



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 50 - 23./09/2022

Landratsamt Ebersberg
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg
www.lra-ebe.de



Kontakt
Christiane Siegert
08092 823 520
socialmedia@lra-ebe.de

Zeitraum auswählen: **7 Tage** 14 Tage 30 Tage 90 Tage Gesamte Zeit

Meldedatum auswählen:
Kein Datum ausgewählt

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.) **595**

Inzidenz RKI 23.09.2022, 00:00 Uhr **411,6**

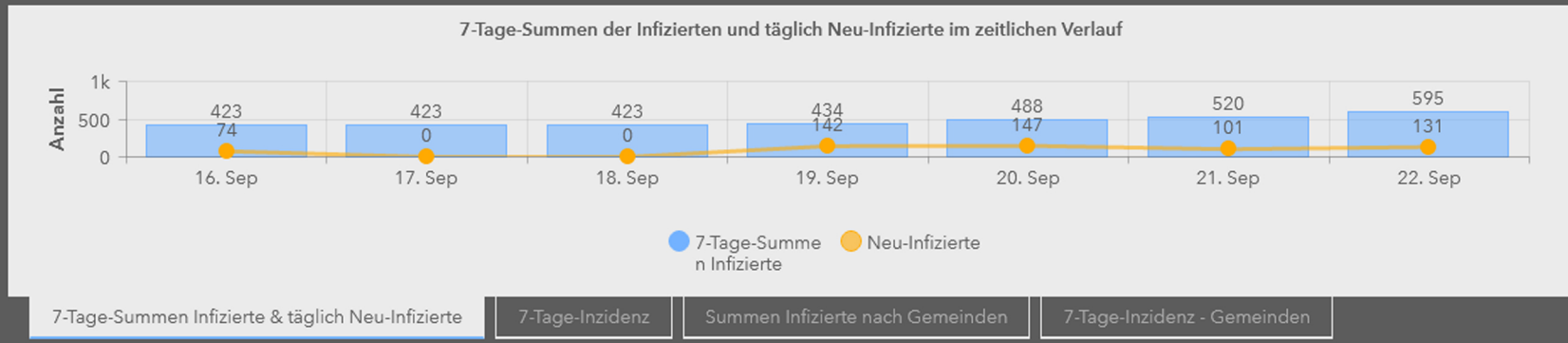
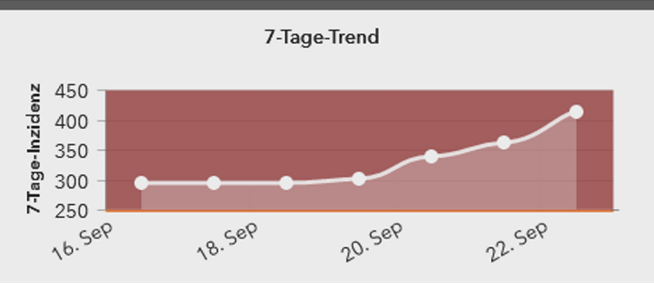
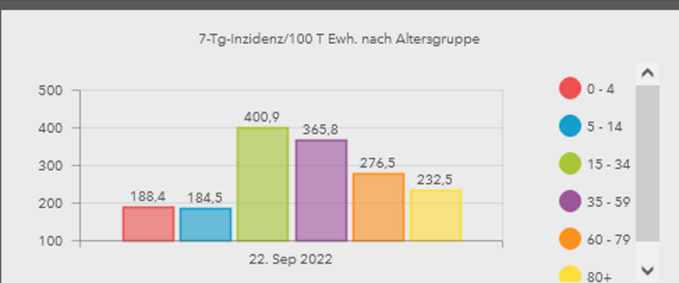
COVID19-Fälle-Gesamt **66.516**

Todesfälle gesamt 23.09.2022, 00:00 Uhr **296**

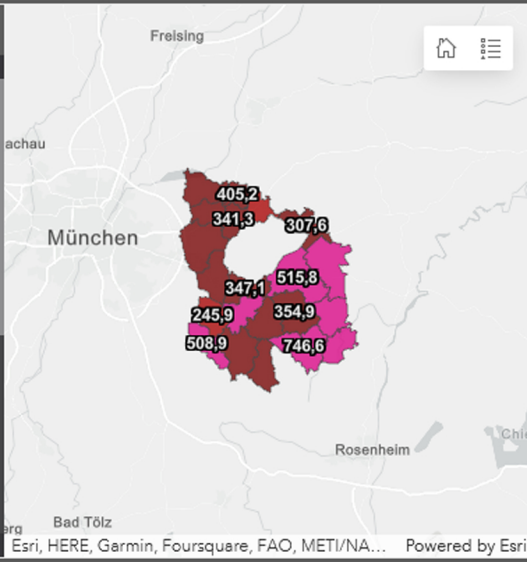
Gesamtbelegung Intensivbetten (unterschiedliche Diagnosen)

91 %

im Leitstellenbereich Ebersberg, Erding und Freising



- Gemeinde auswählen:
- Anzing
 - Abding
 - Baiern
 - Bruck
 - Ebersberg**
 - Egmating
 - Emmering
 - Forstinning
 - Frauenneuharting
 - Glonn
 - Grafring b. München
 - Hohenlinden
 - Kirchseon



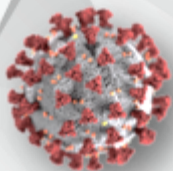
7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte

Impfquote - Erstimpfungen: **71,00 %** (102.307 bei Haus- und Fachärzten: 39.228)

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz: **72,78 %** (104.869 bei Haus- und Fachärzten: 43.131)

Impfquote - Drittimpfungen: **64,02 %** (92.249 bei Haus- und Fachärzten: 35.447)

Letzte Aktualisierung: 23.9.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt = 144.091



InfektInfo Nr.76t

COVID-19

CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

220800Bsep22

MEDINT-Hotline 24/7:
+49 89 1249 7575
Bw 90 6227 7575
Kontakt:
OTV Dr. Roßmann
+49 89 1249 7500
Bw 90 6227 7500



GLOBAL

(kumulativ)

613.457.085

Bestätigte Fälle

6.531.462

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

32.854.286 Bestätigte Fälle
149.275 Verstorbene
32.071.539 Genesene

USA

(kumulativ)

95.874.591 Bestätigte Fälle
1.055.195 Verstorbene

IND

(kumulativ)

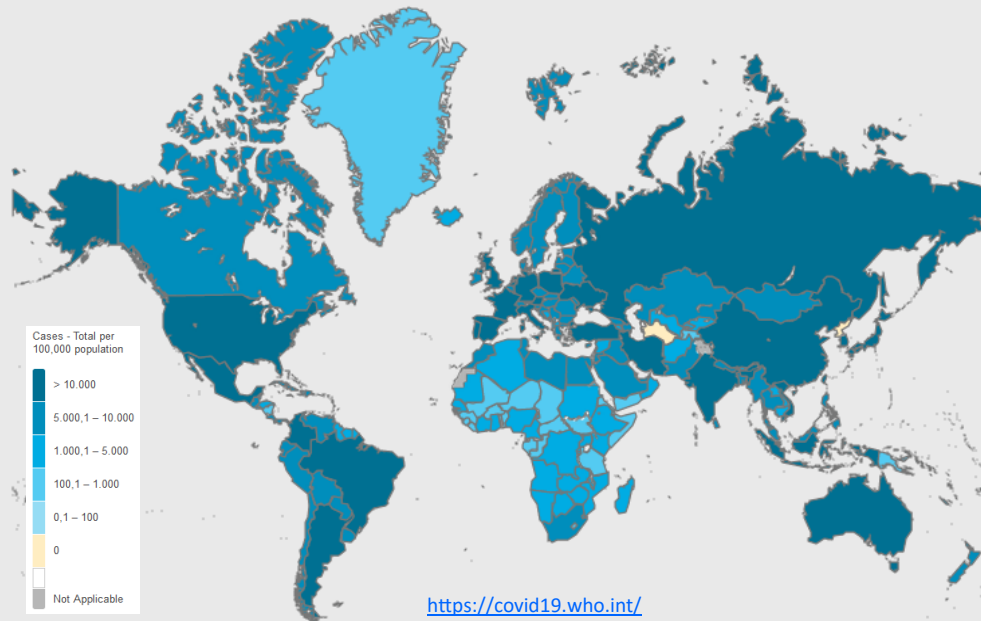
44.553.042 Bestätigte Fälle
528.429 Verstorbene

FRA

(kumulativ)

35.228.660 Bestätigte Fälle
155.864 Verstorbene

Sachstand-Update



Aktuelles

WHO: Die WHO hat ihre Empfehlung zum Einsatz der Antikörper-Präparate Sotrovimab und Casirivimab-Imdevimab bei COVID-19 zurückgezogen. Die Indikation von Remdesivir wurde auf schwere Erkrankungen, nicht aber auf kritische Erkrankungen ausgeweitet.

EU: Zum Schutz des gemeinsamen Binnenmarkts will die Europäische Kommission Unternehmen und EU-Staaten in Krisenfällen wie der Coronapandemie weniger Spielraum für Alleingänge lassen. Konkret sollen etwa Staaten Maßnahmen verboten werden können, die die Reisefreiheit einschränken, oder Firmen im Extremfall verbindliche Vorgaben gemacht werden können

USA: US-Präsident Joe Biden hat die Coronapandemie für beendet erklärt. „Die

Pandemie ist vorbei, aber wir haben immer noch ein Problem mit COVID“, sagte Biden in einem am Sonntag Abend ausgestrahlten TV-Interview. (Siehe auch in der Rubrik Ausland)

CHN: In der Millionenmetropole Chengdu im Südwesten Chinas haben die Behörden einen mehr als zwei Wochen langen Coronalockdown beendet. „Dank der gemeinsamen Anstrengungen der gesamten Bevölkerung wurde die Epidemie wirksam kontrolliert“, erklärte die Stadtregierung von Chengdu.

DEU: Erstmals seit Monaten ist die Anzahl an SARS-CoV-2-PCR-Tests in den Facharztlaboren wieder gestiegen: von 466.209 Tests vom 5. bis 11. September auf 491.712 PCR-Untersuchungen in der vergangenen Woche vom 12. bis 18. September.

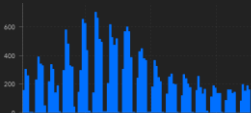
Bestätigte Fälle vs. Verstorbene weltweit



Bestätigte Fälle in DEU (kumulativ)



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

COVID-19-
Impfungen

Stand: 14.09.2022

ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,9%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 76,3%

ERSTBOOSTER
Impfquote 62,1%

ZWEITBOOSTER
Impfquote 8,5%

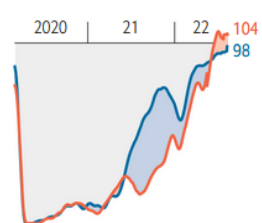
The world is almost back to pre-covid activity levels

The pandemic appears to have changed not what people do, but where they do it

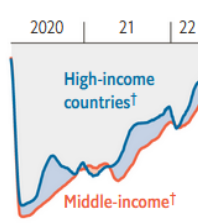


The Economist normalcy index*, pre-pandemic level=100

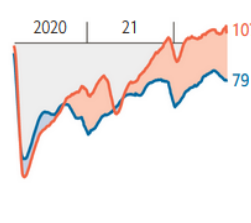
Sports attendance



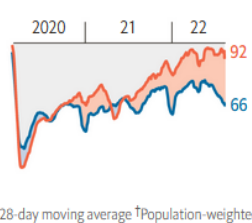
Flights



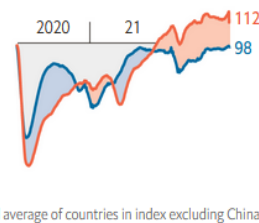
Public transport



Office use

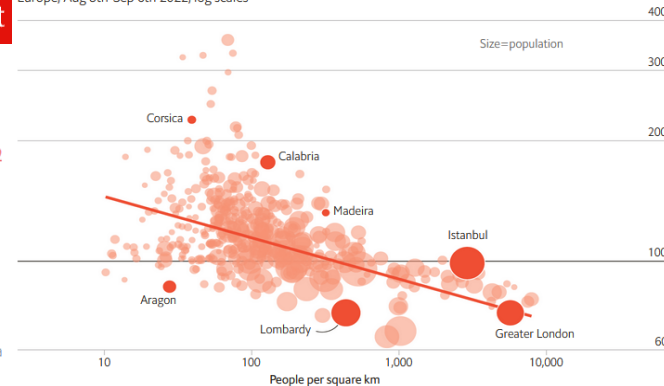


Retail



*28-day moving average †Population-weighted average of countries in index excluding China

Retail, pre-pandemic visits=100
Europe, Aug 8th-Sep 6th 2022, log scales



Lage INLAND

Studie des RKI in Kooperation mit dem BWK Berlin

„CORONA-Monitoring lokal“ - Eine Studie des RKI in Kooperation mit dem BWK Berlin

Ergebnisse des Studien-Follow up`s

Die Studie „CORONA-MONITORING lokal – Follow-up“ wurde vom Robert Koch-Institut (RKI) in Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus Berlin durchgeführt. Sie basiert auf den bevölkerungsbezogenen Stichproben aus den vier im Rahmen der Basiserhebung „CORONA-MONITORING lokal“ 2020 untersuchten, besonders betroffenen Gemeinden (Kupferzell, Bad Feilnbach, Straubing und Berlin-Mitte). Im Rahmen der Studie war im Jahr 2020 in den Gemeinden über einen Zeitraum von jeweils einem Monat die Seroprävalenz (Anteil der Bevölkerung, der schon Kontakt mit dem Virus hatte) bestimmt worden. Mit Hilfe der Nachfolgestudie CORONA-MONITORING lokal – Follow-up wurden im Jahr 2021 die Studienteilnehmenden, die einer Wiederkontakttierung zugestimmt hatten, erneut befragt (Nachbefragung) und ein Teil von ihnen erneut um eine Blutentnahme gebeten (Nachbeprobung). In der Nachbeprobung wurden zwei wesentliche Säulen der Immunantwort infolge einer Infektion oder Impfung untersucht: das Vorliegen von spezifischen Antikörpern sowie das Vorliegen von aktivierbaren T-Zellen. Beide Säulen tragen zum Immunschutz bei.

Die Nachbeprobungen im Rahmen der hier beschriebenen Folgestudie (CORONA-MONITORING lokal – Follow-up) erfolgten in den vier Gemeinden jeweils in einem Zeitraum von zwei Wochen zwischen Mai und Oktober 2021. Dabei wurden die Teilnehmenden sowohl auf das Vorhandensein von Antikörpern (anti-S-IgG-Antikörper) als auch auf eine T-Zell-Reaktion spezifisch für das S-Protein von SARS-CoV-2 untersucht. Die Nachbefragungen erfolgten von Oktober 2021 bis Januar 2022.

Erste Ergebnisse zu den primären Zielen der Studie

Von den laut Fragebogen geimpften Teilnehmenden zeigten 98 % Antikörper und 83 % eine T-Zell-Reaktion gegen SARS-CoV-2. Bei älteren Teilnehmenden fiel die Immunantwort etwas geringer aus als bei jüngeren. Weibliche Teilnehmende zeigten eine etwas bessere Immunantwort als männliche. Die mRNA-basierten Impfstoffe (Moderna, BioNTech/Pfizer) führen durchschnittlich zu etwas höheren Antikörperkonzentrationen als der Vektor-basierte Impfstoff von AstraZeneca.

Die Antikörperkonzentration nach Impfung sank mit der Zeit ab. Auch die Konzentration an Antikörpern, die nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 gebildet wurden, sank mit der Zeit ab. Teilnehmende mit einer SARS-CoV-2-Infektion berichteten zum Zeitpunkt der Nachbefragung häufiger über wiederkehrende oder dauerhafte gesundheitliche Beschwerden und seltener über einen sehr guten oder guten allgemeinen Gesundheitszustand als nicht infizierte Teilnehmende.

Im Detail zeigte sich Folgendes...

1. Immunantwort nach Impfung gegen SARS-CoV-2

● Von den laut Fragebogen zweifach geimpften und bislang nicht infizierten Teilnehmenden zeigten 98 % IgG-Antikörper und 83 % eine T-Zell-Reaktion gegen das S-Protein von SARS-CoV-2. Im Gegensatz dazu zeigten von den nur infizierten und bislang nicht geimpften Teilnehmenden lediglich 69 % IgG-Antikörper und 71 % eine T-Zell-Reaktion (s. Tabelle 1).

● Die mRNA-basierten Impfstoffe (Moderna, BioNTech/Pfizer) und heterologe Impfschemata (d. h. Mehrfachimpfung mit einem mRNA- und einem Vektor-basierten Impfstoff) riefen bei zweifach geimpften und nie infizierten Personen etwas höhere Antikörperkonzentrationen hervor als der Vektor-basierte Impfstoff von AstraZeneca. Der Impfstoff von Moderna wiederum führte zu etwas höheren Antikörperkonzentrationen als der von BioNTech/Pfizer oder die heterologe Impfung (s. Tabelle 2).

● Die Antikörperkonzentration nach zwei Impfungen fiel über die Zeit ab. Bei älteren Studienteilnehmenden wurden geringere Konzentrationen gemessen als bei jüngeren. Weibliche Studienteilnehmende hatten im Schnitt etwas höhere Antikörperkonzentrationen als männliche (s. Tabelle 2). Dabei war nach der ersten Impfung auch der Anteil an Antikörper-Positiven unter den weiblichen Teilnehmenden höher als unter den männlichen (s. Tabelle 1). Dieser Unterschied bestand nach der zweiten Impfung kaum noch (s. Tabelle 1).

● Grundsätzlich verhielt sich die T-Zell-Reaktion nach Impfung ähnlich wie die Antikörperantwort: Bei höherem Lebensalter und mit zunehmender Zeit nach Impfung zeigte sich seltener

eine positive T-Zell-Reaktion. Weibliche Studienteilnehmende zeigten etwas häufiger eine T-Zell-Reaktion als männliche (s. Tabelle 3)

2. Verlauf der Konzentration an Antikörpern gegen SARS-CoV-2 nach Infektion über die Zeit

● 79 Teilnehmende hatten bereits zum Zeitpunkt der Basiserhebung 2020 einen positiven oder grenzwertigen anti-S-IgG-Antikörperbefund und hatten bis zur Nachbeprobung 2021 weder eine Impfung noch eine Re-Infektion angegeben. Für diese Teilnehmenden wurde der Verlauf der anti-S-IgG-Antikörper über die Zeit untersucht. Drei Viertel (76 %) zeigten ein Absinken der Antikörperkonzentration. Bei 24 % der Teilnehmenden konnte ein Anstieg der Antikörperkonzentration zwischen Erst- und Nachbeprobung festgestellt werden, der vermutlich auf unbemerkte Re-Infektionen zurückzuführen ist (s. Tabelle 4). Bei 9 (12 %) der ursprünglich Antikörper-positiven Teilnehmenden konnten bei der Nachbeprobung keine Antikörper mehr festgestellt werden (Seroreversion).

● Im Studienort Kupferzell wurde im Oktober 2020 eine Zwischenbeprobung durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt waren noch keine Impfstoffe verfügbar und das Infektionsgeschehen war gering. 88 % (162 von 185) der genesenen Teilnehmenden zeigten ein Absinken der Antikörperkonzentration (s. Tabelle 4), wobei die Antikörperkonzentration zum Zeitpunkt der Zwischenbeprobung im Durchschnitt etwa um die Hälfte niedriger war als bei der Basiserhebung 5 Monate zuvor.

3. Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion

● Teilnehmende, die zum Zeitpunkt der 2020 durchgeführten Basiserhebung bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht hatten, berichteten in der Nachbefragung häufiger als nicht infizierte Teilnehmende über Beschwerden, wie Husten, Atemnot/Kurzatmigkeit, Schmerzen beim Atmen, Geruchs-/Geschmacksstörungen, Erschöpfung, Muskelschmerzen (Gliederreißen)/Gelenkschmerzen und Schwäche in den Beinen, und schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand seltener als sehr gut oder gut ein.

Einordnung der Ergebnisse

● Die Ergebnisse dieser Studie stehen im Einklang mit den Ergebnissen anderer wissenschaftlicher Studien.

● Die zur Nachfolgestudie eingeladenen Teilnehmenden zeigten mit 74 % (Beprobung) bzw. 65 % (Befragung) eine gute Teilnahmebereitschaft.

● Die Beobachtung, dass die Konzentration der nach Impfung gebildeten Antikörper mit der Zeit abfällt und mit höherem Alter geringer ausfällt, unterstützt die Empfehlung von Booster-Impfungen, insbesondere für die ältere Bevölkerung.

● Auch nach Infektion ist ein Absinken der Antikörperkonzentration über die Zeit zu beobachten. Zudem ist der Anteil an Teilnehmenden, die Antikörper aufweisen, bereits nach einer Impfung höher als allein nach Infektion. Dies stützt die Empfehlung, sich impfen zu lassen, auch nach erfolgter Infektion.

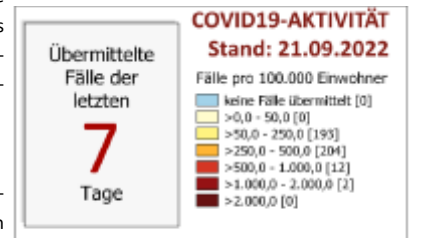
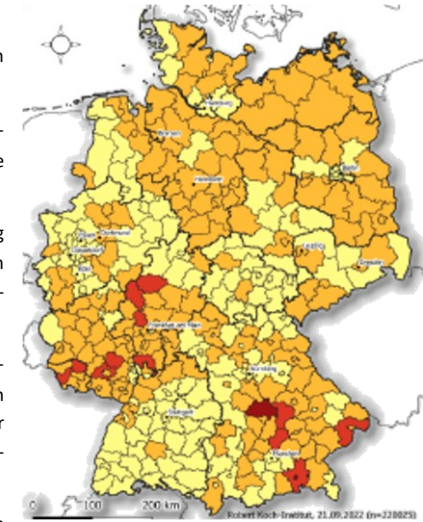
● Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass höhere Antikörperkonzentrationen einen besseren Schutz bieten. Es gibt derzeit aber keinen Grenzwert, ab dem von einem sicheren Schutz vor Infektion oder schwerer Erkrankung ausgegangen werden kann.

Limitationen

● Da die Studienteilnahme freiwillig war, kann nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass sich die Teilnehmenden von den Nicht-Teilnehmenden in bestimmten Merkmalen unterscheiden. Soweit Unterschiede erkennbar und korrigierbar sind, wurden sie bei den Modellierungen berücksichtigt.

● Durch die hohe Impfbereitschaft unter den Teilnehmenden gibt es nur relativ wenige Genesene, die ungeimpft geblieben sind. Die in dieser Gruppe geringen Fallzahlen schränken die statistische Aussagekraft ein.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/cml-studie_node.html



Kreis	Anzahl	Inzidenz
1 SK Rosenheim	693	1.091,2
2 LK Eichstätt	1412	1.056,6
3 LK Rosenheim	2413	916,2
4 LK Kelheim	873	794,6
5 LK Donnersbergkreis	499	660,3
6 LK Freising	1122	619,4
7 LK Bergstraße	1650	608,5
8 LK Lahn-Dill-Kreis	1368	539,9
9 LK Hochtaunuskreis	1277	538,7
10 LK Sonnik-Wendel	459	532,7
11 LK Saarlouis	1008	520,5
12 LK Koblenz	547	511,9
13 LK Marburg-Biedenkopf	1252	508,7
14 LK Passau	972	506,8
15 LK Kusel	338	483,2

Lage AUSLAND

USA: Ende der Pandemie — und was macht China ?

US-Präsident erklärt Pandemie für beendet

Während in Deutschland mit Blick auf Herbst und Winter weiterhin an Corona-Maßnahmen festgehalten wird, erklärt US-Präsident die



Pandemie in seinem Land für beendet: „Wie Sie sehen, trägt hier niemand eine Maske. Alle scheinen in ziemlich guter Verfassung zu sein.“ Die Zahl der Corona-Infektionen in den USA hat sich auf überschaubarem Niveau stabilisiert: die landesweite Inzidenz liegt derzeit bei 165 Infizierten je 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen (Stand: 13. September, Quelle: Johns Hopkins University) und ist damit etwas niedriger als in Deutschland (Anmerkung: die Testfrequenzen unberücksichtigt)

Interview sorgt für Aufregung

Am Sonntag wurde ein Interview mit US-Präsident Joe Biden öffentlich gemacht (Anmerkung: Aufzeichnung vom vergangenen

Donnerstag), das für Kontroversen sorgt. Der Präsident erklärte die Corona-Pandemie für beendet, weil jeder „in ziemlich guter Verfassung zu sein“ scheine. Beim Besuch einer Automesse in Detroit stellte er fest, dass die Menschen kaum noch Masken trügen. Die Situation ändere sich. Und trotzdem warnt Biden; er sagte bei der am Sonntag ausgestrahlten Sendung „60 Minutes“ des Senders CBS: „Die Pandemie ist vorbei. Wir haben immer noch ein Problem mit Corona. Wir arbeiten noch viel daran, aber die Pandemie ist vorbei.“ Niemand trage mehr eine Maske, und „Alle scheinen in ziemlich guter Verfassung zu sein. Ich glaube also, dass sich die Situation ändert, und ich denke, dies ist ein perfektes Beispiel dafür“, sagte der US-Präsident. Bidens Äußerungen dürften innerhalb der US-Regierung aber nicht unumstritten

Bei **Einreise in die USA** müssen umfangreiche Fragebögen ausgefüllt und vorgelegt werden; diese beziehen sich hauptsächlich auf den eigenen Impfstatus bzw. Nachweis einer Genesung von COVID-19. Vollständig Geimpfte dürfen wieder in die USA reisen. Ausnahmen für Genesene gibt es nicht, auch diese müssen vollständig geimpft sein. Die Regeln im Einzelnen (siehe dazu auch [Regulierung for Proof of COVID-19 Vaccination for Air Passengers | CDC](#))

Als **vollständig geimpft** gilt man zwei Wochen nach der letzten erforderlichen Impfung. Es gibt derzeit keine zeitliche Begrenzung für die Gültigkeit der Impfung. Der Impfstatus muss per digitalem Impfausweis (mit QR-Code) oder Impfpass nachgewiesen werden. Akzeptiert werden alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe (auch Kreuzimpfungen).

Für **Genesene** wichtig: Sie benötigen ebenfalls eine vollständige Impfung mit zwei Dosen (außer bei Johnson & Johnson). Da es keine Rolle spielt, in welchem zeitlichen Abstand die beiden Impfungen aufeinander erfolgt sind, wird auch eine Impfdosis eines Stoffes, der zwei Dosen erfordert, plus späterer Booster als vollständige Impfung anerkannt.

Seit Juni braucht man zur Einreise in die USA vor Abflug **keinen negativen Test** mehr.

sein. Zwar sind die Corona-Beschränkungen in den USA weitgehend aufgehoben, und auch die Reisebewegungen sind wieder auf dem Niveau von vor der Pandemie. Erst vor wenigen Wochen hatte die US-Regierung den Kongress um zusätzliche Milliarden für den Kampf gegen die Pandemie gebeten, um ihr Test- und Impfangebot auch während einer möglichen Infektionswelle im Herbst aufrechterhalten zu können. Auch hatte sich in der vergangenen Woche WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus vorsichtig hoffnungsvoll geäußert. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle in der Vorwoche sei so niedrig gewesen wie seit März 2020 nicht mehr, sagte er. "Wir sind noch nie in einer besseren Position gewesen, die Pandemie zu beenden", sagte Tedros, warnte aber zugleich vor Euphorie. Die Impf-

anstrengungen dürften demnach nicht nachlassen. Auf Taiwan angesprochen ließ eine Aussage des US-Präsidenten aufhorchen, als er die Entsendung von Truppen bei einem Angriff auf die Insel als möglich nannte.

Biden ließ abschließend offen, ob er bei der Präsidentschaftswahl im Jahr 2024 erneut kandidiert. Es sei zwar seine „Absicht“, wiedergewählt zu werden, so der 79-Jährige. „Das ist nur die Absicht. Ob ich fest entschlossen bin, wieder anzutreten? Das muss sich noch zeigen.“ Der US-Präsident war im Juli positiv auf Corona getestet worden und wurde mit dem Covid-Medikament Paxlovid behandelt. Ende August infizierte sich seine Ehefrau Jill mit dem Virus und wurde ebenfalls mit dem Medikament behandelt. In den USA sterben im Sieben-Tage-Schnitt täglich rund 390 Menschen infolge einer Covid-19-Erkrankung. US-Behörden hatten zuletzt zwei an die Omikron-Variante angepasste Corona-Impfstoffe zugelassen. Bei den beiden Präparaten handelt es sich um sogenannte bivalente mRNA-Impfstoffe der Unternehmen Biontech/Pfizer und Moderna.

China scheint angesichts der restriktiven Maßnahmen wirtschaftlich unter Druck

China meldete noch vor wenigen Tagen wieder mehr Corona-Infektionen und ließ zahlreiche wichtige Unternehmen vorübergehend schließen. Damit wachsen die Sorgen vor erneuten wirtschaftlichen Schäden - die

könnten auch in Deutschland zu spüren sein. Mehrere chinesische Großstädte haben ihre Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus verschärft. Im südchinesischen Technologiezentrum Shenzhen etwa mussten weitere Geschäfte und Unternehmen schließen. Erst kürzlich war der weltgrößte Elektronikmarkt Huaqiangbei dicht. In der Hafenstadt Dalian im Nordosten, die für die Einfuhr von Sojabohnen und Eisenerz wichtig ist, wurden die wichtigsten Bezirke mit etwa drei Millionen Einwohnern abgeriegelt. In der Hafenstadt Tianjin müssen sich 13 Millionen Menschen PCR-Tests unterziehen. In der Provinz Hebei nahe der Hauptstadt Peking müssen im Vorfeld eines wichtigen Kongresses der Kommunistischen Partei fast vier Millionen Menschen bis zum Ende der Woche zu Hause bleiben. Nun wurde auch erstmals Affenpocken in China gemeldet. Und dazu wurde geraten: „Hautkontakt mit Ausländern meiden“, nachdem anscheinend bei einer nach China eingereisten Person (ungenannter Herkunft) das Virus festgestellt worden war.

<https://orf.at/stories/3285780/>

<https://www.welt.de/politik/ausland/article241133559/US-Praesident-Biden-erklart-Corona-Pandemie-in-den-USA-fuer-beendet.html>

https://www.zeit.de/politik/ausland/2022-09/joe-biden-usa-corona-pandemie?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.startpage.com%2F

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/proof-of-vaccination.html#noncitizen>



Health in Conflict & Crises

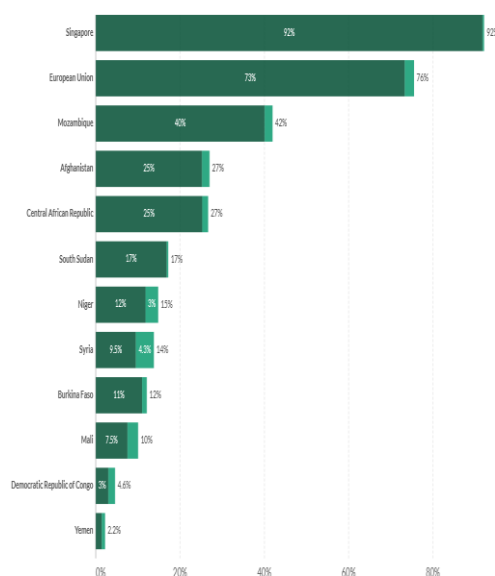
Impfrückstand in Krisen- und Konfliktgebieten



Menschen, die in Kriegsgebieten leben, scheinen mit die letzten auf der Welt zu sein, die Zugang zu COVID-19-Impfstoffen haben. Von den 25 Ländern mit den niedrigsten Impfraten der Welt, sind mehr als die Hälfte in bewaffnete Konflikte und Gewalt verwickelt.

Im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung im vergangenen Mai machte das IKRK auf die Millionen von Menschen aufmerksam, die nach wie vor durch COVID-19 gefährdet sind: Menschen, die in Krisen- und Konfliktgebieten leben und noch keine einzige Dosis eines Impfstoffs erhalten haben.

Share of people vaccinated against COVID-19, Sep 20, 2022
 ■ Share of people with a complete initial protocol ■ Share of people only partly vaccinated



Die WHO schätzt, dass die COVID-19-Pandemie weltweit ca. 15 Millionen Menschen das Leben gekostet hat - eine verheerende Zahl, die unterstreicht, wie wichtig es ist, Impfstoffe für alle verfügbar zu machen und in Gesundheitssysteme zu investieren. Insbesondere bewaffnete Konflikte fordern einen hohen Tribut von den Gesundheitssystemen, lassen die Infrastruktur beschädigt oder vernachlässigt zurück und erschweren die Versorgungsketten.

Das IKRK unterstützt daher Impfungen in diesen schwer zugänglichen Gebieten, indem es durch seine neutrale humanitäre Arbeit dazu beiträgt, den Zugang über die Frontlinien hinweg zu ermöglichen. So werden die Logistik, Transport und Kühlketten etabliert und unterstützt. In Konfliktländern ist die Durchführung von Impfungen fast immer mit Schwierigkeiten verbunden, wie z.B. fehlenden Kühlketten und Lagerkapazitäten oder mangelnder Elektrizität. Hinzu kommen unzureichende Gesundheitskapazitäten aufgrund des Zusammenbruchs des Gesundheitswesens, fehlendes Gesundheitspersonal und eine prekäre Infrastruktur, einschließlich schwieriger Verkehrsinfrastruktur.

Zudem gerät allzu oft das Gesundheitspersonal in Konfliktgebieten selbst unter Beschuss oder ist gezwungen zu fliehen. Wenn Ärzte und Krankenschwestern sowie die Kliniken, in denen sie arbeiten, nicht von den Konfliktparteien geschützt werden, sondern gezielt oder ungezielt angegriffen werden, leidet die gesamte Bevölkerung darunter. Dies bedeutet oft, dass die Menschen

nirgendwo behandeln lassen können, geschweige denn gegen COVID 19 geimpft werden.

Das IKRK arbeitet mit Nachdruck daran, Impfstoffe zu den stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu bringen, indem es mit Partnern der Internationalen Rotkreuzorganisationen auf der ganzen Welt zusammenarbeitet, um die COVID-19-Impfung in Krisen- und Konfliktgebieten zu unterstützen.

Beispiele aus dem Feld

Kolumbien: Das IKRK hat mehrfach ausgehandelt, dass die Impfteams für COVID-19-Impfungen Zugang zu Gemeinden erhalten, die unter dem Einfluss nichtstaatlicher bewaffneter Gruppen stehen.

Myanmar: Das IKRK hat in Myanmar COVID-19-Impfkampagnen in Gesundheitseinrichtungen in der unruhigen Grenznahe unterstützt.

Mosambik: Das IKRK erleichtert den Transport von Impfstoffen und Impfteams des Gesundheitsministeriums in konfliktbetroffenen und umkämpften Gebieten in der Zentralregion und in der nördlichen Provinz Cabo Delgado.

Herausforderungen:

- Einbindung der COVID-19-Impfung in routinemäßig durchgeführte Gesundheitsleistungen, die in Konfliktzeiten Vorrang haben.
- Einbindung lokaler Gemeinschaften in die Impfaktivitäten, was ebenfalls die Sicherheit des Personals im Feld erhöht.

- mangelndes Engagement kann das Vertrauen der Öffentlichkeit in Impfungen untergraben; ähnlich Ebola in Westafrika oder wie jetzt in vielen Ländern während der Pandemie

- Vertrauensverlust, wenn zwar COVID-19 geimpft wird, aber andere dringende und dringendere Probleme nicht angegangen werden

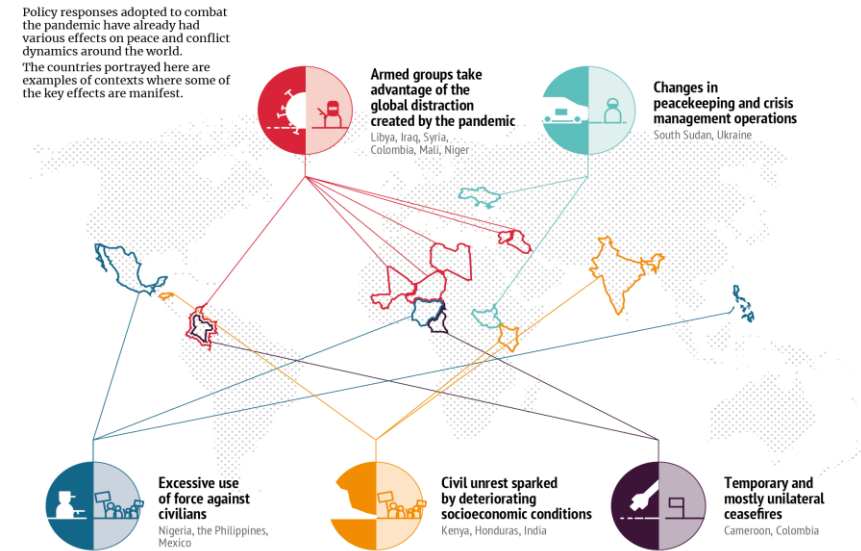
Fazit: In Ländern, die von Konflikten betroffen sind, wie der Ukraine, dem Jemen oder Äthiopien, sind die Menschen einer doppelten tödlichen Bedrohung durch Krieg und COVID-19 ausgesetzt. Es gibt zwar viele andere Probleme und

Prioritäten, um die man sich kümmern muss, aber COVID-19 ist ein zusätzlicher Schock für die ohnehin schon schwachen Gesundheitssysteme. Impfstoffe verringern Krankenhausaufenthalte und Todesfälle. Sie verringern auch das Risiko des Auftretens neuer Varianten.

- <https://www.icrc.org/en/document/covid-19-people-living-conflict-zones-cannot-be-forgotten-global-vaccination-effort>
- <https://www.icrc.org/en/covid-vaccine-last-mile>
- <https://news.un.org/en/story/2022/04/1116032>
- <https://www.mercycorps.org/press-room/releases/NPC-Countries-facing-conflict-last-to-receive-vaccine>
- https://www.iss.europa.eu/content/bad-worse-impacts-covid-19-conflict-dynamics#_introduction

Covid-19 and conflict dynamics

Effects of policy responses on peace and conflict dynamics



JOURNAL CLUB COVID-19

<https://gr-solutions.de/>

Deutsche Studie über das chronisches Erschöpfungssyndrom nach COVID-19 Erkrankung während der ersten Pandemiewelle

A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY OF POST-COVID-19 CHRONIC FATIGUE SYNDROME FOLLOWING THE FIRST PANDEMIC WAVE IN GERMANY AND BIOMARKERS ASSOCIATED WITH SYMPTOM SEVERITY - JC-COVID-1389

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 stellt ein großes Risiko für die Entwicklung einer chronischen Morbidität dar. Während ältere Patientinnen oder Patienten mit Risikofaktoren eine hohe Wahrscheinlichkeit einer schweren COVID-19-Erkrankung haben, verlaufen etwa 80 % der COVID-19-Fälle gemäß den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leicht. Zügig nach Beginn der Pandemie häuften sich Berichte über Patienten mit anhaltenden Symptomen nach mildem COVID-19, die als Post-COVID-Syndrom (PCS) oder Long-COVID bezeichnet werden. Häufige Symptome sind Müdigkeit, Beeinträchtigung der körperlichen und kognitiven Funktion, Kopfschmerzen, Atemnot, Herzklopfen und viele andere Symptome, die bei vielen Patienten die Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigen.

In dieser prospektiven Kohortenstudie der Charité wurden Patienten mit anhaltender Müdigkeit und Belastungsintoleranz nach leichter bis mittelschwerer COVID-19 gemäß WHO-Kriterien untersucht, um zu beurteilen, ob sie die Kriterien einer Diagnose für "myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Müdigkeitssyndrom" (=ME/CFS) erfüllen. Hierfür wurden sowohl klinische Parameter als auch Laborparameter bei 42 Post-COVID-19-Syndrom-Patienten (29 Frauen/13 Männer, Durchschnittsalter 36,5 Jahre) mit

anhaltender mittelschwerer bis schwerer Müdigkeit und Belastungsintoleranz sechs Monate nach COVID-19 erhoben. Darüber hinaus wurde eine alters- und geschlechtsangepasste postinfektiöse Nicht-COVID-19-Kohorte mit myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Erschöpfungssyndrom vergleichend ausgewertet.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden 42 Patienten in die Studie eingeschlossen (siehe Abb. Patientenkriterien), die sich sechs Monate nach

der Diagnose von COVID-19 mit PCS im Charité Fatigue Center vorstellten und alle unter anhaltender mittelschwerer bis schwerer Müdigkeit und Belastungsintoleranz litten. Tabelle 1 fasst die demografischen und klinischen Merkmale der Studienpopulation zusammen. Die meisten Patienten hatten gemäß den WHO-Kriterien 1 eine leichte COVID-19 (n = 32) und zehn eine mittelschwere COVID-19-Erkrankung. Die Schwere der Erkrankung und die Symptomlast sind bei Patienten mit Post-COVID-19-Syndrom/

myalgische Enzephalomyelitis/chronischem Erschöpfungssyndrom und Patienten ohne COVID-19/myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Erschöpfungssyndrom ähnlich.

Die Mehrheit der Patienten sowohl aus der PCS- als auch aus der Nicht-COVID-ME/CFS-Kohorte war im täglichen Leben mit einem mittleren Bell Disability Score von 40 bzw. 30 von 100 stark beeinträchtigt (Abb. 1). Nach dem Bell Disability Score sind Patienten mit einem Score von 30–40 in der Lage, 2–4 h am Tag leichte Arbeiten zu verrichten, benötigen also eine reduzierte Arbeitszeit oder sind arbeitsunfähig. Patienten mit einem Bell Disability Score von 20 sind fast den ganzen Tag bettlägerig. PCS/nicht-ME/CFS-Patienten hatten einen medianen Bell-Score von 50 und einen höheren SF-36-Subscore für Aufgabeneinschränkungen im Vergleich zu PCS/ME/CFS-Patienten.

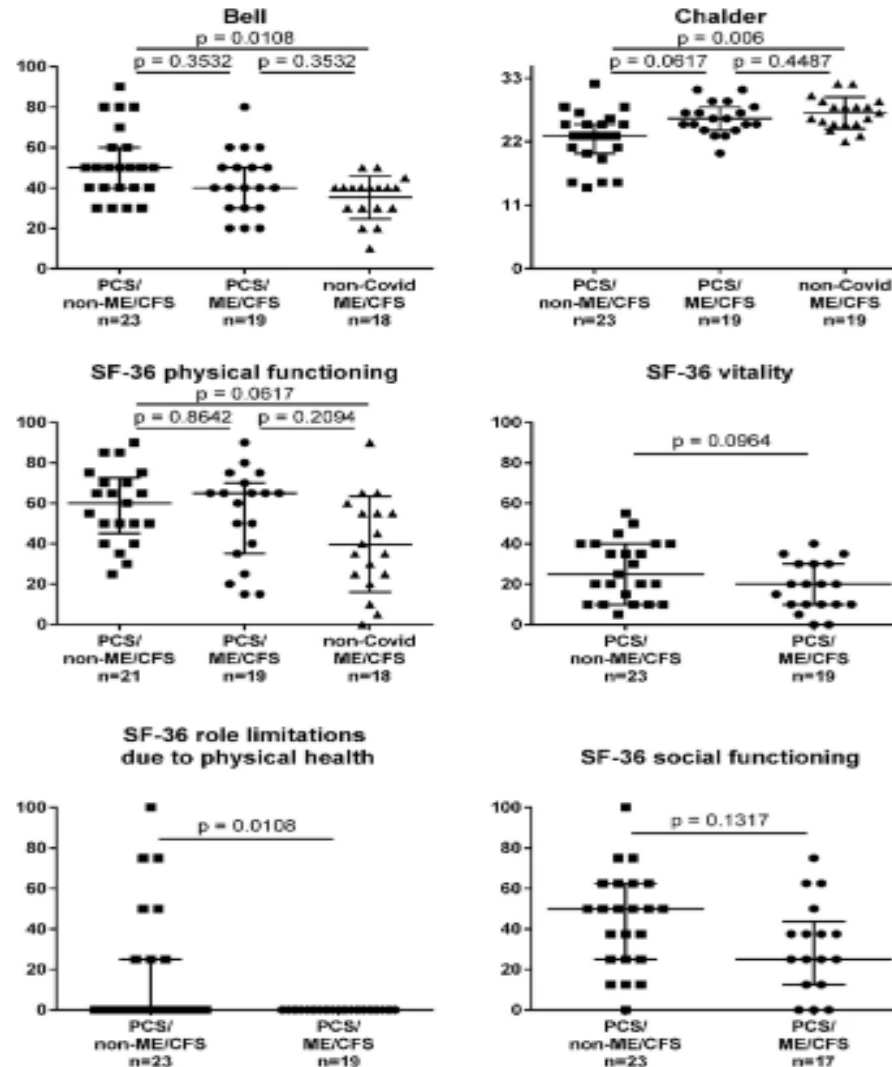
Die Griffkraft der Hände ist bei den meisten Patienten im Vergleich zu normalen Werten bei Gesunden verringert. Es gibt eine Assoziation der Handgriffstärke mit Hämoglobin, Interleukin 8 und C-reaktivem Protein bei Post-COVID-19-Syndrom/nicht-myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Erschöpfungssyndrom.

	PCS/Nicht-ME/CFS (n = 23)		PCS/ME/CFS (n = 19)		Nicht-COVID ME/CFS (n = 19)	
	Median	Bereich	Median	Bereich	Median	Bereich
Das Alter	36	(22–57)	41	(24–62)	42	(26–62)
Geschlecht (weiblich/männlich)	15/8		14/5		14/5	
BMI	22.5	(18.0–36.2)	24.3	(18.1–31.8)	21.3	(18.5–27.6)
PHQ9	11	(2–18)	12	(3–19)	nd	nd
ESS	9	(1–17)	9	(1–21)	nd	nd
Infektiöser Auslöser:						
COVID-19	23		19			
Atemwege, nicht näher bezeichnet					9	
EBV					3	
Gastroenteritis					1	
Andere Infektion					6	

In der Patientengruppe Post -COVID-19-Syndrom/myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Erschöpfungssyndrom gibt es eine Assoziation mit Hämoglobin, N-terminalem Prohormon des natriuretischen Peptids des Gehirns, Bilirubin und Ferritin. Dies kann auf eine Entzündung und Minderdurchblutung als potenzielle Pathomechanismen hindeuten.

Es gibt immer noch keine spezifische Behandlung für ME/CFS, und das Wissen über Pathomechanismen ist aufgrund des geringen Interesses und der Forschungsunterstützung dürftig und fragmentiert. Es gibt jedoch Hinweise auf eine immunologische, autonome und metabolische Dysregulation bei postinfektiösem ME/CFS. In Übereinstimmung mit diesen Daten zeigten die meisten Patienten in der vorliegenden Studie Symptome einer autonomen Dysfunktion. COVID-19 löst eine starke Entzündungsreaktion aus und es gibt Hinweise auf eine durch COVID-19 ausgelöste Autoimmunität. In dieser Studie gibt es zwar keinen Hinweis auf eine anhaltende offenkundige Entzündung, da sich nur zwei der Patienten mit leicht erhöhtem CRP vorstellten, jedoch hatte fast die Hälfte der Patienten erhöhte IL-8-Spiegel in den Erythrozyten. Erhöhte antinukleäre Antikörper bei acht Patienten (sieben Frauen/ein Mann) und das

Abb. 1: Schweregrad von Müdigkeit und Behinderung.



Überwiegen von Frauen können auf einen Autoimmunmechanismus hinweisen, der ME/CFS ähnlich ist und durch andere Infektionen ausgelöst wird.

ME/CFS ist eine beeinträchtigende Krankheit, die zu enormen sozialen, wirtschaftlichen und individuellen Beeinträchtigungen führt. Menschen mit ME/CFS kämpfen seit Jahrzehnten darum, als solche anerkannt zu werden, da viele Ärzte mit der Diagnose und Behandlung dieser Krankheit nicht vertraut sind. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Pandemie das Potenzial hat, die Zahl der ME/CFS-Patienten dramatisch zu erhöhen. Gleichzeitig bietet es die einzigartige Chance, ME/CFS-Patienten in einem sehr frühen Krankheitsstadium zu identifizieren und Interventionen frühzeitig einzuleiten.

Take Home Messages

- In dieser prospektiven Kohortenstudie der Charité wurden Patienten mit anhaltender Müdigkeit und Belastungsintoleranz nach leichter bis mittelschwerer COVID-19 gemäß WHO-Kriterien untersucht, um zu beurteilen, ob sie die Kriterien einer Diagnose für "myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Müdigkeitssyndrom" (=ME/CFS) erfüllen.

- Diese Studie liefert die Beweise dafür, dass eine Untergruppe von Post-Covid-Patienten, die sich mit den Symptomen mittelschwerer bis schwerer Müdigkeit und Belastungsintoleranz vorstellen, die Canadian Consensus Criteria für "myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Müdigkeitssyndrom" erfüllen.

- Durch die Definition und Charakterisierung von Untergruppen von PCS-Patienten wurde die Assoziationen der Handgriffstärke mit Biomarkern identifiziert, die auf Hypoperfusion und Entzündung als potenzielle Pathomechanismen hinweisen können.

-ME/CFS ist eine beeinträchtigende Krankheit, die zu enormen sozialen, wirtschaftlichen und individuellen Beeinträchtigungen führt. Menschen mit ME/CFS kämpfen seit Jahrzehnten darum, als solche anerkannt zu werden, da viele Ärzte mit der Diagnose und Behandlung dieser Krankheit nicht vertraut sind. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Pandemie das Potenzial hat, die Zahl der ME/CFS-Patienten dramatisch zu erhöhen.