



19. November 2020 Zusammenfassung des Policy Briefs Risk factors for severe manifestations of SARS-CoV-2 infection (19.11.2020) [↗](#)

## 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 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 2 und 5%; in der Schweiz beträgt es 2,4%.

Das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bei Covid-19-Patienten variiert beträchtlich. Laut Schätzungen kommen zwischen 2 und 5% der Infizierten ins Krankenhaus. Von diesen Patienten benötigen zwischen 5 und 25 % eine intensivmedizinische Behandlung, die Hälfte davon wiederum muss intubiert werden und benötigt eine invasive mechanische Beatmung. Die Evaluation des Risikos ins Krankenhaus zu kommen, auf die Intensivstation verlegt zu werden oder zu sterben, ist nicht nur für die individuelle Prognose wesentlich, sondern auch für die bessere Planung von Kontrollmassnahmen und für den koordinierten Einsatz der Gesundheitsressourcen auf regionaler und nationaler Ebene. 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 bei 20-25 % der Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf 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.

Medikamente wie Dexamethason und Remdesivir könnten sich auf Anzahl der Einweisungen auf die Intensivstation und der Todesfälle auswirken. In Bezug auf obengenannte Zahlen bestehen wesentliche Unsicherheiten, da sie aus heterogenen Studien stammen, die in vielen Ländern mit sehr unterschiedlichen Gesundheitssystemen durchgeführt wurden. Das wirkt sich auf die Anzahl der ins Krankenhaus eingewiesenen, auf die Intensivstation verlegten oder verstorbenen Patienten aus.