sie das Risiko eines schweren Verlaufs deutlich größer Aus diesem Grund empfehlen italienische Krankenhausarbeiterinnen mittlerweile Corona-Patienten möglichst zu Hause zu versorgen und nur die wirklich schweren intensiv- oder beatmungspflichtigen Patienten ins Krankenhaus zu bringen.

<https://www.statnews.com/2020/03/21/coronavirus-plea-from-italy-treat-patients-at-home/>

#### **Wie gefährlich ist Covid-19?**

Die Einschätzung der Gefährlichkeit einer Erkrankung ist nur dann möglich, wenn genaue Zahlen über die Erkrankten vorliegen. Und genau das ist auch schon Teil des Problems. Um realitätsnahe Zahlen zu bekommen, benötigt man einen 1. sicheren diagnostischen Test, 2. ein funktionierendes Meldesystem und 3. müssen entweder alle Menschen im Endemiegebiet, das ja nun ein Pandemiegebiet ist, getestet werden bzw. alternativ eine große Zufallsstichprobe getestet werden.

*Punkt 1 kann als erfüllt betrachtet werden.* Der vorhandene PCR-Test führt nach Angaben von Chr. Drosten (Chefvirologe der Charité) zu keinem falsch negativen Ergebnis (d.h. der Test klassifiziert niemanden, der tatsächlich infiziert ist, als gesund). Über mögliche falsch-positive Testergebnisse (= positiver Test obwohl tatsächlich KEINE Infektion vorliegt) haben wir leider keine Informationen.

Gehen wir trotzdem davon aus, dass der PCR-Test ein äußerst zuverlässiges Diagnoseinstrument ist.

Kommen wir zu Punkt 2: Mit Wirkung vom 30.01.2020 ist Covid-19 eine meldepflichtige Erkrankung. Meldepflichtig ist der Verdacht, die Erkrankung sowie der Todesfall durch das Corona-Virus. Die Meldungen erfolgen durch die Krankenhäuser und Arztpraxen an das Gesundheitsamt, das die Daten an das Robert-Koch-Institut (RKI) weitergibt. (Das RKI ist in Deutschland für die Gesundheitsberichterstattung zuständig.)

*Punkt 2 ist also auch erfüllt.*

Widmen wir uns dem dritten Punkt, der realen Fallzahl. Dass diese DER Unsicherheitsfaktor schlechthin ist, dazu brauchen wir eigentlich kaum etwas zu sagen. Aus den Medien ist hinlänglich bekannt, dass längst nicht alle Personen, die getestet werden wollen oder auf ärztlichen Rat hin getestet werden sollten, auch getestet werden. Das bedeutet, dass in der Berechnung der Sterblichkeit die Personen fehlen, die Symptome haben, aber nicht getestet wurden und somit nicht als Infizierte gelten. Darüber hinaus fehlen natürlich alle, bei denen die Erkrankung so milde verlaufen ist, dass sie gar nicht erst auf die Idee gekommen sind, erkrankt zu sein. Beides zusammen erzeugt eine erhebliche Unsicherheit in Bezug auf die Einschätzung der Gefährlichkeit der Erkrankung.

Dazu, wie viele Erkrankungen übersehen werden, gibt es nur Schätzungen, die sich im Rahmen von 86% (Li et al., 2020) bis 90,8% (Nishiura et al., 2020) bewegen.

Die Einschätzung der Sterblichkeit ist dementsprechend schwierig und mit großer Unsicherheit behaftet. Die zuverlässigste aktuelle Schätzung kommt von einem Epidemiologen aus den USA, der auf der Basis der Daten der Passagiere des Kreuzfahrtschiffes Diamond Princess für die US-amerikanische Bevölkerung eine Sterblichkeitsrate von 0,05 bis 1 Prozent errechnet hat (Ioannidis, John, P.A., 2020). Das würde bedeuten, dass in den USA im besten Fall 5 Person von 1.000 Infizierten sterben und im schlechtesten Fall 10 von 1.000. Inwieweit diese Zahlen auf Deutschland übertragbar sind, wissen wir nicht. Die bessere gesundheitliche Absicherung in Deutschland lässt jedoch auf eine geringere Sterblichkeit hoffen.

### **Fazit:**

Zum jetzigen Zeitpunkt ist einer der wesentlichen Parameter, der eine Einschätzung der Erkrankung ermöglichen würde, gar nicht gegeben. Mit den aktuellen Zahlen lässt sich die tatsächliche Gefahr, die von Covid-19 ausgeht jedenfalls nicht einschätzen.

Zu fordern ist das, was der bekannte us-amerikanische Epidemiologe Ioannidis in einem aktuellen Text vorschlägt: Eine Bestimmung der Prävalenz (also des Vorhandenseins des Erregers) in einer großen Zufallsstichprobe aus der Allgemeinbevölkerung und die Wiederholung dieser Bestimmung in regelmäßigen Abständen, um die Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) zu ermitteln (Ioannidis, John, P.A., 2020).

Leider müssen aber auch jetzt schon Entscheidungen getroffen werden. Auch wenn sich diese im Nachhinein als falsch herausstellen: Wenn es an der Entscheidungsbasis fehlt, sind Irrtümer einfach nicht auszuschließen. Damit müssen wir wohl oder übel leben. Was jedoch unverzeihlich wäre, wäre die Anbahnung einer soliden Wissensbasis jetzt einfach zu unterlassen, sodass wir u.U. selbst in einigen Monaten immer noch keine konkrete Risikoeinschätzung vornehmen können. Das wäre fatal.