SARS-CoV-2 (COVID 19)

Allgemein

Dieses Merkblatt bezieht sich primär auf die Versorgung individueller Patienten mit SARS CoV 2/ COVID 19 unter optimalen Bedingungen.

Es beinhaltet einen Teil zur Katastrophen- und Kontingenzplanung im Pandemiefall, die hygienisch vertretbare Empfehlungen für den Fall von Ressourcenknappheit und Personalknappheit beinhaltet. Diese können vom lokalen Pandemiestab als Anhalt für die Maßnahmen vor Ort verwendet werden.

Erreger

SARS CoV 2/COVID 19 gehört wie die übrigen Coronaviren zu den behüllten RNA-Viren der Familie der *Coronaviridae*.

Epidemiologie

Informationen zur aktuellen epidemiologischen Lage entnehmen Sie bitte folgender Seite

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

Ein **begründeter Verdachtsfall** liegt bei folgenden Szenarien vor:

- Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn und unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere.
- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie und Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus

Ein **Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung** liegt bei folgenden Szenarien vor:

- Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall aber klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose
- Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall, dafür Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus; oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe; oder ohne bekannte Risikofaktoren (COVID-19) und akute respiratorische Symptome jeder Schwere.

Labordiagnostischer Nachweis und Versand

Der Nachweis von SARS-CoV-2 erfolgt aus einem tiefen Rachenabstrich, Sputum oder aus Rachenspülwasser mittels PCR. Bei negativem Testergebnis und dringendem klinischen Verdacht sollte eine zweite Probe getestet werden. Bei Patienten im späteren Verlauf der Erkrankung (Pneumonie, ARDS) kann der Rachenabstrich bereits wieder virenfrei sein, während noch infektiöse Viruslast in den unteren Atemwegen besteht, so dass die Gewinnung von Tracheobronchialsekret (Absaugung, keine BAL) erforderlich sein kann. Blut und Urin gelten bei COVID-19 Patienten als nicht infektiös.

PCR-Testsysteme stehen für den direkten Erregernachweis flächendeckend zur Verfügung. Die Proben sollten ebenfalls auf **andere relevante respiratorische Erreger (z.B. Influenza, RSV etc.)** untersucht werden.

Screening

- Ein Aufnahmescreening als Momentaufnahme kann je nach Verfügbarkeit der PCR-Tests erwogen werden und zeigt für die ersten zwei Tage nach Testung an, dass mit hoher Sicherheit keine asymptomatische Virusausscheidung vorliegt.
- Validierte spezifische Antikörpertests können zur Feststellung der Immunität bei Personal, Altenheimbewohnern und langfristig breiteren Bevölkerungsgruppen je nach Verfügbarkeit eingesetzt werden.

Verpackung und Versand

Klinische Proben von Verdachtsfällen zum Nachweis von SARS-CoV-2 sind als „Biologischer Stoff, Kategorie B“ der UN-Nr. 3373 zuzuordnen und nach Maßgabe der Verpackungsanweisung P650 zu verpacken.

Impfempfehlung

Eine Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2 steht bislang nicht zur Verfügung.