

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist „Covid-Tag“ – der heutige Newsletter bringt Ihnen

1. Den neuesten und sehr spannenden [Covid-Infotalk 5 - COVID-19: Patienten im ambulanten Bereich \(Link\)](#)

Ein Expertengespräch **über die ambulante Behandlung moderater bis komplizierter Verläufe von Covidpatient_innen** zwischen Dr. Stephanie Poggenburg, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und Prof. Dr. Günter Weiss, Infektiologe und Leiter d. Univ. Klinik Innere Medizin II- LKH Innsbruck - incl. Stellungnahmen zu häufigen Fragen wie der Kortisonbehandlung und der Einweisungszeitpunkte.

2. Eine Bitte: **Wir brauchen Ihr Feedback!**
Wir wollen unser Angebot weiter an Ihre Informationsbedürfnisse anpassen und optimieren – der Covid-Newsletter und die Infotalks entstanden aus dieser Idee heraus. Bitte nehmen Sie an dieser kurzen Befragung (2min) teil:

[9 Fragen zur Covid-19 Infoplattform \(LINK\)](#)

Am Ende gibt es eine kleine Belohnung 😊

3. und **exklusive Einsicht:** Wir dürfen Ihnen eine erste Vorschau auf die Zwischenergebnisse der PrimeRisk-Studie geben – etliche von Ihnen nehmen daran teil – DANKE!

Zwischenergebnisse PrimeRisk C-19

Studienziel war die Identifikation möglicher Risikofaktoren und Prädiktoren für komplizierte Verläufe bzw. Langzeitfolgen bei Erkrankungen durch Sars-COV-2. Solche Daten können nur in der hausärztlichen Versorgung gewonnen werden, denn nur dort können Verläufe mitsamt Vorgeschichte über die gesamte Erkrankungsdauer verfolgt werden. Wir sehen hier wie erwartet, dass etwa 10% aller erfassten Patient_innen stationär aufgenommen werden – interessanterweise mit einem Gipfel um das 60. Lebensjahr – das mittlere Alter bei Aufnahme liegt bei 59,9 Jahren: das ist nicht alt...

Hinsichtlich Langzeitfolgen läuft die Studie noch (Patienten aus der 2. Welle sind noch nicht abgeschlossen), es gibt aber schon erste Hinweise auf relevante, neue Erkenntnisse zu Covid-19: Was sich in diesem Ausmaß unerwartet ergeben hat, sind starke Hinweise darauf, dass die für typisch gehaltene und kommunizierte Symptomatik zumindest zu Beginn der Infektion ein Minderheitenprogramm ist: es scheint, dass möglicherweise die wichtigste Personengruppe (zumindest außerhalb der Hausarztpraxen) zu wenig konsequent getestet wird: Fieber, Husten, und Geschmacksstörung sind vergleichsweise seltene Symptome: mehr als die Hälfte der durch uns erfassten Patient_innen hat zu Beginn der Erkrankung kein einziges dieser Symptome! Bei einigen treten diese später im Krankheitsverlauf noch auf – aber oft erst nach dem 5. Tag, wo die Infektiosität schon zu sinken beginnt.

Die bei weitem **häufigsten Anfangssymptome** sind (leichtes) **Krankheitsgefühl, Glieder- oder Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Fatigue**. Häufig auch **Halsschmerzen, verlegte Nase**, als

Einzelsymptome oder in Kombination. Sie finden dazu eine kleine [erste grafische Darstellung](#) hier.

Unter unseren Teilnehmerpraxen sind 25% seit Studienbeginn im Infektionsnetzwerk, konnten die Testentscheidung immer selbst treffen. Das macht den Unterschied zu anderen Symptomstudien aus. Wir vermuten, dass mit dem steigenden Anteil der in den Praxen mittels Antigentest detektierten Patient_innen diese Ergebnisse noch viel deutlicher ausfallen werden. Und noch ein vorab verratenes Detail, das für uns klinisch erfahrene Hausärzte sicher besonders interessant ist: Fieber haben vor allem die älteren unter den Patient_innen – ungewöhnlicherweise.

Offiziell wird weiterhin kommuniziert, dass die Testung bei Auftreten der "typischen" Symptome erfolgen soll, und es wird vielfach, vor allem durch Teststraßen bzw. 1450 so gehandhabt. Die Patient_innen mit den geschilderten, oft sehr milden Symptomen, sind im Schnelltest aber eindeutig und schon nach Sekunden positiv (Erfahrung aus den Praxen) - angesichts der Nachweisgrenzen der Tests also mit hoher Wahrscheinlichkeit reichlich infektiös.

Unserer Einschätzung nach können, sollen, müssen diese sehr deutlichen Hinweise zu einem Strategiewechsel führen. **Es muss bei geringen, unspezifischen Symptomen getestet werden**, und das muss auch kommuniziert werden. Diese Patient_innen sind vom Standpunkt der Verbreitung gesehen die „Gefährlichsten“: sehr infektiös, aber immer noch voll mobil.

Diese in der hausärztlichen Versorgung gesammelten Daten sind wichtig – sie sind nicht akademisch, sondern sie können einen direkten, wichtigen Einfluss auf die Versorgungsqualität haben.

Die PrimeRisk -Studie läuft noch, und soll in eine prospektive Studie überführt werden. Wir brauchen weiterhin so viele Daten wie möglich. Die Datenerhebung konnten wir mittlerweile erheblich vereinfachen.

Bitte machen Sie mit, wir brauchen jede und jeden.

Weitere Informationen und Anmeldung: bitte um kurzes, formloses Mail an: kerstin.karl@kl.ac.at oder markus.brose@kl.ac.at