

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag - und zwar der letzte im heurigen Jahr. Wir versprechen: nächstes Jahr geht es weiter - wobei uns lieber wäre, es bräuchte diesen unseren Newsletter nicht mehr..

Noch werden wir die Pandemie nicht los, die Ungewissheit bleibt uns erhalten, ob wir nun genug davon haben oder nicht.

Weder Optimismus ist am Platz, noch Pessimismus: einzig eine realistische, an Tatsachen, Zahlen und Fakten orientierte Haltung hat in dieser Lage Sinn - das zumindest ist gewiss geworden in den letzten beiden Jahren: unser Kopf muss kühl bleiben - s. dazu unsere Zahlenspiele zur Gefährlichkeit von Omikron weiter unten.

Emotionalität kann und darf nicht ausgeschaltet werden, sie muss vor allem wahrgenommen, beachtet und bedacht werden. Daher widmen wir diesen letzten Newsletter aus dem Annus horribilis 2021 psychischen Folgen und Belastungen durch die Pandemie.

Prof. Georg Psota hat dankenswerterweise nicht nur einen podcast dazu gestaltet, sondern - trotz erheblicher Auslastung - einen Text dazu für diesen Newsletter verfasst.

Der Inhalt unseres Briefes in Kürze:

- [COVID-19 Infotalk über psychische und soziale Aspekte](#) - mit Dr. Psota (Kuratorium für psychosoziale Dienste Wien, Chefarzt) vom 29.12.2021
- Zu den psychosozialen Folgen von COVID-19
- Hilft uns die wahrscheinlich geringere Pathogenität von Omikron wirklich??
- Fragen der Woche

Anmerkungen zu den psychosozialen Folgen von Covid-19: *auf gesamtgesellschaftlicher Ebene tritt mittlerweile recht augenscheinlich zu Tage, dass diese Pandemie, die immerhin seit beinahe zwei Jahren ein ständiger Begleiter unseres Daseins ist, doch einiges an gesellschaftlichen Folgen hat. Auch gruppenpsychologisch geht es um Phänomene wie Ambivalenz, Verdrängung, Verleugnung, Ängste, Verdrossenheit und Ermüdung, Realitätsverlust und auch jede Menge Wut und Radikalisierung. Diese Effekte sind zum allergrößten Teil politisch, soziologisch und soziokulturell geprägt und sind damit weit mehr psychologische Phänomene als psychiatrischer Natur im engeren Sinn.*

Psychodynamisch zu verstehende Probleme der einzelnen Individuen hingegen sind selbstverständlich bei entsprechendem Leidensdruck auch psychodynamisch therapierbar. Die Zunahme von depressiven Zustandsbildern ist jedenfalls etwas, das nicht übersehen werden sollte und unter Umständen auch eine rechtzeitige psychopharmakologische Therapie notwendig macht. Gleiches gilt auch für Formen der generalisierten Angststörung, die durchaus nach den klassischen Symptommustern der GAD abläuft und auch entsprechend behandelt werden sollte.

Es bringt nichts bei einer knapp 17-Jährigen - die Antriebsverluste und einen massiven Abfall ihrer schulischen Leistungen hat, ansonsten eine gute Schülerin, jetzt aber mit distance learning völlig überfordert ist, ihre sonst regelmäßige Wochenstruktur verloren hat und eine beträchtliche Tag-Nacht-Umkehr mit bereits zwei Monate andauernder schwerer nächtlicher Schlafstörung - noch drei Monate auf einen Termin beim restlos ausgebuchten Kinder- und Jugendpsychiater zu warten. Ausdrücklich möchte ich darauf hinweisen, dass in dieser Altersgruppe vieles off label Behandlungen darstellen (was auch in der Kinderheilkunde für viele andere Behandlungen der Fall ist). Hier kann auch eine telefonische Rücksprache zwischen einem Hausarzt und einem entsprechenden Spezialisten der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine gute Möglichkeit darstellen.

Ein meines Erachtens noch beträchtlich unterschätztes Thema ist die neuropsychiatrische Symptomatik bei Long Covid. Derzeit tappen wir dabei noch ziemlich viel im Dunkeln. Tatsache ist, dass zumindest im niederen einstelligen Prozentbereich sowohl kognitive als auch affektive Symptome nach Covid-Infektion verschiedenste Schweregrade auftreten. Auch hier gilt, dass die Behandlung einstweilen rein symptomatisch ist und so wie bei postinfektösen psychiatrischen Problemlagen anderer infektiöser Genese. Die erwähnte aktuelle (Dezember 21) S1-Leitlinie finden Sie unter dem Link:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-021-01974-0>.

Ich halte es für sehr wichtig, dass wir in den nächsten Monaten Menschen mit verschiedenen Post/Long Covid Problemen, darunter eben auch neuropsychiatrischen, entsprechende Therapieangebote machen können. Dazu wird es viel Austausch von klinischem Wissen bzw. Behandlungsergebnissen brauchen.

Nochmals vielen Dank für Ihr Interesse und wenn auch der Beginn des neuen Jahres nicht ganz einfach sein wird, so möge 2022 im Verlauf doch ein erfreulicheres Jahr als 2021 werden. Alles Gute und bleiben Sie gesund.

Georg Psota

Zur Pathogenität von Omikron – Auszug nach Michael Kochens Benefits vom 23.12.21:

Die **moderat niedrigere Pathogenität (geringere stationäre Behandlungsbedürftigkeit) von Omikron im Vergleich zu Delta** bedeutet möglicherweise nicht unbedingt, dass die Omikron-Welle weniger belastend ausfallen wird (siehe dazu in den letzten Tagen publizierte Preprints, z.B. <https://t1p.de/omyf>; <https://t1p.de/j93w>).

Für den Verlauf dieser fünften Infektionswelle dürfte weniger eine niedrigere Krankheitsschwere als vielmehr die enorm hohe Ansteckungsrate (nach bisherigen Daten 2 – 3 x so hoch wie Delta) entscheidend sein.

Hier ein Rechenbeispiel, das die gut veranschaulicht (Julia Merlot und Patrick Stotz, Spiegel, 19.12.2021):

§ „Geht man davon aus, dass bei einer Virusvariante ein Infizierter im Schnitt zwei Menschen ansteckt, dann werden ausgehend von einem Indexfall zunächst 2 Neuinfektionen gemeldet. Daraus entwickeln sich 4, dann 8, dann 16, dann 32 neue Fälle – und so weiter. Angenommen, 25 Prozent davon würden schwer erkranken, dann gäbe es nach 32 Infektionen 8 Schwerkranke.

§ Mit einer doppelt so ansteckenden, aber halb so krankmachenden Variante würden sich ausgehend von einem Indexfall im gleichen Zeitraum erst 4 Menschen anstecken, dann 16, im nächsten Schritt 64, schließlich 256 und später 1024. Auch diese Reihe lässt sich lange fortsetzen. Erkranken von den 1024 nur 12,5 Prozent schwer, sind das noch immer 128 Schwerkranke und damit im gleichen Zeitfenster sechzehnmal so viele wie im Szenario mit der weniger ansteckenden Mutante. Je weiter man die Zeitreihe rechnet, desto größer wird der Unterschied“.

Frage der Woche:

1. Inwieweit ist die Sensitivität der Covid-Antigen-Test bei Geimpften herabgesetzt. Gibt es dazu Zahlen?
2. Wie weit können T-Zellen-Analysen schon praxistauglich sein mit entsprechender Qualität?

Antwort Redlberger-Fritz:

Die Sensitivität der Antigentests hängt nicht vom Impfstatus ab, sondern von der ausgeschiedenen Viruslast und des Zeitpunktes der Probenabnahme.

Die Viruslast scheint für Geimpfte und Ungeimpfte bei der Delta Variante in etwa vergleichbar zu sein, jedoch ist die Dauer der Virusausscheidung kürzer. Die Sensitivität der Antigentests hängt massiv vom jeweiligen Produkt ab und bei Verdacht auf eine Infektion ist zur Abklärung der Symptomatik auf jeden Fall ein PCR Test empfohlen.

Bei den T-Zell Analysen verhält es sich ähnlich den Antikörpertests, auch hier ist kein Schutzkorrelat definiert, d.h. bei jeglicher Analyse kann man derzeit nur die Aussage treffen ob eine T-Zell Antwort vorhanden ist oder nicht, einen sicheren Schutz kann man davon nicht ableiten, weil man keinerlei Definition darüber hat, ab wann ein sicherer Schutz besteht.

Nebenerkennung: ob eine T-Zell- Antwort stattgefunden hat oder nicht sagt einen auch indirekt der Antikörpertiter, denn ohne adäquate T-Zell Antwort würde eine B-Zell-Antikörperantwort nicht eingeleitet werden können.