



Corona-Newsletter

Corona-Lage im Landkreis Ebersberg, in Deutschland, Europa und der Welt

Newsletter Nr. 40 - 02/06/2022



Landratsamt Ebersberg

Eichthalstraße 5

85560 Ebersberg

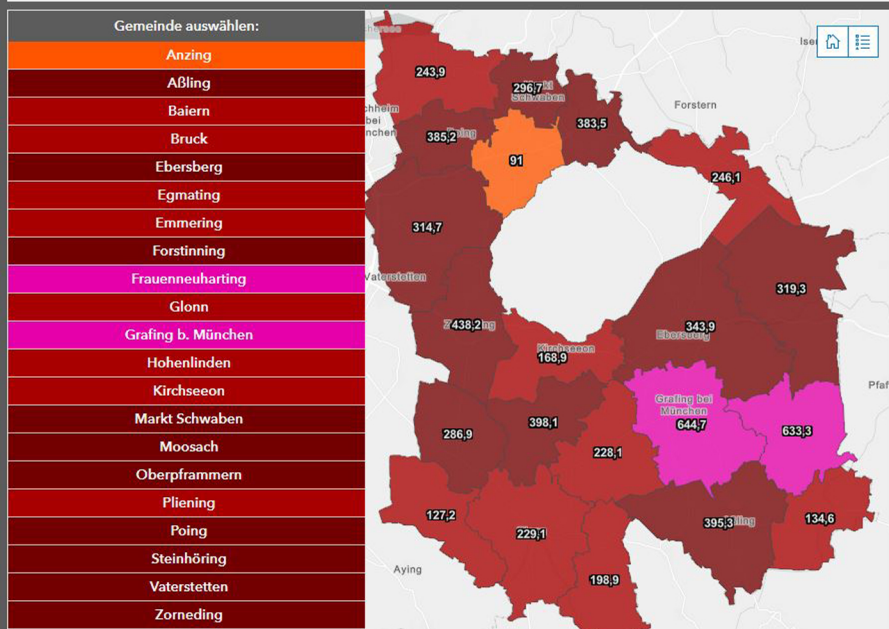
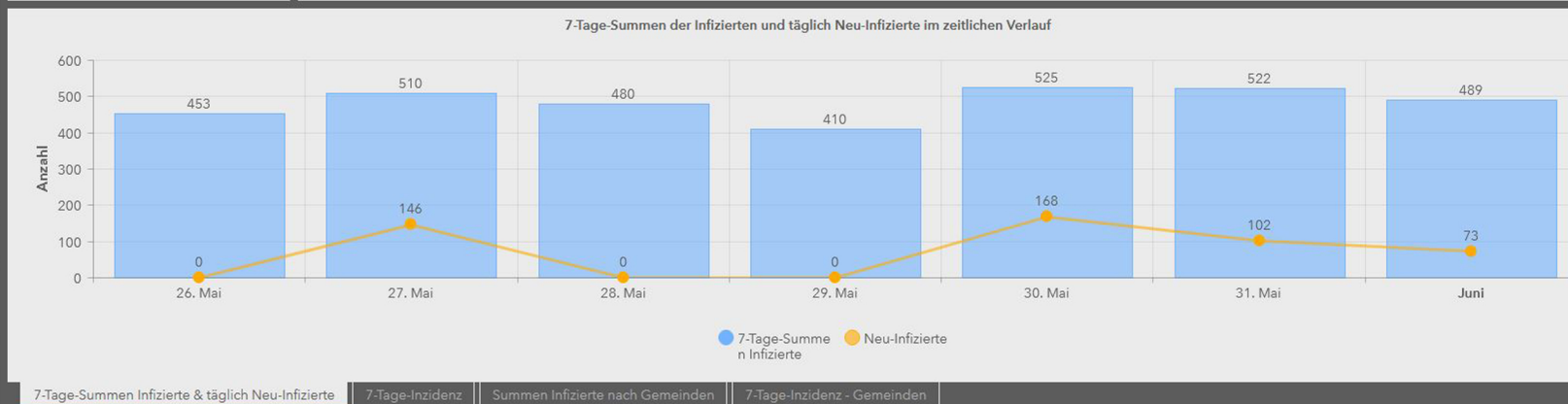
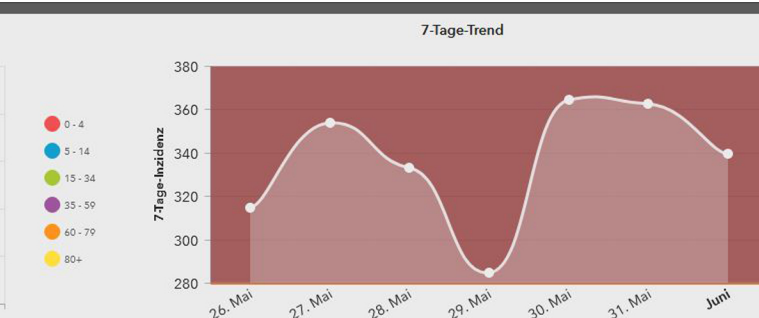
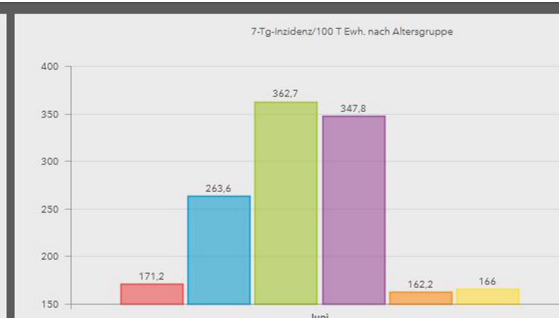
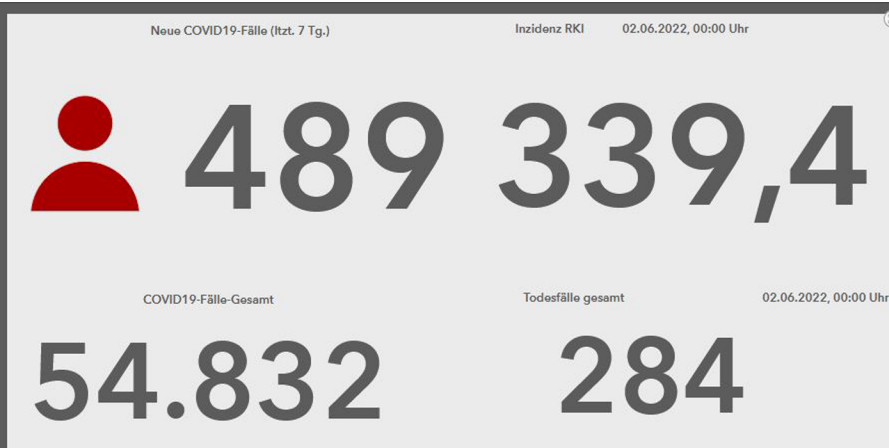
www.lra-ebe.de

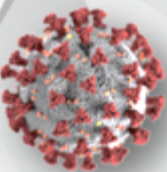
Kontakt

Christiane Siegert

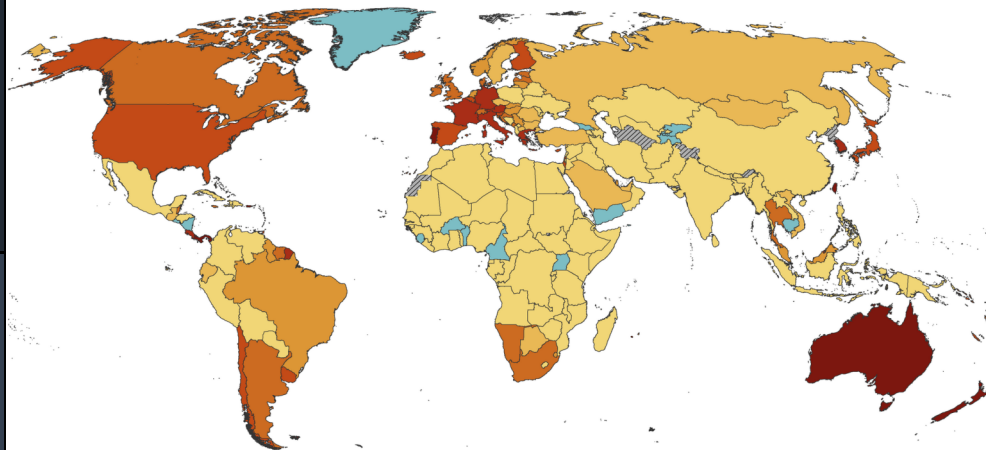
08092 823 520

socialmedia@lra-ebe.de





Sachstand-Update



14-day COVID-19 case notification rate per 100 000, 2022-w19 to 2022-w20

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Date of production: 26/05/2022

Die täglichen Inzidenz-Werte verlieren zunehmend an Aussagekraft, weil die Meldekettten immer lückenhafter werden. Viele DEU Kreise melden an bestimmten Tagen auffallend geringe Werte an das RKI (s. blaue Felder in der Karte rechts)...

Coronafreier Sonntag?

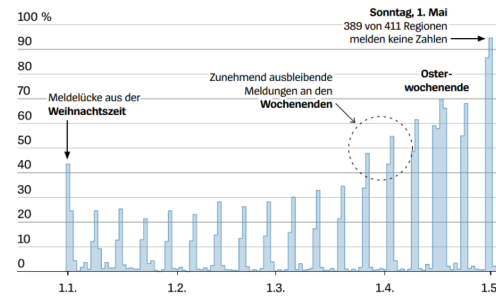
Wo am 1. Mai 2022 (Sonntag) auffallend wenige* oder keine neuen Corona-Infektionen ans RKI gemeldet wurden



*Meldungen für 1. Mai und Nachmeldungen für die sechs Tage zuvor betragen höchstens 1 % der Wochensumme

Die wachsende Meldelücke

Anteil Regionen*, die am jeweiligen Tag keine oder nur auffallend wenige** neue Corona-Infektionen ans RKI gemeldet haben

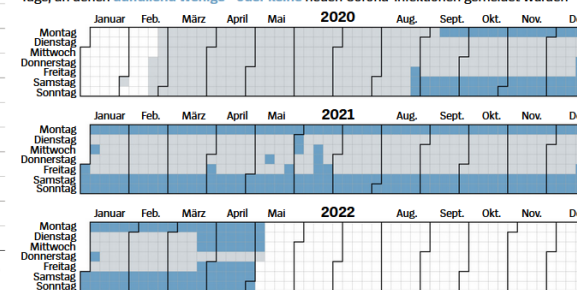


*Kreisfreie Städte, Landkreise und Berliner Bezirke; **Meldungen für den jeweiligen Tag und Nachmeldungen für die vergangenen 6 Tage betragen höchstens 1 % der Wochensumme

Internationale Meldelücken

Schweden

Tage, an denen auffallend wenige* oder keine neuen Corona-Infektionen gemeldet wurden



*Meldungen für den jeweiligen Tag und Nachmeldungen für die vergangenen 6 Tage betragen höchstens 1 % der Wochensumme; Quelle: JHU, eigene Auswertung (Stand 6.5.2022)

Aktuelles

• **WHO:** Die WHO hat eine Liste innovativer Konzepte zur Wissenschaftskommunikation veröffentlicht: <https://www.who.int/teams/epi-win/scicom-compilation>.

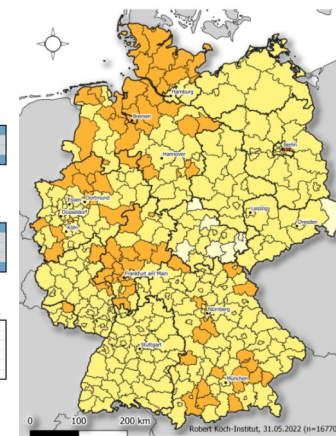
• **DEU:** Gesundheitsminister Karl LAUTERBACH (SPD) und der Präsident des Weltärztebundes, Frank Ulrich MONTGOMERY, schauen nervös in Richtung PRT und USA (s. unten): In beiden Ländern läuft die sechste Welle bereits jetzt an. Ein solches Szenario könnte auch DEU bevorstehen, voraussichtlich im Herbst.

• **USA:** Gesundheitsexperten schlagen Alarm: Die Fallzahlen steigen in Teilen des Landes wieder dramatisch in die Höhe. Die Infektionen sind dabei in erster Linie auf die neuen Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5 zurückzuführen, die mittlerweile im ganzen Land verbreitet sind. Es werden nun auch wieder wesentlich mehr Menschen in Krankenhäuser eingewiesen.

• **ITA:** Italien schafft Corona-Regeln für die Einreise ab: Ab 1. Juni 2022 müssen Touristen an der Grenze zu Italien keinen negativen Corona-Test mehr vorweisen. Auch die Vorlage eines Nachweises des Impf- oder Genesenenstatus entfällt. Die Regierung lockert seit Auslaufen des Corona-Notstandes Ende März schrittweise die Beschränkungen.

• **DEU:** Ab dem 1. Juni 2022 ist eine Krankschreibung wegen leichter Erkältungsbeschwerden nicht mehr nur noch per Telefon möglich. Dafür müssen Patienten nun wieder in die Arztpraxis kommen oder—sofern möglich—die Videosprechstunde nutzen.

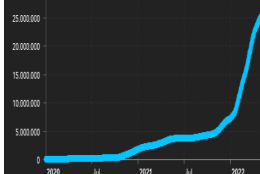
• **DEU:** Auch DEU lockert zum 1. Juni 2022 die Einreiseregeln: Ein 3G-Nachweis ist für eine (Wieder-)Einreise nach DEU nun nicht mehr erforderlich—mit Ausnahme von Reisenden aus Virusvariantengebieten.



Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit



Bestätigte Fälle in DEU



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU COVID-19-Impfungen

Stand: 01.06.2022

ERSTIMPfung

Impfquote 77,6%

ZWEITIMPfung

Impfquote 75,9%

BOOSTER

Impfquote 59,7%



LAGE INLAND

EXPERTEN FORDERN STÄRKEREN BLICK AUF DAS KINDESWOHL



Deutscher Ärztetag fordert stärkeren Fokus auf das Wohl von Kindern und Jugendlichen

In Anbetracht der bekannt prekären Lage der DEU Kinder und Jugendlichen angesichts der Folgen von über zwei Jahren Pandemie fordert der Deutsche Ärztetag von Bund und Ländern, im Kampf gegen die Corona-Pandemie das Wohl von Kindern und Jugendlichen stärker in den Blick zu nehmen. Die wiederholten Schließungen von Kindertagesstätten und Schulen in den letzten beiden Jahren dürften ab jetzt nur noch in Extremsituationen vorgenommen werden. Kinder und Jugendliche hätten in der Pandemie eine besonders große Last zu tragen gehabt.

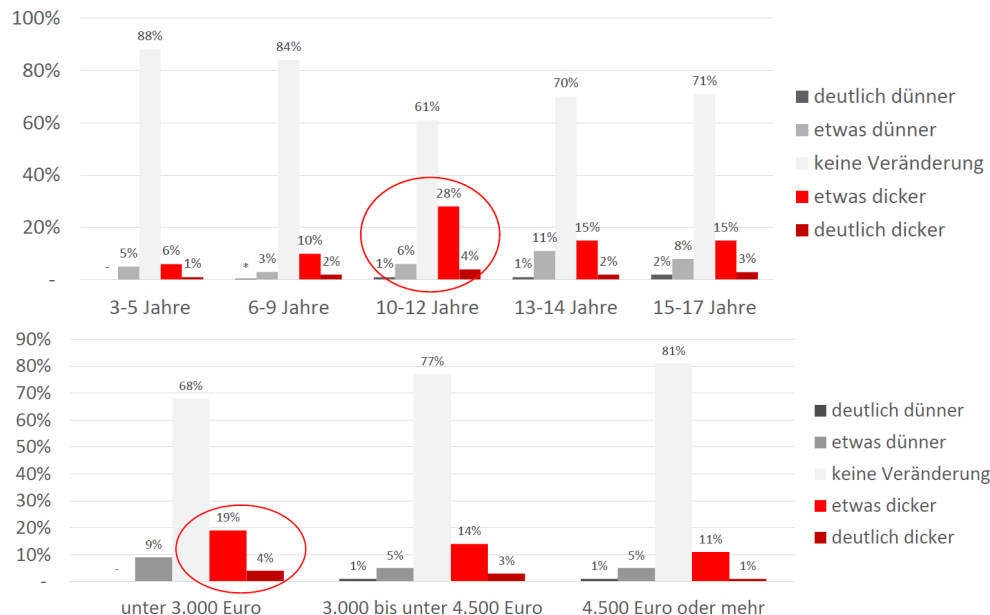
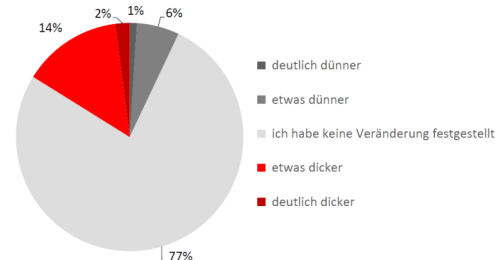
Heute wisse man jedoch, welche enormen psychischen und physischen Schäden eine monatelange Isolation bei Kindern und Jugendlichen anrichten könnten. Einige der Folgen sind Zukunftsängste, erhöhter Leistungsdruck und Vereinsamung. Ebenso hätten Spannungen im familiären Umfeld zugenommen und in der Folge auch häusliche Gewalt. In Anbetracht des bevorstehenden Herbstes (und damit einhergehend auch voraussichtlich wieder höheren Infektionszahlen) seien neue Strategien erforderlich, um Bildungseinrichtungen offenzuhalten und somit Kindern und Jugendlichen ein weitgehend normales Leben zu ermöglichen. Konkrete Maßnahmen sollten noch über den Sommer von einem Expertenrat ausgearbeitet werden, so die Forderung des Deutschen Ärztetages.

Jedes sechste Kind hat während der Pandemie zugenommen

Eine repräsentative Umfrage der Deutschen Adipositas-Gesellschaft und des Zentrums für Ernährungsmedizin der TU München unter 1.004

Eltern hat gezeigt, dass sich schlechte und ungesunde Lebensgewohnheiten nach Ende der Lockdown-Phasen bei Kindern verfestigt haben. Demnach ist jedes sechste Kind (16%) seit Beginn der Corona-Krise dicker geworden (s. Abbildung unten). Die größte Zunahme war dabei unter

Gewichtsentwicklung



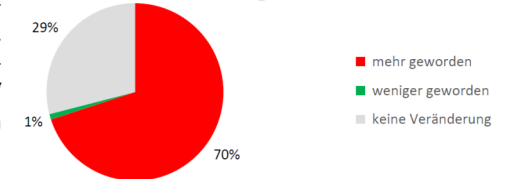
den 10-12-Jährigen zu beobachten (32%). Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien sind dabei etwa doppelt so häufig betroffen (22%) als die aus einkommensstarken Familien. Das Beunruhigende: Obwohl die Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen für die meisten Menschen heute kaum noch zu spüren sind hält die negative Lebensumstellung in der Gruppe der 3-17-Jährigen an.

Gründe für diese negative Gewichtsentwicklung eines Teils der DEU Kinder und Jugendlichen sind die Zunahme der Mediennutzung in der Freizeit (70%, s. Abbildung rechts) und damit einhergehend ein häufigerer Griff zu Süßwaren (27%). Eine der Ursachen für diesen signifikant gesteigerten Konsum der beiden Suchtmittel „Medien“ und „Zucker“ ist sicher in einer zunehmenden

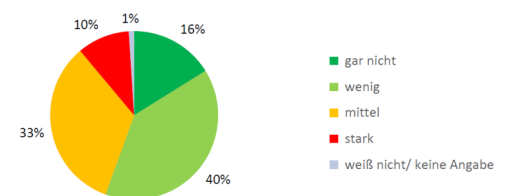
Belastung der seelischen Stabilität zu finden (43%). Damit einhergehend hat sich auch die körperlich-sportliche Fitness eines Drittels der Kinder und Jugendlichen verschlechtert (33%).

Gesundheitsexperten halten diese Ergebnisse für sehr alarmierend, es sei ein noch nie dagewesener Anstieg negativer Gesundheitsfaktoren zu beobachten. Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen kann zu lebenslangem Bluthochdruck, einer Fettleber und Diabetes führen.

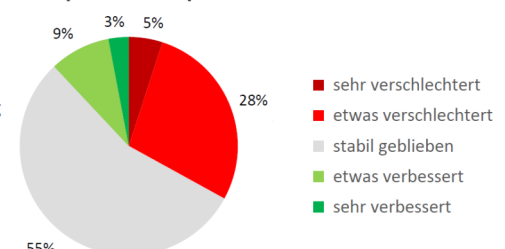
Mediennutzung in der Freizeit



Seelische Stabilität



Körperlich-sportliche Fitness



Forderung der Einbeziehung von Jugendlichen in die bevorstehenden Corona-Beratungen

Der Bildungswissenschaftler Prof. Klaus HURRELMANN hat mit Blick auf die mit großer Wahrscheinlichkeit erfolgende Verschärfung von Corona-Maßnahmen im Herbst gefordert, Jugendliche in die dazu in Bälde anstehenden Gespräche mit einzubeziehen. Durch die Kontaktbeschränkungen habe es für Jugendliche in den vergangenen zwei Jahren kaum Möglichkeiten gegeben, eigene Grenzen zu erfahren. Es lasse sich daher eine Zunahme von Suchtverhalten beobachten, sowohl bei Alkohol und Zigaretten als auch bei Onlinespielen und Medien. Außerdem habe die Pandemie Ungleichheiten verschärft.

Zudem belaste der Krieg in der UKR die jungen Menschen in DEU schwer—die empfundene Bedrohungslage durch den RUS Angriffskrieg gehe über alle anderen Belastungen hinaus. Viele Jugendliche hätten ein starkes Bewusstsein für das Leid UKR Jugendlicher. Nach Meinung von HURRELMANN sei daher die Wachsamkeit unter den Jugendlichen in DEU hoch, bei einer Kriegsgefahr hierzulande hätten wir eine „Jugend, die nicht ausweicht“.

<https://www.spiegel.de/gesundheit/uebergewicht-bei-kindern-in-der-pandemie-eine-gewichtszunahme-in-dem-ausmass-haben-wir-zuvor-nach-nie-gesehen-a-d955fdb3-323f-4420-9984-4c966f9f2a7d>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134700/Jedes-sechste-Kind-hat-waehrend-der-Pandemie-zugenommen>

<https://www.deutschlandfunk.de/aerztetag-fordert-staerkeren-blick-auf-das-kindeswohl-100.html>

<https://www.deutschlandfunk.de/bildungswissenschaftler-hurrelmann-fordert-einbeziehung-von-jugendlichen-in-corona-beratungen-102.html>



LAGE AUSLAND

PORTUGAL

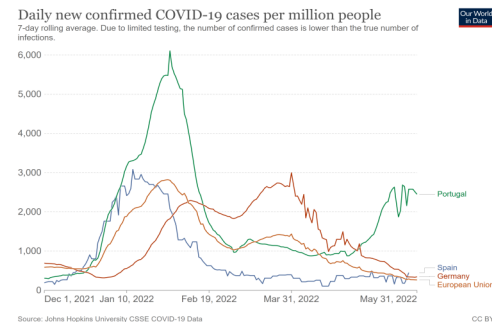


Neue Omikron-Variante verursacht erneute Infektionswelle

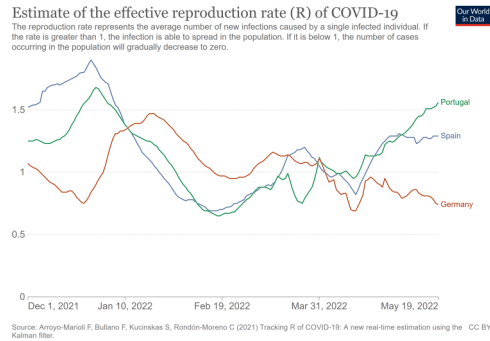
Kurz vor dem Sommerurlaub kommen alarmierende Nachrichten aus PRT: Das beliebte Urlaubsziel ist von neuen Corona-Varianten betroffen. Die zwei neuen Omikron-Subtypen BA.4 und BA.5 sorgen für einen explosionsartigen Anstieg der Neuinfektionen (s. Abbildung unten). BA.4 und BA.5 wurden erstmals in ZAF zu Beginn diesen Jahres nachgewiesen. Die Varianten stammen nicht direkt von den bereits kursierenden Varianten BA.1, BA.2 oder BA.3 ab, alle fünf Subvarianten haben jedoch einen gemeinsamen Omikron-Vorläufer.

Vor Ort in PRT gibt es allerdings nur noch wenige Restriktionen, die vor einer Infektion schützen könnten. Gleichzeitig beginnt in dem südeuropäischen Land die touristische Hochsaison. Per Flug oder Kreuzfahrtschiff bereisen auch viele Deutsche PRT und hoffen auf eine maskenfreie Zeit. Corona scheint für viele ein Relikt aus der Vergangenheit zu sein. Dies könnte sich mit der neuen Welle ändern, denn derzeit liegt die 7-Tages-Inzidenz bereits wieder bei 1.758. Die Belastung der Krankenhäuser nimmt ebenfalls bereits wieder zu. In den Hospitälern liegen derzeit knapp 2.000 COVID-19-Patienten. Die Bettenbelegung mit Corona-Infizierten stieg innerhalb einer Woche um stolze 27%.

Touristen benötigen bei ihrer Einreise daher weiterhin ein Gesundheitsdokument: Reisende müssen ein gültiges Impfzertifikat oder ein negatives Testergebnis



vorweisen. Eine Quarantäne bei einem positiven Test ist in PRT auch weiterhin notwendig. Angesichts eines seit Februar stark steigenden R-Wertes in PRT (derzeit bei 1,6, s. Abbildung unten) sind solche Vorsichtsmaßnahmen sicherlich auch angebracht.



Wie gefährlich sind die Subtypen BA.4 und BA.5?

Seit dem neuerlichen Anstieg der COVID-19 Fälle wird in PRT über eine erneute Wiedereinführung von Maßnahmen, insbesondere der Maskenpflicht im öffentlichen Raum, diskutiert. Die Lage des Gesundheitssystems ist jedoch nicht so kritisch wie es vor einem Jahr der Fall war. Damals waren die Intensivstationen überfüllt, Krankenwagen stauten sich vor den Notaufnahmen und improvisierte Kühlcontainer mussten überlaufende Leichenhallen entlasten.

Inzwischen ist PRT aber gegen COVID-19 besser aufgestellt: 87% der Gesamtbevölkerung sind zweifach geimpft, 63% sind bereits geboostert. Damit gehört das Land zu den europäischen Spitzenreitern. Zusätzlich ist der Subtyp BA.5 zwar ansteckender als seine Vorgänger, jedoch gibt die EU-Seuchenschutzbehörde ECDC Entwarnung: „Derzeit gibt es keinen Hinweis auf eine Änderung des Schweregrades für BA.4/BA.5 im Vergleich zu früheren Omikron-Linien“. Auch der DEU Virologe Prof. DROSTEN twitterte vor kurzem, dass das Auftauchen der neuen Varianten in ZAF dort zumindest keinen Einfluss auf die Hospitalisierungsrate

hatte. Dennoch wird zur Wachsamkeit geraten. Denn durch die stark steigenden Fallzahlen aufgrund der hohen Übertragungsfrequenz der neuen Variante nehmen auch die Krankenhauseinweisungen zu.

Kommt es zum Immune escape?

Der Wachstumsvorteil von BA.4 und BA.5 ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass das Immunsystem einer früheren Infektion entkommen ist oder dass der Immunschutz gegen Omikron-Viren durch eine Impfung mit der Zeit nachweislich abnimmt. In einer Studie untersuchten Forscher um Prof. Alex SIGAL vom Africa Health Research Institute in DURBAN, ZAF, inwieweit Antikörper von 39 Personen, die sich von der ursprünglichen Omikron-Variante erholt hatten, Zellen vor einer Infektion mit den Varianten BA.4 und BA.5 schützen können. Die Forschung ergab, dass die Antikörper gegen die neuen Untervarianten um ein Vielfaches weniger wirksam waren als gegen den ursprünglichen Omikron-Stamm. Allerdings waren die Antikörper der 15 Personen, die gegen COVID-19 geimpft worden waren, wirksamer als die von Personen, die sich nur von einer natürlichen Infektion erholt hatten.

SIGAL schrieb auf Twitter, dass das Umgehen von BA.4/BA.5 zwar nicht so dramatisch ist wie das Umgehen von Omikron des Impfstoffs oder die Delta-Immunität, "aber es reicht aus, um Probleme zu verursachen und zu einer Infektionswelle zu führen. Aber [es ist] nicht wahrscheinlich, dass sie eine viel schwe-



re Krankheit verursacht als die vorherige Welle, vor allem bei geimpften [Personen]".

Fazit

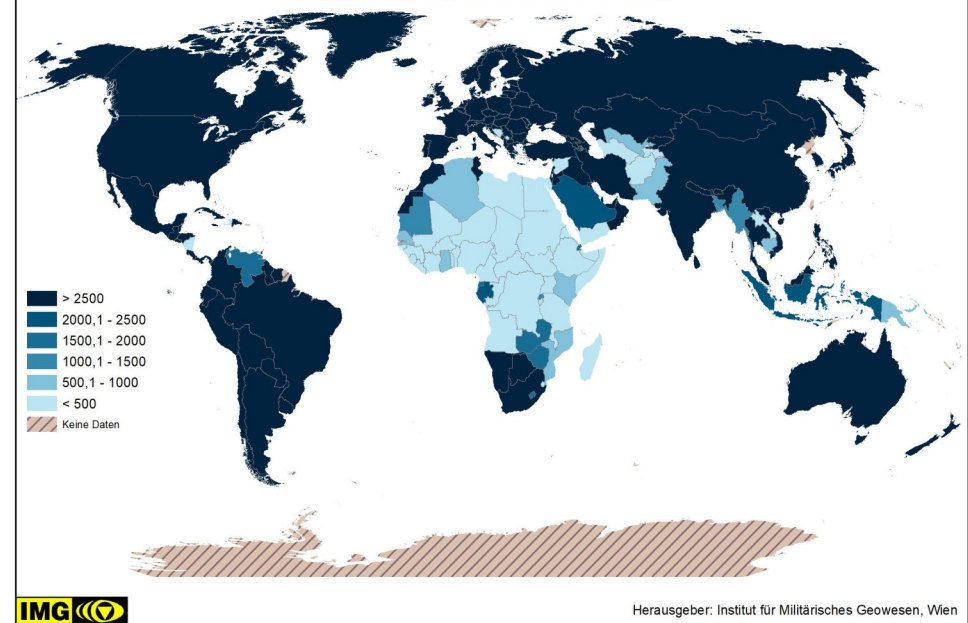
Gemäß der Statistik des ECDC verzeichnet PRT derzeit die höchste Inzidenz auf dem gesamten europäischen Kontinent. Dabei liegt die Dunkelziffer vermutlich doppelt so hoch wie offizielle Testergebnisse dies vermuten lassen. Wann genau sich die neue Variante auch in DEU auswirkt ist demnach nur noch eine Frage der Zeit. So warnt auch Weltärztechef Frank Ulrich MONTGOMERY vor den neuen Omikron-Varianten: „Corona ist noch nicht vorbei – das belegt der heftige Ausbruch von Omikron in Portugal“. Wie die coronamüde DEU Bevölkerung mit der nun bevorstehenden

sechsten Welle umgehen wird und ob die DEU Regierung effektive Maßnahmen wieder einführt, wird sich noch zeigen.

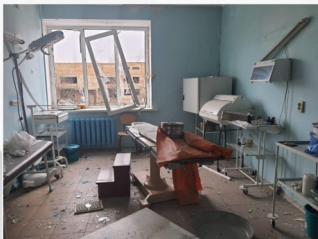
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ba4-und-ba5-unter-beobachtung-132808/seite/2/>
<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/portugal?country=~PRT#how-many-covid-19-vaccine-doses-have-been-administered-in-total>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-sars-cov-2-omicron-sub-lineages-ba4-and-ba5>
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134570/BA-5-sorgt-in-Portugal-fuer-steigende-Coronazahlen>
<https://www.news-medical.net/news/20220526/SARS-CoV-2-variants-BA4-and-BA5-show-substantial-immune-escape-compared-with-BA1-and-BA2.aspx>

SARS-COV-2 Positive auf 100.000 Einwohner - kumulativ 31.05.2022

Datenquelle: Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr / Medical Intelligence



Herausgeber: Institut für Militärisches Geowesen, Wien



HEALTH IN CONFLICT & CRISES

UKRAINE



Lage des Gesundheitswesens in einem vom Krieg versehrten Land

Die UKR Bevölkerung hatte bereits vor Beginn des RUS Angriffskrieges am 24. Februar 2022 mit einer Reihe von schwerwiegenden Gesundheitsproblemen zu kämpfen. Neben unzureichenden Impfungen (z.B. Masern, COVID-19) waren wie in vielen anderen Ländern der ehemaligen SOWJETUNION auch Rauchen, Alkoholkonsum, Bluthochdruck und Übergewicht—aber auch HIV und Tuberkulose—von großer epidemiologischer Relevanz. Im Ranking des Global Health Security Index belegte das osteuropäische Land daher nur den 83. von 195 Plätzen (allerdings mit einem leichten Aufwärtstrend von 2019 zu 2021).

Die RUS Angriffe auf das Land machen nun aber auch vor der bereits vor dem Krieg stark strapazierten Infrastruktur im Gesundheitswesen nicht halt und werfen das Land um Jahre zurück. In den vergangenen Wochen wurden zahllose Krankenhäuser beschädigt oder sogar vollständig zerstört (s. Abbildungen oben links und oben rechts). Bei den RUS Angriffen wurde zudem auch Krankenhauspersonal verletzt oder getötet. Die offenkundig gezielten Attacken der RUS Streitkräfte auf UKR Gesundheitseinrichtungen wirken sich nachhaltig negativ auf die medizinische Infrastruktur des Landes aus.



Interview mit dem UKR Gesundheitsminister

Der bis dahin stellvertretende Gesundheitsminister der UKR, Wiktor LJASCHKO (s. Abbildung unten), wurde vor rund einem Jahr durch das Parlament in KIEW zum neuen Gesundheitsminister ernannt. Zuvor war der amtierende Gesundheitsminister, Maxym STEPANOW, vom Parlament entlassen worden—er hatte die Behörde nur etwas über ein Jahr geführt. Der jetzige Gesundheitsminister, LJASCHKO, war neben seiner Stellvertreterfunktion seit Dezember 2019 auch Hauptamtsarzt für Hygiene und Epidemiologie der UKR. Auch aus Gründen seiner medizinischen Qualifikation richtete er vor Beginn des Krieges den Fokus seiner Arbeit vor allen Dingen auf die Zusammenarbeit im Rahmen der Global Health Security Agenda sowie eine Früherkennung von Infektionskrankheiten. In einem Interview mit dem SPIEGEL hat er diese Woche über die schwierige Lage des Gesundheitswesens in der UKR Auskunft gegeben.

Im Kriegsmodus

Mit Beginn des RUS Angriffs auf die UKR wurde das medizinische System des Landes auf den Kriegsmodus umgeschaltet, was mit einer notwendigen Fokussierung der medizinischen Versorgung auf den Konflikt einhergeht. Unter solch einer Priorisierung hat in aller Regel jedoch kurz- bis mittelfristig die Zivilbevölkerung zu leiden, da entsprechende Ressourcen an anderer Stelle dringender benötigt werden. Nach Aussage von LJASCHKO wurden zudem bislang 678 Krankenhäuser teilweise beschädigt und 104 so schwer zerstört, dass sie nicht wieder aufgebaut werden können. Zusätzlich sind 379 Apotheken beschädigt und 28 komplett zerstört worden. Die ambulante Versorgung funktioniert aber grundsätzlich weiterhin recht



gut, allerdings nur in Gebieten des Landes ohne aktive Kampfhandlungen: In den von RUS besetzten Gebieten gibt es praktisch keine medizinische Versorgung mehr, auch die Versorgung mit Medikamenten funktioniert dort nicht. In diesen Gebieten lebende UKR Zivilpersonen mit medizinischen Problemen werden—sofern die militärische Lage und die RUS Besatzer dies gestatten—über Evakuierungsprogramme herausgeholt und entweder in den noch nicht so stark vom Krieg betroffenen Regionen UKR oder zum Teil auch über ganz EUROPA verteilt.

Furcht vor Abwanderung von Fachkräften

Ein Großteil der UKR Binnen- und internationalen Flüchtlinge sind Frauen mit Kindern. Darunter befinden sich naturgemäß auch viele Mitarbeiter des UKR Gesundheitssystems. Dies nährt die Sorge davor, dass ein Teil dieser für die Versorgung der UKR Bevölkerung notwendigen Fachkräfte auf Dauer nicht in ihre Heimat zurückkehren wird. LJASCHKO geht allerdings davon aus, dass die meisten von ihnen wieder in die UKR zurückkehren werden. Da die UKR ohnehin eine EU-Mitgliedschaft anstrebe seien ähnliche Abwanderungseffekte von Fachkräften wie beispielsweise in POL nach dem EU-Beitritt des Landes so oder so zu erwarten gewesen.

Der UKR Gesundheitsminister geht davon aus, dass rund 25% der Krankenschwestern auf Dauer in anderen Ländern Europas bleiben werden. Um diesem Fehl entgegen zu wirken wurden die Kapazitäten für die Ausbildung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen vor kurzem erhöht. Allerdings sind auch die Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen des Landes von dem oben erwähnten Kriegsmodus betroffen, so findet die Lehre im Medizinstudium mittlerweile oft online statt und im nationalen Krebsforschungszentrum in KIEW werden nun anstatt ausschließlich onkologischen Patienten hauptsächlich Kriegsverletzte mit komplizierten Verwundungen behandelt. Die durch dieses reduzierte Angebot zu erwartenden Langzeiteffekte werden die UKR sicherlich noch viele Jahre zu schaffen machen.

Schwierige Versorgungslage chronisch Kranker

Zwei Monate nach Ausbruch des Krieges veranschaulicht eine neue Umfrage der WHO die verheerenden Auswirkungen der humanitären Notlage in der UKR auf die Gesundheit von Zivilisten. Von den landesweit 1.000 befragten Haushalten berichtete jeder dritte (30%) mit mindestens einer chronisch kranken Person über Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. In zwei von fünf Haushalten (39%) lebt zudem mindestens eine Person mit einer chronischen Erkrankung, also etwas einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Diabetes oder Krebs. Weniger als ein Drittel (30%) der Befragten nahm in letzte Zeit überhaupt Gesundheitsleistungen in Anspruch, was viele mit der Sicherheitslage bzw. dem vollständigen Fehlen einer Gesundheitsversorgung in ihrer Region begründeten. Die WHO hat daher in den letzten zwei Monaten fast 650 Tsd. Menschen in der UKR mit lebensrettenden

Hilfsgütern, Geräten und Arzneimitteln versorgt. Allerdings ist diese Hilfe bisher noch nicht zu den am stärksten betroffenen Gebieten im Osten des Landes vorgedrungen, obwohl ja genau hier das Gesundheitssystem de facto komplett zusammengebrochen ist.

Fazit

Das UKR Gesundheitssystem steht angesichts des RUS Angriffskrieges vor vielfältigen Herausforderungen, die Situation wird von Tag zu Tag schwieriger. Das Risiko von Infektionskrankheiten und zunehmend auch von Erkrankungen durch verunreinigtes Trinkwasser nimmt zu und Routineimpfungen (inkl. gegen SARS-CoV-2) sind wegen des Krieges stark eingeschränkt. Viele der Gesundheitsfachkräfte leisten jedoch mehr als nur ihre Pflicht und geben ihr Bestes, um die Situation der UKR Bevölkerung zu verbessern.

<https://www.spiegel.de/ausland/ukraine-gesundheitsminister-wiktor-liashko-unser-medizinisches-system-laeuft-im-kriegsmodus-a-7fa751de-d76b-4abf-8caa-0f98b3770c37>
https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Ukraine
<https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2022/ukraine-people-with-chronic-diseases-face-massive-challenges-in-accessing-health-care-according-to-new-who-survey>
https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Ukraine



Doch kein Unterschied in der Gefährlichkeit von Omikron im Vergleich zu früheren Varianten?

SARS-COV-2 OMICRON VARIANT IS AS DEADLY AS PREVIOUS WAVES AFTER ADJUSTING FOR VACCINATIONS, DEMOGRAPHICS, AND COMORBIDITIES - JC-COVID-1357

In der aktuellen, weltweit auftretenden SARS-CoV-2-Infektionswelle durch B.1.1.529 (Omicron) wurde schon viel über die Eigenschaften dieser Virusvariante geschrieben und diskutiert. Bereits kurz nach dem ersten Auftreten im November 2021 im südlichen Afrika wurde neben dem sprunghaften Anstieg von Infektionen auch aufmerksam auf die Hospitalisierungsrate und den Umfang von Komplikationen und Todesfällen geachtet. Relativ schnell wurde ersichtlich, dass der Erreger zwar seine Übertragungsfähigkeit erneut um etwa 25% gesteigert hat, aber die Anzahl von klinisch Erkrankten und entsprechenden relevanten Verläufen nicht im gleichen Maß anstieg. Im weiteren Verlauf der weltweiten Ausbreitung wurden diese Beobachtungen bestätigt. Allerdings war auch offensichtlich, dass ein Vergleich der infizierten Populationen zwischen Delta- bzw. nicht Omikron-Infizierten und Omikron-Fällen durch mehrere Faktoren beeinflusst werden kann.

Genau dieser Fragestellung ist nun ein Team aus den USA nachgegangen und hat

die Ergebnisse auf einem sog. Pre-Print-Server vorgestellt. Es bleibt daher abzuwarten, wie die Ergebnisse und deren Aus- und Bewertung einer unabhängigen Prüfung standhalten werden.

Methodik: Basierend auf den medizinischen Patientendaten von insgesamt 13 Krankenhäusern in Massachusetts wurden COVID-19-Patienten im Zeitraum Dezember 2020 bis Ende Februar 2022 erfasst. Insgesamt konnten damit über 131.000 Infizierte untersucht werden. Zusätzlich wurde die jeweilige allgemeine und patientenbezogene Durchimpfungsrate mit einbezogen. Neben Alter und Impfstatus wurden auch die verschiedenen, sich über die Zeit entwickelten Behandlungs- und spezifischen Therapiemöglichkeiten und auch die nicht-

pharmazeutischen Schutz- und Eindämmungsmaßnahmen mit betrachtet. Als bestes statistisches Verfahren, um eine möglichst gute und realistische Gewichtung der unterschiedlichen Ko-Faktoren zu gewährleisten wurde das sog. IPTW-Verfahren ausgewählt (inverse probability of treatment weighting).

Ergebnisse: Im Beobachtungszeitraum traten vier Infektionswellen unterschiedlicher Stärke auf. Während die erste Welle etwa 35.000 Personen betraf (12/20-02/21), zeigten die nächsten beiden Ereignisse nur etwa 11.000 bzw. 18.000 Erkrankte (Delta-Welle). Im Gegensatz dazu war die Omikron-Phase von 12/21 bis 02/22 mit über 65.000 Infizierten am größten. Die Hospitalisierungsrate der ersten drei Zeiträume reichte von

14,2 bis 15,8% und auch die Mortalität war vergleichbar (0,62 - 0,83). Der Omikron-Peak weist hier mit 12,7% Hospitalisierung und nur 0,48% Mortalität sichtbare geringere Werte auf. Bei der Betrachtung der Ko-Faktoren sticht jedoch besonders die unterschiedliche Impfquote der Omikron-Welle hervor (Tab. 1). Während in den ersten beiden Wellen fast keiner der Erkrankten eine Impfung aufwies, waren bei der dritten Welle mit Delta immerhin schon 30% geimpft und bei Omikron lag der Wert sogar bei knapp 60%. Wenn nun die nach der IPTW-Methode bereinigten Ko-Faktoreinflüsse berücksichtigt wurden waren weder die Hospitalisierungsrate noch die Mortalität der verschiedenen Wellen signifikant unterschiedlich, auch nicht im Vergleich zu Omikron (Tab. 2). Offensicht-

lich haben u.a. die Verbesserung der spezifischen Therapiemöglichkeiten und die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung einen entsprechend positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf bei Omikron zeigen können.

Take Home Messages:

+ Nach Berücksichtigung von entsprechenden Ko-Faktoren, wie Impfstatus und geänderte, verbesserte Therapiemöglichkeiten ist kein statistisch sichtbarer Unterschied der SARS-CoV-2-Omicron-Variante zu früheren Virusformen in Bezug auf Hospitalisierungsrate und Schwere der Erkrankungsverläufe erkennbar.

+ Trotz erhöhter Ansteckungsfähigkeit und *Immune escape*-Eigenschaften der Omikron-Varianten haben die bisherigen Impf- und anderen Schutz- bzw. Behandlungsmaßnahmen aber eine erneute Überlastung der Gesundheitssysteme größtenteils verhindern können.

+ Welchen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Pandemie die zunehmende Abnahme der Immunität in Verbindung mit gelockerten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen zeigen wird, bleibt abzuwarten und ist unklar.

+ Die Wahrscheinlichkeit, dass erneute Impfauffrischungs-Maßnahmen im weiteren Pandemieverlauf notwendig werden ist allerdings sehr hoch.

Table 1: Demographics and health status across four temporal waves of patients infected with SARS-CoV-2

		12/2020 - 2/2021 (Winter 20' - 21') (N = 36,682)	3/2021 - 6/2021 (Spring 21') (N = 10,281)	7/2021 - 11/2021 (Delta) (N = 18,894)	12/2021 - 2/2022 (Omicron) (N = 65,317)
Female sex (%)		58.3	58.1	57.8	61.5
Age (yr.)		47.4 ± 21.2	41.2 ± 21.1	43.2 ± 22.2	41.1 ± 21.6
Nonwhite race (%)		28.1	29.0	20.4	26.6
Charlson Comorbidity	0 (%)	58.3	64.5	63.3	63.4
	1-3 (%)	32.1	27.9	29.2	29.0
	>4 (%)	9.7	7.6	7.5	7.60
Vaccine Status	No vaccine (%)	99.9	96.1	70.1	38.2
	Partial Vaccination (%)	0.1	1.1	1.9	2.9
	Full Vaccination (%)	-	2.8	26.1	33.3
	Full Vaccination with Booster (%)	-	-	1.8	25.6

Table 2: Severity outcome across four temporal waves of SARS-CoV-2

	Infected	Hospital Admissions n (%)	OR _i (95% CI)	Adjusted-OR _i (95% CI)	Mortality n (%)	OR _i (95% CI)	Adjusted-OR _i (95% CI)
12/2020 - 2/2021 (Winter 20' - 21')	36,682	5,732 (15.6)	1.24 (1.19 - 1.29)	0.92 (0.88 - 0.96)	303 (0.83)	1.85 (1.57 - 2.18)	1.00 (0.99 - 1.00)
3/2021 - 6/2021 (Spring 21')	10,281	1,622 (15.8)	1.26 (1.19 - 1.33)	1.09 (0.99 - 1.21)	64 (0.62)	1.40 (1.05 - 1.85)	1.01 (1.00 - 1.01)
7/2021 - 11/2021 (Delta)	18,894	2,683 (14.2)	1.11 (1.06 - 1.17)	1.00 (0.99 - 1.01)	134 (0.71)	1.60 (1.29 - 1.97)	1.01 (0.99 - 1.02)
12/2021 - 2/2022 (Omicron)	65,317	8,322 (12.7)	-	-	313 (0.48)	-	-

* in-hospital, 30-day mortality

* compared to Omicron [95% CI]

* adjusted refers to covariates weighted to balance for confounding bias and the model controlling

COVID-19-THERAPIEEMPFEHLUNGEN: INTERAKTIVE ORIENTIERUNGSHILFE FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Eine Reihe deutscher ärztlicher Fachgesellschaften hat auf Basis der mittlerweile mehrjährigen Erfahrung im Umgang mit Patienten, die eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) durchlaufen, eine interaktive Therapieempfehlung online verfügbar gemacht (Abb. 1). Unter

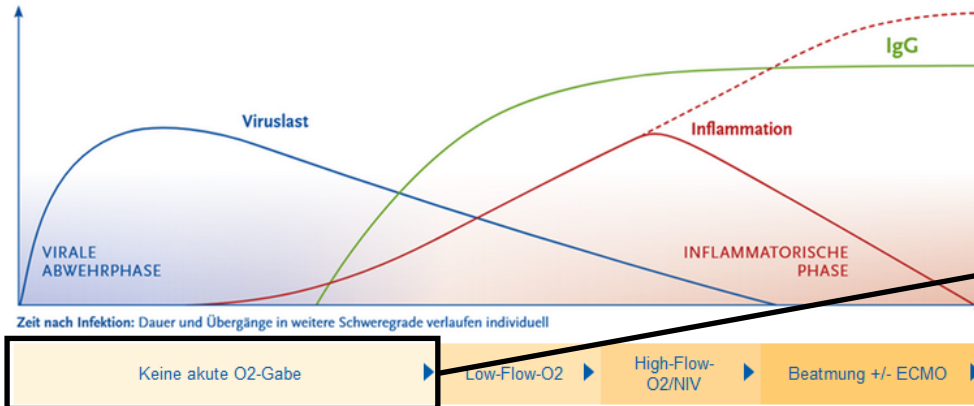
<https://www.dgiin.de/covriin/index.html#/>

können Ärzte in Abhängigkeit von der Erkrankungsphase des Patienten weitere Checklisten auswählen, die eine Therapieempfehlung aussprechen (Abb. 2). Weitere Funktionen der Website umfassen eine aktualisierte Medikamentenliste (Abb. 3) sowie weiterführende Links.

Abbildung 1

Therapieempfehlungen nach Erkrankungsphase

Klicken Sie einen der unten aufgeführten Buttons an, um zu beginnen.



Informationen zu einzelnen Substanzen

Medikamentenliste einblenden

Prophylaxe (es liegt keine SARS-CoV-2-Infektion vor)

Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP)

Weitere Informationen

- AWMF S3-Leitlinie zur stationäre Therapie von COVID-19 -Langversion
- Evidenzbericht für die S3-Leitlinie
- Therapiehinweise der FG COVRIIN
- Grafische Darstellung der therapeutischen Optionen

Impressum Nutzungsbedingungen Disclaimer Interessenkonflikte Version 1.0 Stand: 20.05.2022

Keine akute Sauerstoffgabe und virale/frühe Phase

Risikofaktoren für einen schweren Verlauf?
[Weitere Informationen](#)

Ja

Patientin / Patient ungeimpft, unvollständig geimpft oder mit relevantem Risiko für unzureichendes Impfansprechen

Ja

≤ 5-7 Tage nach Symptombeginn bzw. nach vermutetem Infektionszeitpunkt

Ja

Antivirale Therapie

+/-

Thromboembolieprophylaxe /
Antikoagulation

Abbildung 2

Abbildung 3

Informationen zu einzelnen Substanzen

Medikamentenliste einblenden

Empfohlene Substanzen

Baricitinib
Dexamethason
Molnupiravir
Nirmatrelvir / Ritonavir
Remdesivir
Sotrovimab
Tixagevimab / Cilgavimab
Tocilizumab
Thromboembolieprophylaxe /
Antikoagulation

Aktuell nicht empfohlene Substanzen

Casirivimab / Imdevimab
Anakinra
Budesonid
Fluvoxamin

Nicht empfohlene Substanzen

Azithromycin
Colchicin
Hydroxychloroquin
Ivermectin
Lopinavir / Ritonavir
Vitamin D