



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 51 - 29/09/2022



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

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

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.)

Inzidenz RKI 04.10.2022, 00:00 Uhr

1.118 **773,4**

COVID19-Fälle-Gesamt

Todesfälle gesamt

04.10.2022, 00:00 Uhr

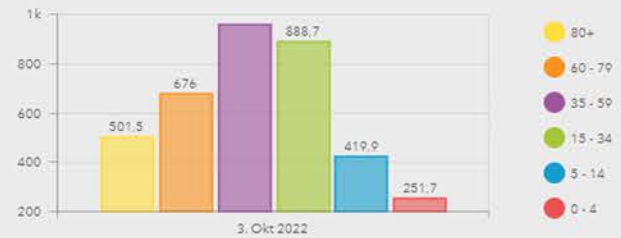
68.081 **296**

Gesamtbelegung Intensivbetten
(unterschiedliche Diagnosen)

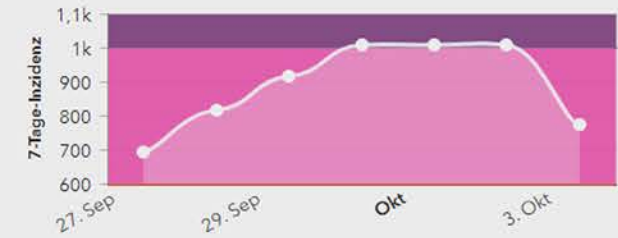


im Leitstellenbereich
Ebersberg, Erding und Freising

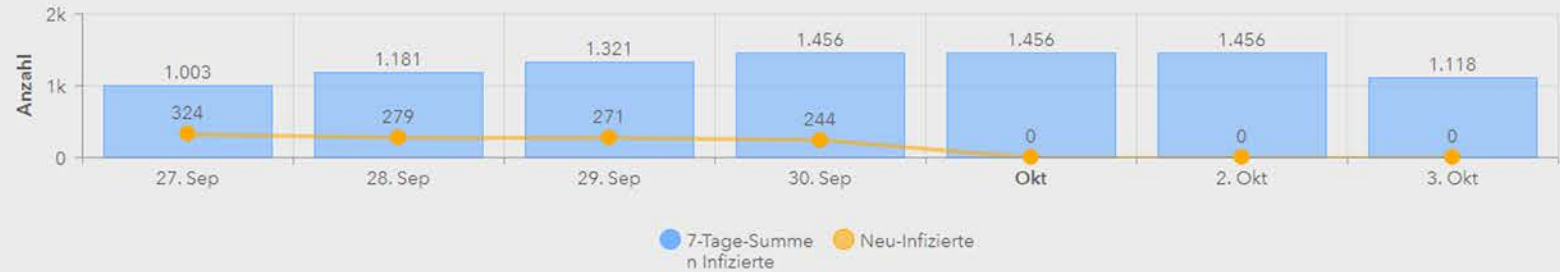
7-Tg-Inzidenz/100 T. Ew. nach Altersgruppe



7-Tage-Trend



7-Tage-Summen der Infizierten und täglich Neu-Infizierte im zeitlichen Verlauf



7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte

7-Tage-Inzidenz

Summen Infizierte nach Gemeinden

7-Tage-Inzidenz - Gemeinden

Impfquote - Erstimpfungen



102.309

bei Haus- und Fachärzten: 39.229

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz



104.871

bei Haus- und Fachärzten: 43.131

Impfquote - Drittimpfungen



92.342

bei Haus- und Fachärzten: 35.453

Impfquote - Viertimpfungen

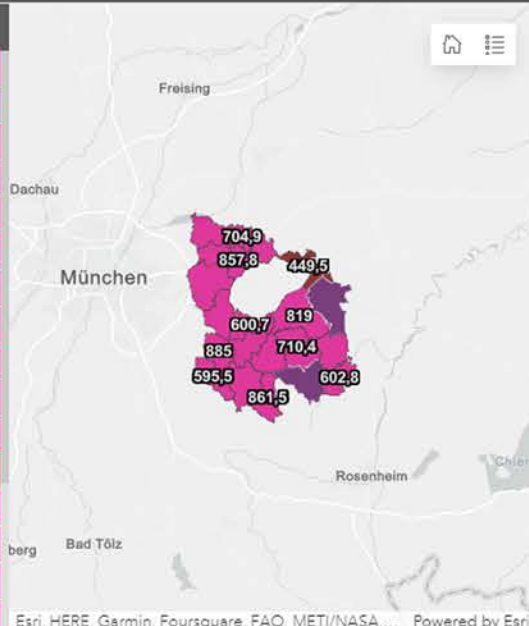


10.493

bei Haus- und Fachärzten: 5.181

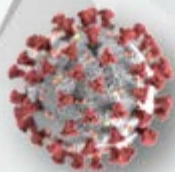
Gemeinde auswählen:

- Anzing
- Abtling
- Baiern
- Bruck
- Ebersberg
- Egmatting
- Emmering
- Forstinning
- Frauenneuharting
- Glonn
- Grafring b. München
- Hohenlinden
- Kirchseeon
- Markt Schwaben
- Moosach
- Oberpfarrmern



Esri, HERE, Garmin, Foursquare, FAO, METI/NASA,.... Powered by Esri

Letzte Aktualisierung: 3.10.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt = 144.091



InfektInfo Nr.76u COVID-19 CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

290800Bsep22

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)

616.618.415

Bestätigte Fälle

6.541.945

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

33.216.006 Bestätigte Fälle
149.808 Verstorbene
32.284.226 Genesene

USA

(kumulativ)

96.249.166 Bestätigte Fälle
1.058.506 Verstorbene

IND

(kumulativ)

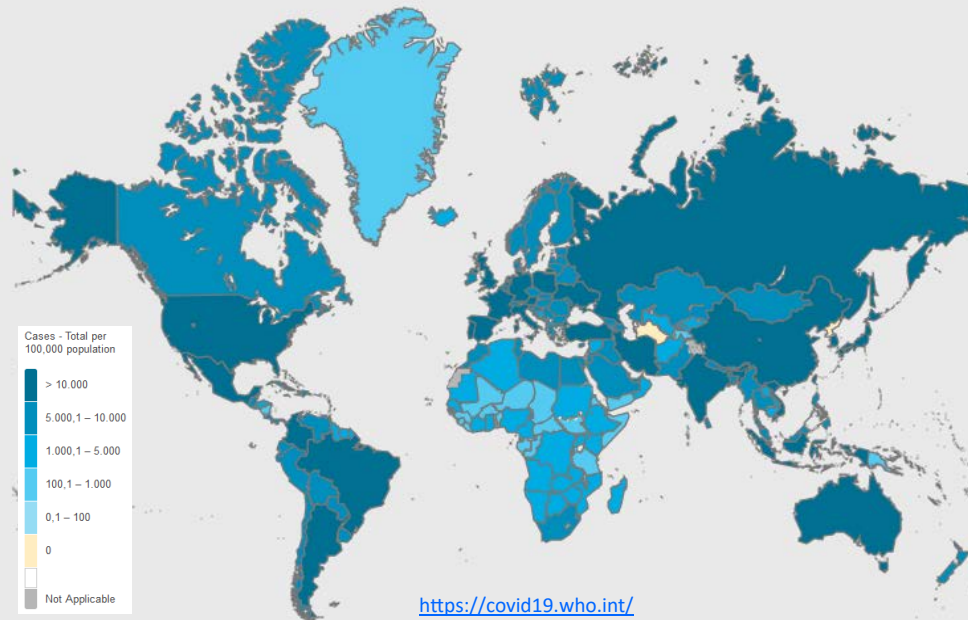
44.576.500 Bestätigte Fälle
528.584 Verstorbene

FRA

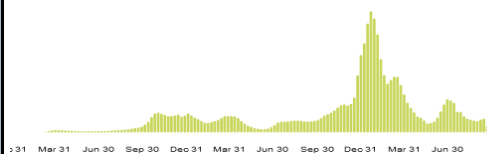
(kumulativ)

35.508.658 Bestätigte Fälle
156.085 Verstorbene

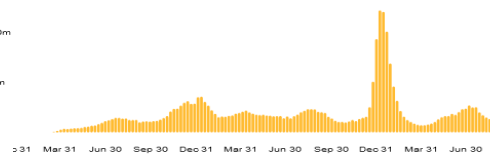
Sachstand-Update



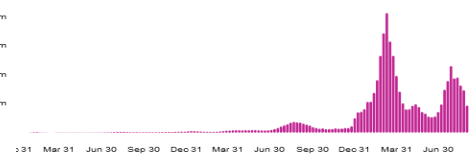
Europe
253.201.233
confirmed cases



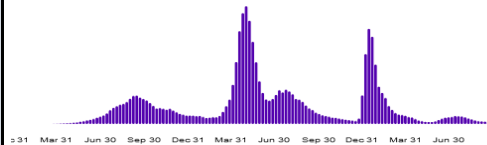
Americas
178.065.678
confirmed cases



Western Pacific
89.463.811
confirmed cases



South-East Asia
60.272.524
confirmed cases



Eastern Mediterranean
23.079.373
confirmed cases



Africa
9.327.413
confirmed cases



Aktuelles

EU: Die EMA prüft die Zulassung eines neuen Coronaimpfostoffs gegen die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5. Es handelt es sich um einen bivalenten Coronaimpfostoff, der sowohl auf die Abwehr der ursprünglichen Form des Coronavirus ausgerichtet ist als auch auf BA.4 und BA.5.

USA: An einer US-Klinik haben 2 immunsupprimierte Patienten unabhängig voneinander nach einer Behandlung von COVID-19 mit Remdesivir eine Resistenz entwickelt, die auf derselben Mutation beruhte, deren Auftreten zuvor in Laborexperimenten vorhergesagt wurde.

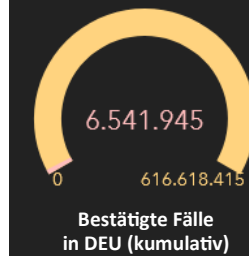
FRA: Bei Patienten mit COVID-19-bedingter respiratorischer Insuffizienz hat eine High-Flow-Sauerstofftherapie im Vergleich zur Standardsauerstofftherapie keinen Überle-

bensvorteil. beendet. In die Studie wurden 711 Patienten eingeschlossen, die aufgrund einer COVID-19-Erkrankung an Atemversagen litten.

DEU: Die Zahl der Neuinfektionen ist fast wieder sechsstellig. Das RKI hat die bundesweite Sieben-Tage-Inzidenz heute Morgen mit **409,9** (29.09.22 03:08) angegeben. Experten gehen allerdings seit einiger Zeit zusätzlich von einer hohen Zahl nicht vom RKI erfasster Fälle aus

DEU: Eineinhalb Wochen nach Beginn des Oktoberfestes steigen die Coronazahlen in München immer schneller. Auf Wochensicht hat sich die Sieben-Tage-Inzidenz mehr als verdoppelt und ist auf **695,8** Prozent gestiegen, wie aus Zahlen des RKI (29.09.22 03:08) hervorgeht.

Bestätigte Fälle vs. Verstorbene weltweit



Neue Fälle pro Tag Bw
Darstellung nicht möglich

DEU COVID-19- Impfungen

Stand: 28.09.2022

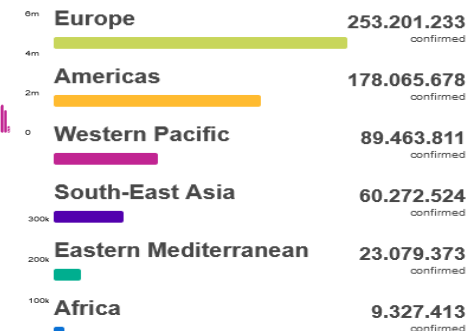
ERSTIMPFUNG
Impfquote **77,9%**

ZWEITIMPFUNG
Impfquote **76,3%**

ERSTBOOSTER
Impfquote **62,2%**

ZWEITBOOSTER
Impfquote **9,4%**

Situation by WHO Region



Source: World Health Organization



Lage INLAND

Long-COVID: hoher Leidensdruck und wenig Therapiemöglichkeiten

„Bereits im Januar diesen Jahres berichtete die Zeitschrift „Brookings Institution“ über schätzungsweise 1,6 Millionen US-Amerikanerinnen und Amerikaner, die aufgrund von Long COVID am Arbeitsplatz fehlten. Nach Angaben der US-Gesundheitsbehörde „CDC“ hat schätzungsweise einer von sieben Amerikanern im erwerbsfähigen Alter unter Corona-Spätfolgen gelitten oder erleidet sie immer noch.“



Eine deutsche Vergleichsstudie der Berliner Charité und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein liefert weitere Erkenntnisse über das Fatigue-Syndrom nach einer Corona-Erkrankung. Ein knappes Fünftel der Infizierten hat demnach nach mehr als sechs Monaten noch Beschwerden.

Das postinfektiöse chronische Erschöpfungssyndrom, auch bekannt als Fatigue-Syndrom, zeigt sich durch eine langfristige und stark ausgeprägte körperliche Schwäche, die sich selbst durch Schlaf und Ruhepausen nicht bessert“, schrieben die beiden Kliniken in einer gemeinsamen Pressemitteilung. "Häufig tritt eine Verschlechterung auch nach geringfügigen Belastungen auf." Die chronische Erschöpfung gilt als Hauptgrund für eine verminderte Lebensqualität nach COVID-19.

Ziel der Studie in der Form eines systematischen Reviews war es, den Anteil der Personen zu quantifizieren, die

mindestens 12 Wochen nach bestätigter COVID-19-Diagnose unter Müdigkeit und kognitiver Beeinträchtigung (primäre Endpunkte) leiden sowie in diesem Zusammenhang entzündliche Korrelate zu charakterisieren und funktionelle Folgen des Post-COVID-Syndroms zu ermitteln (sekundäre Endpunkte).

Die Literaturrecherche ergab 10.979 Studien. Nach der Entfernung von Duplikaten sowie der Suche nach Titel und Zusammenfassung wurden schließlich 81 Studien in den Review eingeschlossen.

Zusammenfassung und Relevanz der Ergebnisse

Die Metaanalyse zu Erschöpfung umfasste 68 Studien, die Metaanalyse zu kognitiven Beeinträchtigungen umfasste 43 Studien. Diese Metaanalysen Endpunkte zeigten, dass 32 % (95 % KI, 0,27, 0,37; $p < 0,001$; $n = 25.268$; $I^2 = 99,1$ %) der Personen 12 oder mehr Wochen nach der COVID-19-Diagnose Erschöpfung und 22 % (95 % KI, 0,17; 0,28; $p < 0,001$; $n = 13.232$; $I^2 = 98,0$) der Personen eine kognitive Beeinträchtigung aufwiesen. Darüber hinaus berichteten 13 von 14 Studien, die Entzündungsparameter untersuchten, bei einer Untergruppe von Patienten über Erhöhungen proinflammatorischer Marker (d.h. proinflammatorische Zytokine, C-reaktives Peptid, D-Dimer und Procalcitonin). Alle Studien, die funktionelle Ergebnisse untersuchten, berichteten über eine deutliche funktionelle Beeinträchtigung in der Stichprobenuntergruppe.

Diskussion und Einschränkungen

Etwa ein Drittel der Personen leiden 12 Wochen nach einer bestätigten Diagnose über anhaltende Müdigkeit und über ein Fünftel der Personen weist eine kognitive Beeinträchtigung auf. Darüber hinaus scheinen im Gegensatz zu anderen anhaltenden Symptomen, die selbstlimitierend sein können (z. B. Anosmie), Müdigkeit und kog-

nitiv Beeinträchtigungen anzuhalten und können sich bei bestimmten Personen im Laufe der Zeit möglicherweise noch verschlimmern, wie durch Nachbeobachtung bereits belegt wurde. Bei Kindern wurde im Vergleich zu Erwachsenen eine geringere Inzidenz von Müdigkeit bzw. kognitiver Beeinträchtigung festgestellt. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bei einer Untergruppe von Patienten konsistent über anhaltende Entzündungen berichtet wurde und dass Symptome von PCS (=Post-COVID-Syndrom, einschließlich Müdigkeit und kognitiver Beeinträchtigung) mit einer deutlichen Funktionsbeeinträchtigung verbunden sind. Zu den häufig berichteten Faktoren, die mit einer größeren Inzidenz von PCS-Symptomen in den Komponentenstudien in Verbindung gebracht wurden, gehörten weibliches Geschlecht, höheres Alter, ein größerer Schweregrad der akuten Erkrankung und vorbestehende Komorbiditäten.

Innerhalb dieser Studie gibt es mehrere Einschränkungen, die berücksichtigt werden müssen. 1. Es handelt sich bei den eingeschlossenen Studien um Beobachtungsstudien, aus diesen kein kausaler Zusammenhang interpretiert werden kann. 2. Die Mehrheit der Studien stellte nicht fest, ob die Ergebnisse bereits vor der COVID-19-Infektion vorhanden waren. 3. Da die meisten Teilstudien auf hospitalisierten Personen basierten, sind die Ergebnisse möglicherweise nicht repräsentativ für die Mehrheit der von COVID-19 betroffenen Personen. Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigungen können bei einem Teil der PCS-Patienten sicherlich auch Folgen von chronischem Stress und/oder Depression sein, die auf soziale und wirtschaftliche Herausforderungen von COVID-19 zurückzuführen sind, und nicht auf eine Infektion.

Was bedeutet das für die Zukunft?

„Die Existenz und möglichen Auswirkungen von chronischer Erschöpfung nach COVID-19 werden derzeit kontrovers diskutiert. Unsere Untersuchung liefert nun auf Basis

breiter Bevölkerungsstudien belastbare Daten, die von gesellschaftlicher Bedeutung sind“, sagt Prof. Dr. Carsten Finke, Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie der Charité. „Langanhaltende chronische Erschöpfung nach einer SARS-CoV-2-Infektion ist durchaus ein häufiges und relevantes Problem. Die Erkrankung ist mit großem persönlichen Leidensdruck verbunden, führt zu Ausfällen am Arbeitsplatz und stellt eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem dar.“ „Für uns ist nun interessant, ob die kognitiven Defizite dauerhaft bestehen bleiben, oder ob sie sich zurückbilden. Auch ist die Frage offen, ob durch eine SARS-CoV-2-Infektion Demenzen bei Älteren früher auftreten“, sagt Prof. Maetzler. „Die aktuellen Daten geben erste Hinweise darauf, dass das chronische Erschöpfungssyndrom weniger stark ausgeprägt ist, je länger die Erkrankung zurückliegt.“ Daher widmen sich die Forschenden derzeit insbesondere dem Verlauf dieser Beschwerden.

Es bleibt abzuwarten, wie dramatisch der finanzielle und individuelle Schaden sein wird, den Long COVID auf Betroffene, das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft ausüben wird.

Quellen:

<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-erschopfung-101.html>

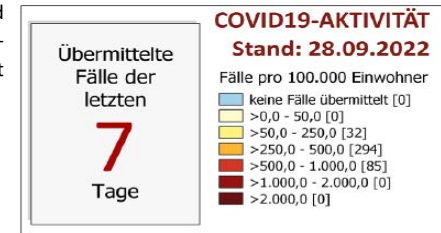
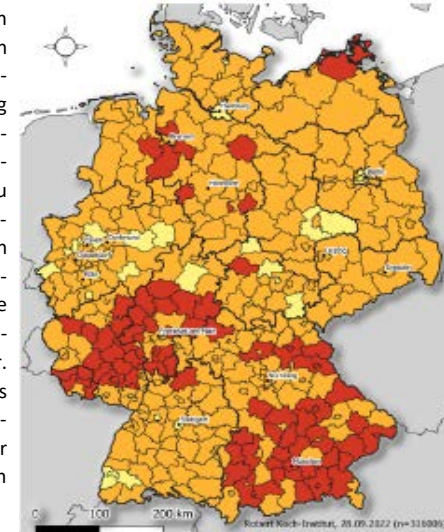
DOI: 10.1016/j.bbi.2021.12.020

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/in-folge-von-corona-infektion-chronische-erschopfung-trifft-besonders-junge-frauen-8670895.html>

https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/nach_covid_19_chronische_erschopfung_und_kognitive_einschraenkungen/

<https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/friedrichshafen/studie-klinikum-singen-zu-langzeitfolgen-covid19-100.html>

<https://www.businessinsider.com/long-covid-may-worsening-labor-crisis-as-millions-miss-work-2022-1>



Kreis	Anzahl	Inzidenz
1 LK Eichstätt	1186	887,5
2 LK Rosenheim	2281	866,1
3 SK Rosenheim	517	814,1
4 LK Lahn-Dill-Kreis	2036	803,6
5 LK Saarlouis	1508	778,7
6 LK Sankt Wendel	667	774,1
7 LK Rhein-Hunsrück-Kreis	790	761,3
8 LK Donnersbergkreis	571	755,6
9 SK Passau	400	753,4
10 LK Passau	1422	732,6
11 LK Fulda	1606	718,3
12 LK Bergstraße	1903	701,8
13 LK Kaiserslautern	748	700,0
14 LK Kusel	489	699,1
15 LK Ebersberg	1003	693,8



Lage AUSLAND

Globale Lebensverhältnisse durch Pandemie verschlechtert

Die Welt dreht sich rückwärts

Diesen Eindruck vermittelt der jüngste Entwicklungsbericht der Uno. Die 320-seitige Studie zeichnet ein düsteres Bild der gegenwärtigen Lage des Planeten. «Die Welt taumelt von Krise zu Krise», sagte Achim Steiner, Chef der Uno-Entwicklungsagentur (UNDP), vergangene Woche bei der Veröffentlichung.

Besonders aufschlussreich ist der Blick auf den mit dem Bericht veröffentlichten Human-Development-Index (HDI). **Der jährlich erscheinende Index ist der umfassendste Versuch, die Entwicklung der Lebensverhältnisse in insgesamt 191 Ländern statistisch abzubilden. Dazu werden Faktoren wie das Einkommen pro Kopf, die durchschnittliche Lebenserwartung sowie Daten zur Bildung berücksichtigt.** Der Rückgang bedeute, "dass wir früher sterben, weniger gut gebildet sind, dass unsere Einkommen sinken", sagte UNDP-Chef Achim Steiner. Das führe zu einem verbreiteten Gefühl von "Verzweigung, Frustration, Zukunftsangst".

Die neusten HDI-Daten belegen eindrücklich, wie deutlich sich die globalen Lebensverhältnisse in letzter Zeit vielerorts verschlechtert haben. Grund für die Situation seien die vielen parallelen Krisen wie der russische Krieg gegen die Ukraine, Klimakatastrophen und die Corona-Pandemie, bei denen nichts zum langfristigen Abstellen der Ursachen getan werde.

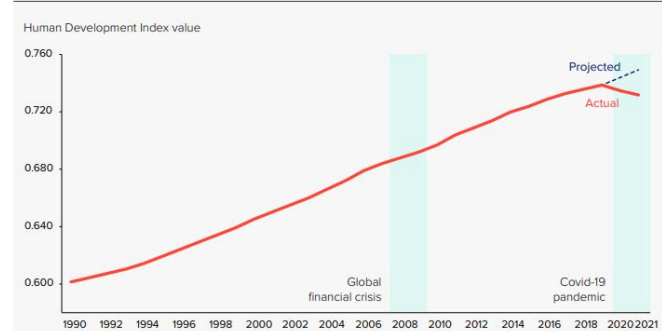
Corona knickt den Aufwärtstrend

Die globale Entwicklung ist in den vergangenen beiden Jahren in historischem Maß eingebrochen. Zum zweiten Mal in Folge ist 2021 der weltweite HDI-Durchschnittswert deutlich gesunken. Das ist ein Novum seit der erstmaligen Veröffentlichung des Indexes im Jahr 1990. Mit dem jüngsten Einbruch wurden laut der Uno innert zweier Jahre die globalen Entwicklungsfortschritte der vorangehenden fünf Jahre zunichtegemacht. In vielen Entwicklungsländern sind es gar deutlich mehr. Der Hauptgrund für den Rückschlag ist die Corona-Pandemie. Ihr Effekt auf die Entwicklung war in

praktisch allen Weltregionen massiv. Nebst den wirtschaftlichen Verwerfungen, die das Virus auslöste, waren insbesondere die Auswirkungen auf die Lebenserwartung in fast allen Ländern sehr deutlich: In den Pandemie Jahren 2020 und 2021 ist sie im globalen Schnitt um insgesamt 1,8 Jahre gesunken. Davor war sie während fast fünfzig Jahren stetig angestiegen.

Vor dem Ausbruch der Pandemie hatte die Uno noch damit gerechnet, dass sich die globalen Lebensverhältnisse – und damit der HDI-Score – weiter verbessern

Figure 2 The global Human Development Index value has declined two years in a row, erasing the gains of the preceding five years



Note: The period of the global financial crisis is indicative. Source: Human Development Report Office calculations based on data from Barro and Lee (2018), IMF (2021c, 2022), UNDESA (2022a, 2022b), UNESCO Institute for Statistics (2022), UNSD (2022) and World Bank (2022c).

würden.

Wie deutlich sich die Corona-Pandemie auf die Entwicklung der Welt in den letzten zwei Jahren ausgewirkt hat, zeigt der Vergleich mit den letzten 30 Jahren. Seit Mitte der 1990er Jahre waren es jährlich kaum je mehr als 10 Prozent der Länder, die gemessen am HDI Entwicklungsrückschritte zu verzeichnen hatten.

Selbst im Jahr 2009, als die globale Finanzkrise ihre volle Wirkung entfaltete, machten lediglich 20 Prozent aller Staaten Entwicklungsrückschritte.

Mit Corona änderte sich das schlagartig: Im ersten Pandemiejahr 2020 wiesen 87 Prozent aller Länder einen Rückgang ihres HDI-Scores aus. Im vergangenen Jahr waren es noch immer die Hälfte.

Insgesamt waren über 90 Prozent aller Länder in den letzten beiden Jahren von einem Entwicklungsrückgang betroffen. Jene, die es nicht waren – dazu gehören etwa China, Australien, Bangladesh und viele Inselstaaten im Pazifik –, verzeichneten laut dem HDI-Score nur minimale Fortschritte.

Fast nur Verlierer: präzedenzlose Entwicklungsrückschritte

Fast nur Verlierer: präzedenzlose Entwicklungsschritte

Wie deutlich sich die Corona-Pandemie auf die Entwicklung der Welt in den letzten zwei Jahren ausgewirkt hat, zeigt der Vergleich mit den letzten dreissig Jahren. Seit Mitte der 1990er Jahre waren es jährlich kaum je mehr als 10 Prozent der Länder, die gemessen am HDI Entwicklungsrückschritte zu verzeichnen hatten.

Selbst im Jahr 2009, als die globale Finanzkrise ihre volle Wirkung

entfaltete, machten lediglich 20 Prozent aller Staaten Entwicklungsrückschritte. Mit Corona änderte sich das schlagartig: Im ersten Pandemiejahr 2020 wiesen 87 Prozent aller Länder einen Rückgang ihres HDI-Scores aus. Im vergangenen Jahr waren es noch immer die Hälfte. Insgesamt waren über 90 Prozent aller Länder in den letzten beiden Jahren von einem Entwicklungsrückgang betroffen. Jene, die es nicht waren – dazu gehören etwa China, Australien, Bangladesh und viele Inselstaaten im Pazifik –, verzeichneten laut dem HDI-Score nur minimale Fortschritte.

Lateinamerika am stärksten betroffen – arme Länder erholen sich weniger rasch vom Rückschlag

Laut dem neuen Ranking ist die Schweiz mit einem Index-Wert von 0,962 das höchstentwickelte Land der Welt, nahezu gleichauf mit Norwegen und Island. Deutschland kommt auf 0,942, belegt Rang neun und verliert damit im Vergleich zu 2015 fünf Plätze. Der Weltdurchschnitt liegt demnach bei 0,732, in etwa dem Niveau Ägyptens, und somit unter dem vorhergesagten Wert von 0,750

Wenn man die menschliche Entwicklung zum Maßstab nimmt, wurden Lateinamerika und die Karibikstaaten von der Pandemie am stärksten getroffen. Hier sank der durchschnittliche HDI-Wert in den letzten beiden Jahren am deutlichsten. Mit Venezuela, Bolivien und Kuba finden sich gleich drei Länder aus der Region unter jenen fünf Ländern, die weltweit die grössten Rückschritte verzeichnet haben.

Laut der Uno hat die Pandemie die Entwicklung in dieser Region um Jahre zurückgeworfen: Insgesamt soll in den letzten zwei Jahren rund ein Drittel der Entwicklungsfortschritte, die seit dem Jahr 1990 erreicht worden waren, zunichtegemacht worden sein. Überdurchschnittlich große Rückschritte wurden laut dem HDI-Score auch in Südasien verzeichnet. In Indien etwa sank die durchschnittliche Lebenserwartung seit dem Pandemieausbruch um drei Jahre.

Die Länder Subsahara-Afrikas stehen gegenüber anderen Regionen etwas besser da. Doch auch sie verzeichneten Rückschritte – und solche sind hier aufgrund des sehr tiefen Wohlstandsniveaus besonders folgenreich. Gemäss der Uno rutschten auf dem Kontinent wegen der Pandemie allein im Jahr 2020 über 50 Millionen Menschen in die extreme Armut ab. Ohnehin waren die ärmsten Länder über die zwei Pandemiejahre hinweg stärker von Negativeffekten auf die Entwicklung betroffen als reiche Staaten. Zwar hatten die Länder mit den höchsten Durchschnittseinkommen im Jahr 2020 einen ähnlich starken Rückgang des HDI-

Werts verzeichnet wie Länder mit tiefem und mittlerem Einkommen. Allerdings erholten sie sich danach – gerade im Vergleich zu den ärmsten Ländern – deutlich schneller. Am Ende des Rankings finden sich fast ausschliesslich Länder aus Afrika: 28 der letzten 30 Staaten im Ranking stammen aus dieser Region.

<https://www.nzz.ch/international/globale-entwicklung-die-dramatischen-folgen-der-corona-pandemie-ld.1701758>
https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf
<https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2022-09/un-index-entwicklung-menschen-lebensverhaeltnisse-verschlechterung>

Die Schweiz an der Spitze, der Südsudan als Schlusslicht

HDI-Ranking 2022: Die ersten und die letzten zehn Länder

Rang	Land	HDI-Score
1	Schweiz	0,962
2	Norwegen	0,961
3	Island	0,959
4	Hongkong	0,952
5	Australien	0,951
6	Dänemark	0,948
7	Schweden	0,947
8	Irland	0,945
9	Deutschland	0,942
10	Holland	0,941
	Weltdurchschnitt	0,732
182	Guinea	0,485
183	Jemen	0,455
184	Burkina Faso	0,449
185	Moçambique	0,445
186	Mali	0,428
187	Burundi	0,425
188	Republik Zentralafrika	0,404
189	Niger	0,400
190	Tschad	0,394
191	Südsudan	0,385

© Daten und Methodik
 Quelle: Human Development Report 21/22

WENIGER GERUCHS- UND GESCHMACKSSTÖRUNGEN BEI NEUEREN SARS-COV-2-VARIANTEN

DECREASING INCIDENCE OF CHEMOSENSORY CHANGES BY COVID-19 VARIANT - JC-COVID-1378S

Seit den ersten Tagen der COVID-19-Pandemie sind chemosensorische Veränderungen als Kardinalsymptom der Infektion bekannt. Bei den meisten Patienten ist eine normale oder nahezu normale Geruchs- und Geschmacksfunktion zu erwarten. Für die etwa 20 % der Patienten mit anhaltenden chemosensorischen Störungen jedoch können die Folgen für die Lebensqualität und -sicherheit erheblich sein. Im weiteren Verlauf der Pandemie deuten klinische Beobachtungen darauf hin, dass die Raten des damit verbundenen Geruchs- und Geschmacksverlusts im Laufe der Zeit abnehmen könnten. Ziel dieser Studie war es, mit Hilfe der Datenbank "National COVID Cohort Collaborative database" zu untersuchen, ob sich die Häufigkeit chemosensorischer Störungen je nach Virusvariantentyp

unterscheidet.

Von den 3.678.214 Patienten mit COVID-19 in der Datenbank erfüllten 616.318 die Einschlusskriterien während der relevanten Zeiträume, wobei bei 3.431 Patienten eine Geruchs- oder Geschmacksstörung diagnostiziert wurde. Die demografischen Daten sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die Gesamtzahl der Patienten mit COVID-19 und der Patienten mit COVID-19 und chemosensorischen Veränderungen nach Varianten ist in Tabelle 2 aufgeführt. Mit der initialen Virusvariante aus Wuhan (22. Juni bis 3. August 2020) als Ausgangswert betragen die Odds Ratios "chemosensorische Veränderungen" für Alpha (19. April bis 31. Mai 2021), Delta (20. September bis 1. November 2021) und Omikron (27. Dezember bis 7. Februar 2022) 0,50 (95% CI, 0,45-0,55; $P < .0001$), 0,44 (95% CI, 0,41-0,48; $P < .0001$) und 0,17 (95% CI, 0,15-0,18; $P < .0001$).

Es wurden unterschiedliche Symptome, Ausbreitungswege, Krankheitsverläufe und Raten von Reinfektionen zwischen den Varianten beschrieben. Nach Wissen des Autors ist dies die erste Studie, die die relativen Raten von

Geruchs- und Geschmacksveränderungen zwischen den COVID-19-Varianten untersucht und damit klinische Beobachtungen unterstützt. Diese Ergebnisse könnten Aufschluss über die Epidemiologie und die potenzielle Pathophysiologie des COVID-19-assoziierten Verlusts der chemosensorischen Fähigkeiten geben. Obwohl Studien zum Vergleich der Heilungsraten von Geruchs- und Geschmacksverlusten bei den verschiedenen Varianten noch laufen, können die vorliegenden Daten Klinikern bei der Beratung von Patienten helfen.

Ein Manko der verwendeten Methodik ist, dass die Raten des Geruchs- und Geschmacksverlusts deutlich unter der in einer kürzlich durchgeführten Meta-Analyse berichteten Prävalenz von etwa 50 % liegen. Alle Datenbanken, einschließlich der N3C-Datenbank, hängen von der Kodierung ab, die wiederum darauf beruht, dass Kliniker nach chemosensorischen Veränderungen fragen und diese auch dokumentieren. Die in der Studie hier beobachteten niedrigen Raten lassen auf eine einheitliche systematische Einschränkung bei der Kodierung von Geruchs- und Geschmacks-

verlusten schließen. Es ist denkbar, wenn auch unwahrscheinlich, dass Kliniker in dem Maße, in dem chemosensorische Funktionsstörungen erkannt werden und die Pandemie andauert, weniger geneigt sind, diese Befunde zu dokumentieren, was zu dem beobachteten Abwärtstrend bei den aufeinanderfolgenden Variantenschüben führt. Schließlich konnten zwar 100 % der Infektionen der Patienten während der Delta- und Omikron-Perioden auf die spezifische Variante zurückgeführt werden, in der sog. Alpha-Periode war diese Form jedoch nur zu ca. 60 % vorherrschend, so dass die Einbeziehung anderer Varianten (Iota, Gamma und "andere") die beobachtete Rate chemosensorischer Veränderungen beeinflusst haben könnte. Ebenso kann keine der neueren spezifischen Varianten mit der ursprünglichen Virusform aus Wuhan in Verbindung gebracht werden. Daher sind die Daten für diese Zeiträume nicht ideal homogen, um für diese beiden Varianten so eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen wie für die anderen. Dennoch stützen die Studienergebnisse zusammengefasst die klinische Beobachtung, dass Patienten, die mit neueren SARS-CoV-2-Varianten infiziert sind, ein deutlich geringeres Risiko haben, einen Geschmacks-/Geruchsverlust zu entwickeln.

Take-Home-Messages:

- Zu den Kardinalsymptomen der COVID-19-Infektion gehörten von Beginn an Geruchs- und Geschmacksstörungen. Diese Beschwerden bedeuten für die Betroffenen eine spürbare Einschränkung ihrer Lebensqualität und

sicherheit dar.

- Klinische Beobachtungen deuten darauf hin, dass mit der Entwicklung neuer Virusvarianten die Rate an Geruchs- und Geschmacksstörungen abnimmt.

- In dieser Studie wurden mittels einer großen Datenbank die Odds Ratios "chemosensorische Veränderungen" für die unterschiedlichen Varianten im Vergleich zu der ursprünglichen Virusvariante aus Wuhan (22. Juni bis 3. August 2020) bestimmt:

--> Alpha (19. April bis 31. Mai 2021) **0.50** (95% CI, 0.45-0.55; $P < .0001$),

--> Delta (20. September bis 1. November 2021) **0.44** (95% CI, 0.41-0.48; $P < .0001$) und

--> Omikron (27. Dezember bis 7. Februar 2022) **0.17** (95% CI, 0.15-0.18; $P < .0001$).

- konnten SARS-CoV-2-Infektionen im ersten Jahr der Pandemie anhand von Geschmacks-/Geruchsstörungen fast schon ohne mikrobiologische Diagnostik erkannt werden, zeigen die COVID-19-Infektionen mittlerweile immer seltener diese Symptomatik und Verdachtsdiagnosen sind somit deutlich schwerer ohne Laboruntersuchungen zu stellen. Im Gegensatz zu den ersten 1,5 Jahren ist aber heute ein umfangreiches Schnelltestangebot auf Antigenbasis auch für den Laiengebrauch jederzeit verfügbar.

DOI: 10.1177/01945998221097656

Table 1. Demographics of Patients With COVID-19 and Smell/Taste Loss by Variant

	Initial/untyped	Alpha	Delta	Omikron
Age, y (range, SD)	35.60 (18-83, 13.91)	39.18 (18-94, 15.18)	42.56 (18-93, 16.41)	41.21 (18-94, 15.92)
Sex, %				
Female	58	58	58	58
Male	42	42	42	42
Race, %				
White	42	47	64	51
Black	22	33	18	34
Other/unknown	36	19	18	16