

NOTEWORTHY

INKUBATIONSZEIT DES CORONAVIRUS

10.03.2020

19.3.2020

Das Fehlen von epidemiologischen Basiszahlen ist ein großes Problem. Aber sprengt eine Pandemie nicht das System, wenn ich nicht einmal mehr an meine Arbeitsstelle kann? Allerdings erinnert mich die Situation an [meine frühere Arbeit in der Chirurgie](#). Bei einem Unfallopfer mit Verdacht auf eine intraabdominale Massenblutung, hätten wir natürlich gerne noch etwas mehr Diagnostik gehabt (Ultraschall war damals nur etwas für Internisten) aber dafür war einfach keine Zeit.

Was mich neben Ioannides so wundert, dass auch die [komplette englische Riege der Starwissenschaftler](#) daneben lag - group think?

The Chief Scientific Adviser, Sir Patrick Vallance, Chief Medical Officer, Professor Chris Whitty, and the government's science adviser Dr David Halpern indicated that the government's strategy was to allow the virus to pass through the population, to allow individuals to "acquire herd immunity" at a delayed speed, while vulnerable groups were "cocooned." This strategy, however, was subsequently contradicted by health secretary Matt Hancock, who insisted that "herd immunity is not our goal or policy".

Die Strategie an sich ist ja nicht völlig falsch, ist aber mehr die Fallback Strategie nachdem andere [Massnahmen versagt haben](#).

If COVID-19 containment policies fail and social distancing measures cannot be sustained until vaccines becomes available, the next best approach is to use interventions that reduce mortality and prevent excess infections while allowing low-risk individuals to acquire immunity through natural infection until population level immunity is achieved. In such a situation, allowing some infections to occur in lower-risk groups might lead to an overall greater reduction in mortality than trying to protect everyone equally.

Mittlerweile ist auch bewiesen, was ich bereits mit den ersten Patienten in München vermutet habe: dass nämlich die bisher statistisch nicht erfassten Infizierten für 86 Prozent aller Erkrankungen in ganz China verantwortlich gewesen sind.

Und deshalb die Testkapazität hoch gefahren werden muss.

Das würde im “individualmedizinischen Telefonat” mit dem Hausarzt geklärt, so der [RKI]Sprecher. Vor dem Besuch eines “Drive-in” sollten erst Hausarzt oder Gesundheitsamt kontaktiert werden. “Das ist Schwachsinn”, empört sich Michael Kochen, langjähriger Präsident der Deutschen Allgemeinmediziner. “Mancherorts gibt es Testzelte vor Krankenhäusern oder Drive-ins. Die sollten frei zugänglich sein ... zudem sei es “unübertroffen, wie unübersichtlich das Robert-Koch-Institut Fachinformationen für uns Ärzte auf seiner Homepage gestaltet”, sagt Kochen.

Mit der gewonnenen Testkapazität sollten Abstrich-Reihenuntersuchungen möglich sein wie in Korea.

Aber wie Sascha Lobo so schön sagte:

Mir völlig unverständlich, dass die Bundesregierung noch immer nicht die Maßnahmen ergriffen hat, über die ich bereits vor drei Stunden (!) getwittert habe. #Covid_19 #coronavirus #CoronaVirusDE

— Sascha Lobo (@saschalobo) March 13, 2020

Damit nun meine heutige Schätzung des klinischen Verlaufs: Ansteckungsgefahr ab dem 3. Tag nach Kontakt, Symptome ab 6., überstanden ohne Komplikation ab ca 21. Tag. Rechnen wir die Korea Daten mit Hilfe des Artikels (Ende der Infektion ca. 23.3. minus Start am 20.2. plus 21 Tage “Abkühlung” sind wir bei 54 Tagen – also fast 8 Wochen Schulschließung – was etwas günstiger als meine bisherige Hochrechnung von 10 Wochen ist.

