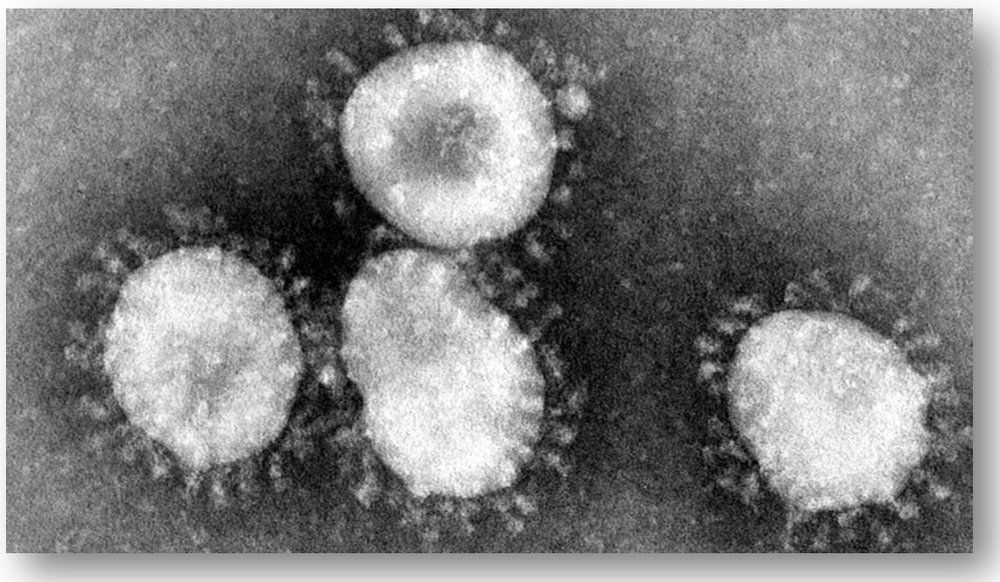
SARS-CoV-2

Informationen zum Corona-Virus (CoV)

- Die beim Menschen durch **SARS-CoV-2** (Beta-Coronarvirus) verursachte Krankheit wird als **COVID-19** bezeichnet.
- SARS-CoV-2 **repliziert** bevorzugt im **Rachen**.
- Die Übertragung erfolgt über **Tröpfcheninfektion** und **engem Kontakt** (wahrscheinlich auch über die kontaminierte unmittelbare Patientenumgebung). Insbesondere **Augenschleimhäute** sind Angriffsflächen.

- **Krankheitserscheinungen** treten (später als bei einer Influenza) **innerhalb** der **ersten Woche** und **bis zu 14 Tage** nach dem Kontakt auf.
- Das klinische Bild entspricht oft dem einer **oberen Atemwegsinfektion** mit den **Leitsymptomen Fieber** und **Husten**. Es ist im Vergleich zur Influenza mit einer längeren Fieberphase zu rechnen.
- Patienten können im Verlauf eine schwere, fieberhafte **Pneumonie** (absteigende Infektion) und **ARDS** sowie (eher selten) eine Sepsis mit MOV entwickeln.



Quelle: Center for Disease Control/epa/dpa

- Das **Infektionsrisiko** ist bei Durchführung von geeigneten Schutzmaßnahmen **gering**.
- Umsetzung einer **konsequenten Basishygiene** (einschließlich der Händehygiene) sowie der **Personalschutzmaßnahmen** (korrekte Verwendung der PSA) sind **essentiell**!
- PSA: **Schutzbrille**, dicht anliegende **Atemschutzmaske** (FFP-2-Maske), Schutzkittel und Handschuhe.
- Im klinischen Kontext sind der **Augen- und Mundschutz** sowie der Schutz vor Kontamination durch den **Patienten** oder die unmittelbare, kontaminierte **Patientenumgebung** relevant.
- **Hochrisikomaßnahmen** (z.B. Bronchoskopie, High-flow-Sauerstofftherapie, Intubation und NIV) sollten unter **strenger Indikationsstellung** durchgeführt werden.
- **FFP-3-Masken**? Bei ausgeprägter Exposition gegenüber Aerosolen z.B. bei Bronchoskopie oder anderen Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können.

- **Diagnostik** (Nachweis des SARS-CoV-2)**:**

  1. Tiefer Rachenabstrich (Nachweis der Virus-RNA)
  => 15-20 Sekunden drehender, merklicher Schleimhautkontakt in der Tiefe des Rachens (cave: Würgereiz).

  2. Rachenspülwasser (Nachweis der Virus-RNA mittels PCR)

  Bei **negativem Testergebnis** und **dringendem klinischem Verdacht** sollte eine **zweite Probe** getestet werden.

  Im späteren Verlauf der Erkrankung kann die Gewinnung einer **BAL** (Rachenabstrich kann im späteren Krankheitsstadium virenfrei sein) hilfreich sein.
- Im **Stuhl** und **Urin** sind **keine vermehrungsfähigen Viren** zu erwarten.
- Eine **Einstufung** als **nicht mehr infektiös** ist möglich, wenn **48 Stunden kein Fieber**, **24 Stunden keine** auf COVID-19 zurückzuführenden **Symptome** und **zwei negative PCR-Befunde** im Abstand von 24 Stunden vorliegen.

Referenzen:

[1] SOP-Intensivmedizin: COVID-19 (Hiob – Intranet der KfA am UK Erlangen)
[2] Kluge, S., Janssens, U., Welte, T. *et al.* Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19. *Med Klin Intensivmed Notfmed* (2020). https://doi.org/10.1007/s00063-020-00674-3
[3] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

Copyright © 03/20
Tobias Heinicke, BScN
Interdisziplinäre operative Intensivstation (IOI)
Klinik für Anästhesiologie (KfA)
OMW-Nr.: 3/2020