

Das RKI in der Kritik

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das **Robert-Koch-Institut (RKI)** ist in dieser Woche vom *Spiegel* heftig kritisiert worden. „*Unge-schickt und überfordert*“ lautet die Überschrift; und im Untertitel heißt es: „*Widersprüchliche Einschätzungen, falsche Empfehlungen und leichtfertige Kommunikation*“ <https://t1p.de/h12e>

Ohne dass ich mich an dieser Stelle einer pauschalen Verdammung anschließe, gibt es doch einige Empfehlungen des Instituts, die – insbesondere aus primärärztlicher Sicht - zu kritischen Nachfragen einladen. Ich habe mir *drei* herausgegriffen:

1. Umgang mit Bewohnern von Altenheimen

Allen Leser/innen der Benefits dürfte bekannt sein, dass betagte und vorerkrankte Bewohner von Altenheimen das größte Risiko eines schweren und ggf. tödlichen Krankheitsverlaufs tragen.

Wenn ein alter Mensch Symptome einer Covid-19-Erkrankung zeigt, ist die Infektion in vielen Fällen bereits fortgeschritten. Zudem ist der *Anteil symptomloser Infektionen in höheren Altersgruppen ausgeprägter* als bei Jüngeren (Kinder einmal ausgenommen) - in einer kürzlich publizierten Studie lag er bei 63% <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2008457?articleTools=true>.

Es kommt also darauf an, eine Infektion – gerade *auch bei Beschwerdefreiheit* - frühzeitig zu erkennen. Erfolgt die Testung (und das nachfolgende Screening anderer Heimbewohner) erst beim Auftreten von Beschwerden, ist es in vielen Fällen zu spät. In der o.g. Studie starben in dem betreffenden Heim 26% der Bewohner/innen.

Und was empfiehlt die Bundesoberbehörde RKI in dieser Situation? <https://t1p.de/hwub>

„*Da COVID-19-Infektionen auch bei alten Menschen und anderen Risikogruppen asymptomatisch verlaufen können und um Infizierte, die sich noch in der Inkubationsphase befinden, frühzeitig zu detektieren, wird in Absprache mit dem Gesundheitsamt ein umfassendes Screening auf SARS-CoV-2 empfohlen ... idealerweise in regelmäßigen Zeitintervallen (z.B. 2 x wöchentlich)*“

– ***aber erst nachdem bereits eine Infektion bei einem Heimbewohner nachgewiesen wurde. Dieses Symptomscreening aber ist nachgewiesenermaßen unwirksam!***

► Wie man es besser machen kann, zeigt das Land Baden-Württemberg. Die Landesregierung hat zum 1. Mai beschlossen, dass Corona-Tests auch bei Personen vorgenommen werden, die „*nicht unter das Flussschema des Robert-Koch-Institutes zur Verdachtsabklärung fallen*“. <https://t1p.de/vllm> (Danke an Mark Common für den Hinweis).

In folgenden Fällen sollen – *über die RKI-Empfehlungen hinaus* – Testungen bei asymptomatischen Personen(gruppen) durchgeführt werden:

- enge Kontaktpersonen von positiv getesteten Fällen
- bei Erkrankungshäufungen, zum Beispiel in Gemeinschaftsunterkünften und Betrieben
- *in medizinischen Einrichtungen und in der stationären Pflege*
- als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Arbeit für medizinisches und nicht-medizinisches Personal in Arztpraxen, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie im ambulanten Pflegedienst.
- Bezahlt werden die Tests rückwirkend zum 17.4.!

Wie zeitraubend die vorgeschriebene datenschutzrechtliche Aufklärung durch den Arzt, und die schrift-

liche oder ausdrückliche Einverständniserklärung der Heimbewohner (oder des Betreuers) in Datenerhebung, -verarbeitung und -löschung sein wird, muss man abwarten.

Zudem muss die betreffende Person in Baden-Württemberg wohnhaft sein oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hier haben. Einbürgerungsbegehren von Ausländern, z.B. aus Bayern oder Mecklenburg-Vorpommern sollen aber nach gut informierten Quellen großzügig beschieden werden 😊.

2. Entlassmanagement

Das RKI definiert **Kriterien zur Entlassung aus der häuslichen Isolierung** bei „Normalpersonen“ und „Medizinalpersonen“ aus der häuslichen Isolierung wie folgt:

▶ **Normalpersonen**: 14 Tage Quarantäne nach Symptombeginn, Entlassung falls Symptomfreiheit seit mind. 48 Stunden. Kein PCR-Abstrich nötig.

Lässt sich diese Person aber dennoch testen und fällt der Test positiv aus, „ist in dieser spezifischen Konstellation nicht zwingend davon auszugehen, dass damit auch das Vorhandensein größerer Mengen von vermehrungsfähigen SARS-CoV-2-Viren und eine Infektiosität für Dritte einhergeht“.

▶ **Medizinalpersonen**: Keine Mindestdauer der Quarantäne angegeben, Symptomfreiheit seit mind. 48 Stunden, negativer PCR-Abstrich

Alle Hausärztinnen und Hausärzte wissen, dass es nach einer viralen Atemwegsinfektion in vielen Fällen zu einem sog. postviralen Husten kommen kann. In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten (2019) heißt es dazu, dass dieser Husten „meist nicht länger als 8 Wochen andauert und meist spontan ausheilt“

Folgt man der Bestimmung des RKI, muss seine Person weiterhin isoliert werden, wenn sie nach 2-wöchiger Quarantäne einen (Reiz)Husten angibt. Lässt sie sich aber (auf eigene Kosten) testen und fällt der PCR positiv aus, muss das „nicht zwingend ernst genommen werden“.

Nicht auszuschließen, dass Betroffene in beiden Fällen schwindeln, einmal nach 14 Tagen Isolierung und einmal nach negativem PCR

Logische Kriterien, oder etwa nicht? <https://t1p.de/f3js>

3. SARS-CoV-2 infizierte bzw. an Covid-19 erkrankte Ärztinnen und Ärzte

Bis zum 28.4. berichtete das RKI in seinen Lageberichten neben der Zahl der Betroffenen auch über die *Rate an KH-Einweisungen* und die *Zahl der Verstorbenen*. Seit 29.4. aber nicht mehr. Gründe dafür: Unklar. Eine E-Mail vor drei Tagen, die um Wiederaufnahme der Daten bat, ist bis heute nicht beantwortet worden.

Risikofaktor Adipositas

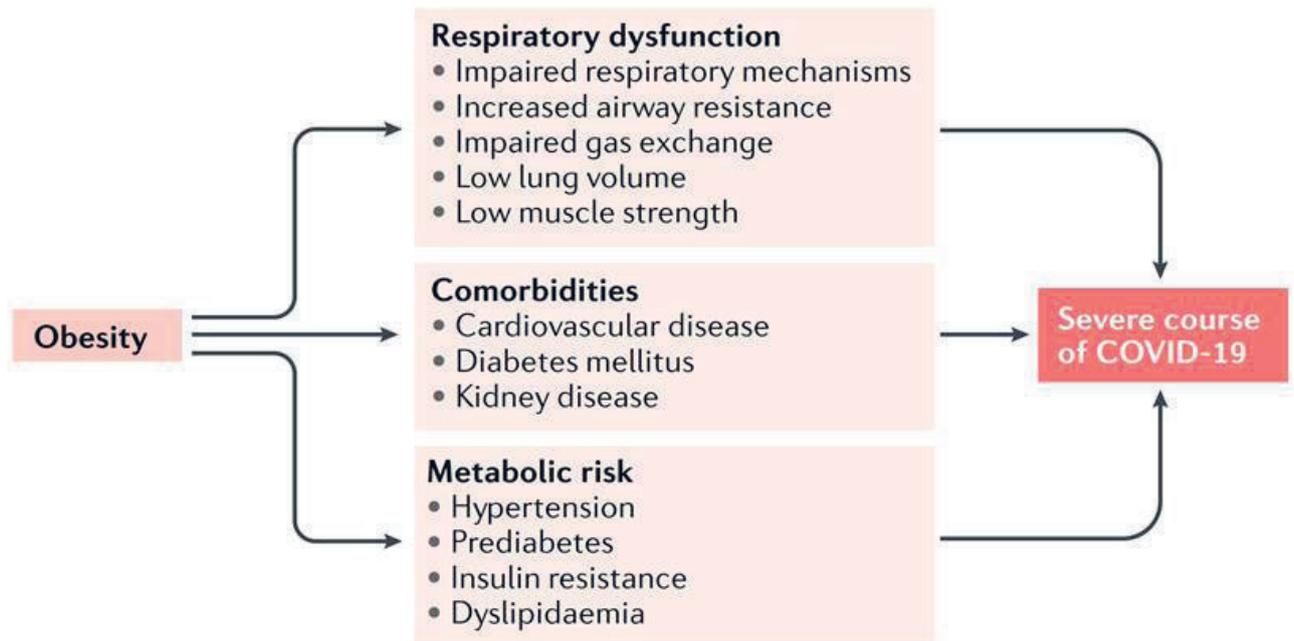
Nach Angaben des RKI (Daten aus 2015) haben 43,3% der Männer und 28,8% der Frauen einen BMI über zwischen 25 und 30 kg/m².

Die Zahlen für die **Prävalenzen eines BMI über 30** (WHO 2016) lauten:

- USA 36%
- Spanien 24%
- Deutschland 22.3%
- Italien 20%
- China: 6%.

Mehrere Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass **Fettleibigkeit ein inzwischen etablierter Risikofaktor für schwere Verläufe der Covid-19 Erkrankung ist und dass insbesondere jüngere Personen betroffen sind.**

Die beteiligten Mechanismen werden in folgender Abbildung deutlich



Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB, Ludwig DS. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. Nature Rev Endocrinol 2020 (e-pub ahead of print) <https://t1p.de/4b8k>

Stellvertretend für andere Untersuchungen zeigt die folgende Abbildung einer soeben publizierten Studie aus US-amerikanischen Krankenhäusern den Zusammenhang zwischen Alter und ansteigendem BMI

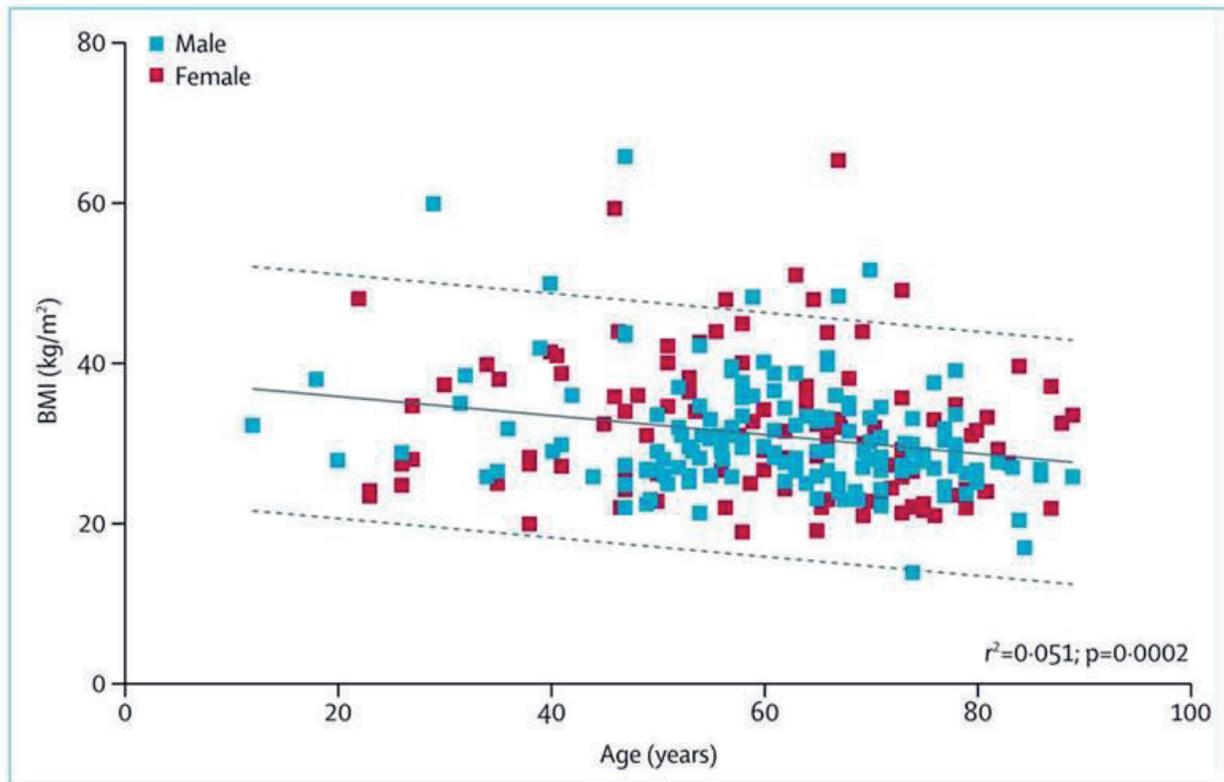


Figure: Negative correlation between BMI and age in 265 patients with coronavirus disease 2019 in intensive care units in the USA

BMI=body-mass index. The solid line is the least squares linear regression model fit. Dashed lines are 95% prediction bands.

<https://t1p.de/jf6i>

Wer an weiteren Studien zum Thema interessiert ist, sei auf folgende Links verwiesen

- <https://academic.oup.com/cid/advance-article-pdf/doi/10.1093/cid/ciaa415/33030227/ciaa415.pdf>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22831>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22842>

Was sonst noch interessiert

- Bezüglich des o.g. Lageberichts des RKI erinnere ich daran, **dass in Italien weiterhin die Zahl der an Covid-19 verstorbenen Ärztinnen und Ärzte gezählt** wird – eine Erinnerung an die von der Gesellschaft zunehmend vergessenen Opfer dieser Pandemie. Die Zahl in Italien bis zum 29.4.: n=154 <https://t1p.de/j6s6>

- Das *New England Journal of Medicine* <https://t1p.de/g6ve> publizierte gestern einen Brief von zwei Kollegen aus der Provinz Bergamo (Covid-19 Bergamo Hospital Crisis Unit), die über die Lektionen aus ihren Erfahrungen schreiben:
 - Alle Gesundheitsarbeiter/innen hätten von Anfang an konsequent auf Covid-19 getestet und im positiven Fall isoliert werden müssen (auch wenn sie asymptomatisch waren).
 - Aufgrund fehlender Schutzausrüstung sind viele Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte gestorben – alleine in der Provinz Bergamo 19 Kollegen.
 - Die wichtigste Lektion aber ist, dass der Lockdown definitiv zu spät kam – er hätte Menschenleben retten können.
- Das „führende“ europäische Land in der **Zahl der verstorbenen Covid-19-Patienten** ist seit gestern nicht mehr Italien (n= 29.315) – sondern das UK (n= 29.427). Weltweit hat die Zahl der Toten schon seit einigen Tagen die Marke von 250.000 überschritten <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit und Pflege hat **Empfehlungen zur Erstellung einer individuellen COVID-19 Risikoanalyse bezüglich eines schweren Krankheitsverlaufs** publiziert <https://t1p.de/2chk>
- Das Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt führt – wie bereits andere Abteilungen, z.B. Lübeck - in Kooperation mit Instituten für Allgemeinmedizin in Österreich, Italien und der Schweiz (mini) eine **Studie mit Online Befragung zu Covid-19** durch. Interessenten können ihr Interesse per E-Mail anmelden iamev@medunigraz.at

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen

