

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag...

- **Covid Talk: Covid-19 und Pilzerkrankungen** - mit Dr. Martin Hönigl
- Omikron Variante
- Belastung in der Praxis
- Pandemie im Bild

Wieder einmal überschlagen sich die Ereignisse. Einerseits haben wir die Lage aus rein medizinischer Sicht deutlich besser in der Hand: wir haben die Impfung (wenn auch noch zu wenig Geimpfte), und wir bekommen eine Prophylaxe (sowohl primär, als auch sekundär) durch die monoklonalen Antikörper (mAK), die sich vor allem für Hochrisikopersonen aber auch für solche, die nicht impfbar sind, eignen.

Eine Zusammenfassung dessen, was uns in Bezug auf diese Optionen bekannt ist, folgt nächste Woche. In diesem Moment kommt eine neue Variante auf uns zu – bzw. ist bereits da, und wahrscheinlich, wie immer, schon länger.

Die wichtigsten Aspekte versuchen hier wir für Sie zu exzerpieren, und wir geben Ihnen auch wieder Hinweise zu weiterführenden Informationen.

Omikron Variante

Wir wissen noch nicht sehr viel. Das heißt, es ist mit täglichen Neuigkeiten und Änderungen zu rechnen. Eine exzellente Zusammenfassung der bisher verfügbaren Daten und Informationen finden Sie wieder einmal im **aktuellen „Benefit“ von Michael Kochen, Freiburg**, das wir hier exzerpieren

Eine kurze Zusammenfassung des uns bekannten Wissensstandes:

- Herkunft: wahrscheinlich Botswana – möglicherweise hat sich die Variante in einer immunsupprimierten Person (HIV – weiterhin ein erhebliches Problem im südlichen Afrika, verstärkt nun durch die Fokus- und Geldverschiebung auf Corona in den letzten Jahren).
- In weiten Teilen Afrikas ist die Impfquote niedrig bis extrem niedrig – die Ausbreitung verläuft ungebremst.
- Eine stark erhöhte Infektiosität ist ziemlich gesichert – die meisten Experten gehen davon aus, dass sie relativ schnell Delta ersetzen wird (wenige Monate).
- Die Variante scheint eine bestehende Immunität zumindest teilweise umgehen zu können, auch bzw. gerade die aus einer vorangegangenen Erkrankung gewonnene Immunität. Sicher ist noch nichts, es wird mit Hochdruck daran gearbeitet, die notwendigen Erkenntnisse rasch zu erlangen.

Was im Labor nicht getestet werden kann: der Schutz durch die zellvermittelte Immunität.

- Die dreifache Impfung scheint von noch höherer Wichtigkeit als ohnehin schon, weil sie die Ausgangslage hinsichtlich der Immunität verbessert.
- Der Schwellenwert an Geimpften und Geboosterten steigt damit – die für die Deltavariante meist angeführten 85% (werden nicht reichen, wir brauchen mehr, um eine ausreichende Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit zu erreichen, und die Zahl der schweren Verläufe zu minimieren) . Schnell.
- Erkrankungsschwere: auch nur einigermaßen zuverlässige Aussagen sind aufgrund der geringen Erfahrungen noch nicht möglich. Sollten sich die Beobachtungen aus Südafrika bestätigen,

bekommen wir vielleicht mildere Verläufe aber: der Altersschnitt ist dort sehr viel niedriger, und auch bereits Genesene könnten die beobachteten Verläufe beeinflusst haben.

- Behandlung: Ob die mAK weniger wirksam gegen Omikron sind, ist noch nicht klar. Antivirale Medikamente dürften nicht beeinträchtigt sein.
- Tests: Offen ist noch, ob für die PCR Tests Anpassungsbedarf besteht. Die Antigentests verlieren nicht an Sensitivität, sind aber wahrscheinlich bei Geimpften sowieso weniger sensitiv!
- Masken wirken – vor allem die FFP 2 Masken, **s.a. dazu Kochens Benefit**
- **FAZIT:**
 - **Wir müssen die verbleibende Zeit zum Impfen nützen, und zwar mit gleicher Dringlichkeit für Grundimmunisierung und Drittimpfung. Wir müssen die Ausgangslage optimieren. Jetzt. Februar ist wahrscheinlich zu spät.**
 - **Wir brauchen exzellent funktionierende, generalstabsmäßig organisierte, transparente Impfkonzpte in allen Bundesländern. Unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte – wie wichtig diese sind, ist mittlerweile vollkommen klar.**
 - Klar ist aber auch, dass sehr viele Kollegen aufgrund der massiven Grund- und Zusatzbelastungen hart an ihren Grenzen sind, ebenso wie ihre Assistentinnen.
 - Unterstützung muss sein, vor allem auf administrativer Ebene.
 - **Persönliche Schutzmittel und Kontaktreduktion werden weiterhin nötig sein.**

Die hausärztliche Primärversorgung hat sich in dieser Pandemie fürwahr bewährt, und sie hat ihre essentielle Bedeutung für das Funktionieren unseres Gesundheitssystems gezeigt – in Zeiten der Pandemie ebenso wie im „Normalbetrieb“. Wir leisten – und das ist eine sehr verkürzte Aufzählung:

1. Primär- und Sekundärprävention: Schutz vor Weitergabe der Infektion durch Organisation, Früherkennung, Impfung mit der gesamten Administration - aber auch Schutz vor Kollateralschäden durch die Betreuung von Risikopersonen in der Regelversorgung (Chroniker, Multimorbide etc.)
2. Schutz weiterführender Ebenen vor Überlastung – Reduktion von Exazerbationen (Fälle aus Epidemie, „Normal“fälle)
3. Behandlung und Betreuung (Monitoring) sowie Wiedereingliederung von COVID- und Long COVID Kranken
4. Weiterführung der üblichen Aufgaben in Akut- und Chronikerversorgung in nunmehr unverminderter Stärke
5. Auffangen von Patient:innen, deren Operation/Intervention verschoben wurde, von sehr frühzeitig entlassenen bzw. nicht stationär versorgbaren Kranken
6. Organisation von Pflege – Bettensperren in Pflegeheimen aufgrund Personalmangel, Ausfall von Betreuungspersonen incl. 24-h Pfleger:innen (Quarantäne, Erkrankung, Impfverweigerung)
7. Public Health Aufgaben: Impfprogramme, Aufklärung, Kommunikation (Multiplikatoren, „Trust“), Früherkennung und Isolation (Kooperation mit Behörden), Attestierung besonderer Situationen, die offenbar nun leider doch auf uns zukommen werden

Einerseits zeigt dies, was wir können, andererseits drohen Praxisteams ihre Belastungsgrenzen zu erreichen. **Wir müssen zurück auf systemverträgliche Inzidenzen. Wir müssen uns jetzt – jetzt!! – auf Omikron vorbereiten. Am besten durch Impfung und konsequenten persönlichen Schutz, am schlechtesten durch Lockdowns – die nur (!!!) dann unvermeidlich werden, wenn uns ersteres nicht gelingt.**

Die Ansteckungen erfolgen dort, wo Menschen einatmen, was andere Menschen ausatmen. Im privaten Bereich ist das nicht verhinderbar, im öffentlichen Bereich fast durchgängig sehr wohl: durch die bekannte breite Maßnahmen-Palette. Es muss sein.

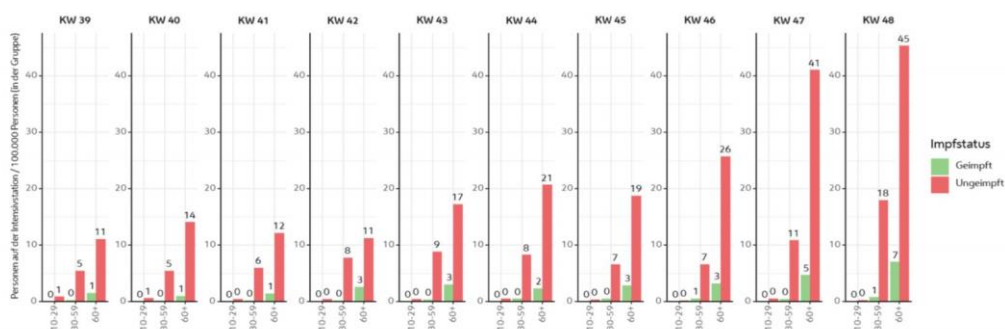
Wenn die Spitäler kollabieren, schwappt die Welle auf uns, und das ist nur in begrenztem Maße und über begrenzte Zeiträume machbar.

An dieser Stelle dürfen wir aber Ihnen und auch Ihren Teams aber auch im Namen aller Patient:innen Danke sagen dafür, dass sie Mithelfen, die hausärztliche Versorgung in dieser Pandemie trotz aller Erschwernisse und Zusatzherausforderungen aufrecht zu erhalten! Wir hoffen, dass uns Ihre Unterstützung mit diesem kleinen Beitrag neuerlich gelingt und stehen Ihnen gerne auch weiterhin über unseren Helpdesk covidhelp-oegam@kl.ac.at mit Rat und Tat soweit wie möglich zu Verfügung.

Pandemie im Bild

- Martin Thür, Journalist hat auf seinem Twitter-Account auf zwei Grafiken der Stadt Wien aufmerksam gemacht, die wir Ihnen nicht vorenthalten wollen:
 - Inzidenz der Personen auf Intensivstation nach Immunstatus
 - Inzidenz der Personen auf Normalstation nach Immunstatus
- Im Vergleich dazu die Zahlen der AGES. die **7-Tages Inzidenz der SARS-Cov2 Infektion nach Immunstatus und Altersgruppe**

Inzidenz der Personen auf Intensivstation nach Immunstatus



Inzidenz der Personen auf Normalstation nach Immunstatus

