SARS-CoV-2 und Covid-19 sind nicht zu verharmlosen

Thomas Sigrist

Dr. med., Chefarzt Pneumologie und Leiter Departement Innere Medizin, Klinik Barmelweid AG

In der Bevölkerung ist eine zunehmende Verharmlosung der Pandemie mit SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) und der damit verbundenen Erkrankung (Coronavirusdisease-19, Covid-19) zu beobachten. Die Anzahl bestätigter Fälle nimmt seit Juli wieder markant zu, während die Anzahl Verstorbener nicht im selben Ausmass zunimmt. Dies darf aber nicht zur Verharmlosung führen, denn es liegt daran, dass sich jüngere Personen derzeit offenbar häufiger infizieren. Wer als Arzt schwere Verläufe in den Spitälern begleitet hat, der weiss, dass es mehrere Monate dauern kann, bis die Organfunktionen der Überlebenden wieder voll restituiert sind. Die Berichterstattung in den Medien ist häufig nicht auf evidenzbasierte Fakten gestützt, und die Langzeitfolgen von Covid-19 sind noch nicht bekannt. Ärzte sollten ihre Rolle mit Bedacht wahrnehmen, die politischen Entscheidungen mitgestalten und zugleich mittragen.

Eine Sitzung mit vier Teilnehmenden in einem Raum. Die Personen sitzen jeweils mit 1,5 m Abstand beieinander. Sie tragen keine Masken, alle fühlen sich gesund. Eine alltägliche Situation.

Es infizierten sich alle vier Personen. Eine Person beklagte Geschmacksstörungen, eine Person litt drei Tage an Fieber zugleich mit Symptomen der oberen Atemwege, eine weitere Person zeigte einen milden Verlauf. Ein Mann musste hospitalisiert werden. Eine Woche

In rund 14% kommt es zu einem schweren und in 5% zu einem kritischen Verlauf.

später wurde er intubiert und über 8 Tage beatmet, nach einer Rehabilitation von 4 Wochen und damit rund 7 Wochen nach Erstmanifestation erfolgte die Entlassung nach Hause. Die Arbeitsfähigkeit ist noch nicht gegeben. Diese Situation ereignete sich irgendwo in der Schweiz und kann sich überall wiederholen.

Als Chefarzt einer Rehabilitationsklinik beobachte ich mit Sorge die zunehmend aufkommende Verharmlosung der Pandemie mit SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) und der damit verbundenen Erkrankung (Coronavirusdisease-19, Covid-19). Zweifelsohne dürfte diese Tendenz das zunehmende Wissen, die Entwicklung der Fallzahlen und der Mortalität, die Belastung des Gesundheitssystems sowie die Gewöhnung der Gesellschaft an die Massnahmen widerspiegeln.

Was wissen wir denn über SARS-CoV-2 und Covid-19?

Viruseigenschaften (beispielsweise Struktur, Bindung an die ACE2-Rezeptoren), Übertragung, Symptome, Inkubationszeit (5–6 Tage), Infektiosität (2 Tage vor bis 8 Tage nach Symptombeginn) wie auch die Pathophysiologie (zytopathische Veränderungen, überschießende Immunreaktionen, Hyperkoagulopathie) mit Manifestation an verschiedensten Organen sind unterdessen bestens bekannt. In rund 81% kommt es zu einem milden Verlauf, in 14% zu einem schweren und in 5% zu einem kritischen Verlauf. Viele Punkte sind noch nicht klar: medikamentöse Behandlung, prognostische Biomarker, humorale und zelluläre Immunität, um nur ein paar wenige zu nennen. Von der schweizerischen Task Force (National COVID-19 Science Task Force NCS-TF) wissen wir, dass Männer mit einem 25% grösseren Risiko hospitalisiert werden und ein 60% höheres Risiko für einen Aufenthalt auf der Intensivpflegestation haben, wobei von jenen auf der IPS rund 50% beatmet werden müssen. Das Risiko ist umso höher bei zunehmendem Alter, vorbestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Adipositas, chronischen Atemwegserkrankungen und persistierendem Rauchen. Die Sterblichkeit in dieser Konstellation ist zwischen dem 14. und 21. Tag nach Symptombeginn am höchsten. Erlauben Sie mir, dieser bedrohlichen Situa-

tion mehr Nachdruck zu verleihen: Seien wir uns bewusst, dass weltweit rund 38 Mio. HIV-infiziert und davon 770 000 verstorben sind. Beim SARS-CoV-2 sind weltweit rund 27 Mio. infiziert und 900 000 verstorben; nicht über Jahre, sondern über Monate.

Wie entwickeln sich die Zahlen?

In der Schweiz gehören die Infektionen mit SARS-CoV-2 zu den meldepflichtigen Erkrankungen. Sowohl die Laboratorien als auch die behandelnden Ärzte stehen in der Verantwortung, dem Kanton Meldung zu erstatten. Diese Zahlen werden vom Bundesamt für Gesundheit BAG und von weiteren Interessengruppen gesammelt und analysiert. Der Kanton Basel-Stadt beispielsweise stellt ein Dashboard online zur Verfügung, welches stündlich aktualisierte Daten in Zeitreihengrafiken darstellt (vgl. <https://data.bs.ch/pages/covid-19-dashboard/?flg=de>). Gut erkennbar ist, dass aktuell die Anzahl der Erkrankten im Spital beziehungsweise auf den Intensivstationen nach einer grossen Spitze im April bei rund 100 bis 150 hospitalisierten Fällen stagniert. Die Anzahl der bestätigten Fälle nimmt seit dem Juli wieder markant zu, während die Anzahl der Verstorbenen nicht im selben Ausmass zunimmt. Das bedeutet, dass die Infektionsrate weiterhin hoch ist bzw. momentan weiter steigt, die Mortalität fällt. Dies darf nicht zur Verharmlosung führen. Jüngere Personen scheinen sich aktuell häufiger zu infizieren. Diese haben wie bekannt eine tiefere Morbidität und Mortalität. Wie sich dies auf die ältere Generation auswirken wird, wissen wir nicht.

Wie steht es um das Gesundheitssystem der Schweiz?

Kritik am Schweizer Gesundheitswesen darf geäussert werden: Vorbereitung auf eine Pandemie, Führung in einem föderalistischen System, Verantwortung der Entscheidungsfolgen und Wissenstransfer, um nur einzelne Punkte zu nennen. Dies soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass mit den bekannten Ausnahmen das schweizerische Gesundheitssystem nie an die Grenze gestossen ist. Zwar waren gemäss der Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin am 10. April 2020 98% der zertifizierten Intensivbetten für Erwachsene in der Schweiz mit kritisch kranken Patientinnen und Patienten mit und ohne Covid-19 belegt (die Bettenbelegung einer Intensivstation beträgt im Jahresdurchschnitt 75%). Zu dieser Zeit standen aber zusätzliche, nicht zertifizierte Betten für die Behandlung von Covid-19-Patienten in den Akutspitälern und Rehabilitationskliniken auf Geheiss der Kantone zur Verfügung. Entsprechend der aktuellen Erfahrung mit der

Pandemie (Vergleiche Stadt/Land in China, verschiedene Gesundheitssysteme in Europa/weltweit) beeinflusst ein gut funktionierendes Gesundheitssystem die Mortalität bei einer Pandemie. Dies ist der Schweiz im Grossen und Ganzen gut geglückt. Wir sollten dies anerkennen und nicht in Form eines Zweifels gegenüber der Covid-19-Gefahr zum Ausdruck geben.

Das Leben geht weiter

Viele Bewohner der Schweiz dürften keinen oder kaum Kontakt zu schwer oder kritisch erkrankten Patienten gehabt haben. Sie haben nur die Einschränkungen durch die politischen Massnahmen erlebt und werden womöglich die finanziellen Folgen zu spüren bekommen. Verständlicherweise kann dies zu Wut und falscher Einschätzung führen – auch Ärzte dürften hiervon nicht verschont sein. Die Klinik Barmelweid hat bis anhin rund 90 Patienten nach einem schweren oder kritischen Verlauf betreut. Das durchschnittliche Alter liegt bei 66 Jahren mit einer Prädominanz der Männer von 71%. Wir haben ältere Patienten mit vielen Komorbiditäten und verhältnismässig günstigem Verlauf und jüngere Personen mit schwerem Verlauf und langer Hospitalisationsdauer betreut (Alter 22- bis 90-jährig, durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitationsklinik 22 Tage, max. 48 Tage). Die ersten Nachkontrollen 3 Monate nach Akuterkrankung weisen darauf hin, dass die Restitutio ad Integrum sämtlicher Organfunktionen nach einem schweren Verlauf voraussichtlich 3–6 Monate, womöglich bis 12 Monate dauern wird. Die Langzeitfolgen der Covid-19 sind aber noch nicht bekannt. Diese Zahlen sind eindeutig. Ich zweifle nicht, weder an der Gefahr für das Individuum noch an der Gefahr für die Gesellschaft.

Aufgrund meiner Ausführungen scheint es mir wichtig, dass nicht nur die Fallzahlen der positiv getesteten Personen oder der Todesfälle im Auge behalten, sondern verschiedenste Zahlen in ein Verhältnis zueinander gesetzt werden müssen. Nur so kann die Wissenschaft für die politischen Entscheidungen beratend wirken. Dies vor dem Hintergrund der medialen Pandemie: In einem noch nie dagewesenen Masse nehmen die Medien die aktuelle Pandemie auf und berichten auf allen denkbaren Kanälen darüber. Die Berichterstattungen sind häufig nicht auf evidenzbasierte Fakten gestützt, sondern basieren teilweise auf dem Nicht-Wissen. Fake News und bekannte Tatsachen werden vermischt, dies zu differenzieren fällt zuweilen auch dem geübten Leser schwer. Als Ärzte sind wir gut beraten, wenn wir unsere Rolle bedacht wahrnehmen und die politischen Entscheidungen mitgestalten und zugleich getroffene Entscheide mittragen.

thomas.sigrist[at]
barmelweid.ch.