


24. August 2020 Zusammenfassung des Policy Briefs [Risk factors for severe manifestations of SARS-CoV-2 infection \(27.07.2020\)](#) 

Evaluation der Risikofaktoren von Covid-19

Dieser Policy Brief fasst den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu den Risikofaktoren für eine schwere SARS-CoV-2-Infektion zusammen. Die Wahrscheinlichkeit, hospitalisiert zu werden, Intensivpflege zu benötigen oder zu sterben, steigt mit dem Alter, mit dem Vorliegen gewisser spezifischer Vorerkrankungen und anderen Risikofaktoren. Bei Männern ist sie zudem höher als bei Frauen.

Die infektionsbedingte Mortalität, d.h. der Anteil der Todesfälle unter allen mit CoV-2-SARS infizierten Menschen, liegt Berichten zufolge durchwegs zwischen 0,65 und 0,70%. Die Sterblichkeitsrate, d.h. das Verhältnis der Todesfälle zu den bestätigten Fällen, ist deutlich höher und liegt zwischen 3 und 5%.

Das Risiko einer schweren Infektion im Zusammenhang mit Covid-19 variiert beträchtlich. Es wird geschätzt, dass zwischen 2 und 5% der infizierten Personen ins Krankenhaus eingeliefert werden. Davon müssen zwischen 5 und 25 % intensivmedizinisch behandelt werden und davon muss die Hälfte intubiert werden und benötigt eine invasive mechanische Beatmung. Es ist nicht nur für die individuelle Prognose wesentlich, das Risiko eines Krankenhausaufenthaltes, der Verlegung auf die Intensivstation oder des Sterberisikos zu evaluieren, sondern auch, um Kontrollmassnahmen und den koordinierten Einsatz der Gesundheitsressourcen auf regionaler und nationaler Ebene besser planen zu können. Daten aus zahlreichen Studien heben gewisse Risikofaktoren hervor, die über Länder und Kontinente hinweg konstant bleiben. Dabei muss festgehalten werden, dass in den meisten grossen Studien 20-25 % bei Patienten mit einer schweren Vorerkrankung keine Risikofaktoren vorliegen.

Das Alter ist ein konsistent nachgewiesener Prognosefaktor für schwere Erkrankungen. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen und der Todesfälle nimmt altersbedingt frappant zu, mit einer Sterbewahrscheinlichkeit von 0,001% im Alter von unter 20 Jahren und mehr als 10% im Alter von über 80 Jahren. Die in der Intensivpflege am stärksten vertretene Altersgruppe ist die der 60-69-Jährigen.

Männer haben eine 25% höhere Chance ins Spital eingeliefert zu werden als Frauen und eine 60% höhere Chance, Intensivpflege zu benötigen oder an den Folgen einer Infektion zu sterben. Die Gründe dafür sind nicht vollständig geklärt.

Zusätzlich zum Alter spielt das Vorliegen von Komorbiditäten eine wichtige Rolle. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht sowie chronische Atemwegserkrankungen sind alle mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Krankenhausaufenthalten, Einweisungen auf die Intensivstation und Todesfällen verbunden. Rauchen scheint ebenfalls mit einem höheren Risiko assoziiert zu sein.

Es sind zahlreiche Modelle entwickelt worden, um das individuelle Hospitalisierungsrisiko, das Risiko, Intensivpflege zu benötigen, und das Sterberisiko voraussagen zu können. Keines davon wurde jedoch bisher für grosse Populationen und insbesondere für die Schweizer Bevölkerung validiert. Sie sollten deshalb vorerst nicht oder nur äusserst vorsichtig angewandt werden.

Es gilt zu beachten, dass in Bezug auf obengenannte Zahlen wesentliche Unsicherheiten bestehen, da sie aus heterogenen Studien stammen, die in zahlreichen Ländern mit sehr unterschiedlichen Gesundheitssystemen durchgeführt worden sind. Das wirkt sich auf die Anzahl von Patienten aus, die ins Krankenhaus eingeliefert werden, Intensivpflege erhalten oder sterben.