

Liebe Leser*innen!

Donnerstag ist „Covid-Tag“. Heute dürfen wir Sie mit einem Fallbeispiel „beschäftigen“:

Beratungsanlass:

**Herr Richard H., 42 Jahre kommt in die Ordination, angegebener Anlass via Telefon:
„Brennen im Brustbereich“ seit 2 Tagen**

Da die Routineordination schon gut gefüllt war, wird er als letzter Patient vor der Infektsprechstunde einberufen.

Anamnese:

Er ist Jungunternehmer und aufgrund der Pandemie ist sein Betrieb ins Straucheln geraten, der Stresslevel ist extrem hoch und die Überstunden unzählbar, Lebensstil und Essensgewohnheiten sind derzeit entsprechend unausgewogen. Finanziell macht er sich v.a. Sorgen um die Mitarbeiter, seine Frau „verdient eh auch“. Grunderkrankungen sind sonst keine bekannt, vor ein paar Monaten hatte er ähnliche Beschwerden, damals hat das Pantoprazol gut geholfen.

Im genaueren Nachfragen kommt noch dazu:

- Das Beschwerdebild ist tatsächlich nur „so ähnlich“, die Schmerzen sind permanent vorhanden, aber atemabhängig stärker
- Zusätzlich bestehen Kopfschmerzen und Müdigkeit seit gestern – diese wurden von ihm mit „zu wenig Kaffee“ in Zusammenhang gebracht (Reduktionsversuch bei eigener Hypothese einer Gastritis)
- Er beklagt außerdem seit 3 Tagen ziehende, wechselnde Schmerzen im Bereich der Rückenmuskulatur und der proximalen Extremitäten

An welche Differentialdiagnosen ist zu denken? Was passt ins Bild, was nicht? Und in welches Bild?

Derzeit herrscht ein hohes regionales Pandemierisiko (Ampelfarbe rot) - da Sie anhand des Beratungsanlasses mit einer möglichen klinischen Untersuchung bereits gerechnet haben, tragen sie entsprechend **der Empfehlungen für die hausärztliche Primärversorgung während der Pandemie - Überblick (21.10.2020 Link)** bereits eine FFP2-Maske und Handschuhe. Aufgrund der Anamnese öffnen sie jetzt das Ordinationsfenster und ziehen sich Visier/Brille sowie die Einmalschürze zusätzlich an. Sie nehmen die Utensilien für den Antigen-Schnelltest und machen einen tiefen nasopharyngealen Abstrich beim Patienten.

Warum?

Fallauflösung:

Betrachtet man die Symptomatik des Patienten erscheint diese mit der bekannten Vorgeschichte primär als eindeutig, weicht aber doch vom Muster ab. Die tatsächliche Assoziation der Kopfschmerzen ist lediglich eine Vermutung, die wandernden Myalgien sind nicht typisch.

Betrachtet man **die Symptomatik bei Covid-19 (LINK)** passen die Symptome zwar teilweise auch zu einer Gastritis, aber eben auch zu einer möglichen Covid-19-Infektion!

Der AG-Test ist positiv: Und was jetzt weiter?

- Der positive AG-Schnelltest muss behördlich gemeldet und eine PCR-Testung muss angeschlossen werden - **Algorithmus Antigen-Schnelltests (LINK)**
- Klären Sie den Patienten über **Verhaltensweisen und Schutzmaßnahmen in der Selbstisolation (LINK)** auf
- Klären Sie den Patienten über die Isolation von Kontaktpersonen Kategorie I auf – diese müssen sich selbst auch isolieren. Beraten Sie, **wie eine innerfamiliäre Transmission minimiert werden kann (LINK)** und welche Ideen es zur Versorgung im täglichen Leben gibt.
- Klären Sie darüber auf, dass 80% der Covid-19 Erkrankungen einen **milden Verlauf (LINK)** haben. Die **Betreuung mit hausärztlichem Monitoring** ist in diesem Fall derzeit vollkommen **ausreichend**.
- Klären Sie aber auf, dass es zwischen Tag 5 und 10 zu einer akuten Verschlechterung kommen kann und geben Sie dem Patienten einen **Bogen zur Selbstbeobachtung (LINK)** mit. Vereinbaren Sie, wann er sich bei ihnen wieder melden soll (oder umgekehrt).

Ratio:

Eine Vielzahl der Studien zu Covid-19 finden und fanden im Bereich des intramuralen Settings statt – die Patient*innen dort sind meist symptomatisch bzw. schwer symptomatisch und auch dort die Symptomerhebung retrospektiv anhand von vorgefertigten (Triage-)Bögen erhoben. Erste untypische bzw. unspezifische Symptome, welche z.T. von den Patient*innen selbst nicht als solche wahrgenommen wurden (z.B. singulärer Kopfschmerz, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, isolierte Diarrhoe für 2 Tage), sind oftmals den Patient*innen selbst nicht mehr erinnerlich.

In einer ersten Zwischenauswertung der Studie PRIMERISK der KL ergeben sich ebenfalls erste Hinweise darauf, dass die als „typisch“ angeführten Symptome in der hausärztlichen Primärversorgung nicht unbedingt führend sind, sondern meist erst im weiteren Verlauf – wenn überhaupt – auftreten, isolierte Beschwerden wie Myalgie oder Kopfschmerzen als führendes Symptom aber sehr wohl vorkommen.