

NOTEWORTHY

INKUBATIONSZEIT DES CORONAVIRUS

10.03.2020

12.3.2020

Quelle: welt.de

Ärztammer-Präsident Reinhardt sieht keine Möglichkeit, eine Corona-Epidemie zu vermeiden. Flächendeckende Tests seien unmöglich. Man müsse daher vorerkrankte, ältere und fettleibige Patienten mit Priorität behandeln. Im Notfall müssten Ärzte Operationen verschieben.

Ich verstehe nicht, warum flächendeckende Test nicht möglich sein sollen, nachdem ich am INSERM in Paris schon vor 20 Jahren ein PCR Wasserbad System gesehen habe, in dem 1.000 zugeschweisste 384er Platten gleichzeitig cyclen. Wenn das Gerät nur dreimal am Tag läuft, ist das eine Kapazität von 1.000.000 PCRs am Tag, vorausgesetzt die automatisierten Protokolle laufen darauf. Warum ab sofort nicht auch alle Verstorbenen routinemässig getestet werden? Habe ich gestern schon direkt am RKI angefragt, ohne Antwort.

In Italien kann man die Katastrophe live beobachten, es gibt wenig Zweifel an den Basiszahlen. Nur warum kommen dann im Spiegel wieder die Experten zu Wort, die 10.000 Infizierte herunterreden "um Panik zu vermeiden"?

Um Missverständnisse und Panik zu vermeiden, zunächst ein Hinweis: Experten gehen davon aus, dass es viele unentdeckte Infizierte gibt. Tatsächlich könnte die weltweite Sterberate also deutlich unter den oben genannten Zahlen liegen. Virologen schätzen einen tatsächlichen Wert von 0,7 Prozent.

Es müsste keine unentdeckte Infizierte geben, die massgeblich an der Ausbreitung beteiligt sind. Und dass Italien gegenüber Deutschland so sehr überaltert ist, ein völlig unfähiges Gesundheitssystem hat und nichts gegen die Ausbreitung tut, wie überheblich ist

das denn? Geschrieben von einer Wirtschaftsjournalistin, seit 2019 im Wissenschaftsressort?

So suchte ein kranker 38-jähriger Mann in Italien Mitte Februar seinen Hausarzt und mehrfach sein örtliches Krankenhaus auf, doch niemand untersuchte den Mann auf das Virus, weil er zuvor nicht in China gewesen war. Er infizierte in der Zeit mehrere Kontaktpersonen, bevor er mit 36 Stunden Verspätung isoliert wurde. In der italienischen Presse wurde er als "Patient eins" bekannt.

Das ist exakt die Situation, wie sie in Deutschland bereits massenhaft auf Twitter beschrieben ist.

[Schulschliessungen ohne dass bereits Fälle aufgetreten sind](#)? Christakis unterscheidet hier proaktives und reaktives Vorgehen. Wenn ein einziger Fall von aussen eingeschleppt wird und die Schule schliesst, dann verringert sich die Infektionsrate um 25% und verzögert den Peak in der Region um 2 Wochen. Wenn allerdings der Fall aus der Nachbarschaft auftritt, dann ist das Problem bereits groß.

A community-acquired case is like a canary in the coal mine. When you detect one case there are probably dozens or hundreds of others.

Das ist auch der Grund, warum ich bereits letzte Woche für massive Massnahmen plädiert habe. Nicholas Christakis aus Yale sagt in dem Interview ebenfalls, dass proaktive Schulschliessungen bevor ein Fall aufgetreten ist, die effektivste Intervention ist, die wir machen können.

Proactive school closures—closing schools before there's a case there—have been shown to be one of the most powerful nonpharmaceutical interventions that we can deploy.

Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities During the 1918-1919 Influenza Pandemic

Howard Markel, MD, PhD

Harvey B. Lipman, PhD

J. Alexander Navarro, PhD

Alexandra Sloan, AB

Joseph R. Michalsen, BS

Alexandra Minna Stern, PhD

Martin S. Cetron, MD

THE INFLUENZA PANDEMIC OF 1918-1919 was the most deadly contagious calamity in human history. Approximately 40 million individuals died worldwide, including 550 000 individuals in the United States.¹⁻⁴ The historical record demonstrates that when faced with a devastating pandemic, many nations, communities, and individuals adopt what they perceive to be effective social distancing measures or nonpharmaceutical interventions including isolation of those who are ill, quarantine of those suspected of having contact with those who are ill, school and selected business closure, and public gathering cancellations.^{5,6} One compelling question emerges: can lessons from the 1918-1919 pandemic be applied to contemporary pandemic planning efforts to maximize public health benefit while minimizing the disruptive social consequences of the pandemic as well as those accompanying public health response measures?⁷⁻¹⁰

Most pandemic influenza policy

Context A critical question in pandemic influenza planning is the role nonpharmaceutical interventions might play in delaying the temporal effects of a pandemic, reducing the overall and peak attack rate, and reducing the number of cumulative deaths. Such measures could potentially provide valuable time for pandemic-strain vaccine and antiviral medication production and distribution. Optimally, appropriate implementation of nonpharmaceutical interventions would decrease the burden on health care services and critical infrastructure.

Objectives To examine the implementation of nonpharmaceutical interventions for epidemic mitigation in 43 cities in the continental United States from September 8, 1918, through February 22, 1919, and to determine whether city-to-city variation in mortality was associated with the timing, duration, and combination of nonpharmaceutical interventions; altered population susceptibility associated with prior pandemic waves; age and sex distribution; and population size and density.

Design and Setting Historical archival research, and statistical and epidemiological analyses. Nonpharmaceutical interventions were grouped into 3 major categories: school closure; cancellation of public gatherings; and isolation and quarantine.

Main Outcome Measures Weekly excess death rate (EDR); time from the activation of nonpharmaceutical interventions to the first peak EDR; the first peak weekly EDR; and cumulative EDR during the entire 24-week study period.

Results There were 115 340 excess pneumonia and influenza deaths (EDR, 500/100 000 population) in the 43 cities during the 24 weeks analyzed. Every city adopted at least 1 of the 3 major categories of nonpharmaceutical interventions. School closure and public gathering bans activated concurrently represented the most common combination implemented in 34 cities (79%); this combination had a median duration of 4 weeks (range, 1-10 weeks) and was significantly associated with reductions in weekly EDR. The cities that implemented nonpharmaceutical interventions earlier had greater delays in reaching peak mortality (Spearman $r=-0.74$, $P<.001$), lower peak mortality rates (Spearman $r=0.31$, $P=.02$), and lower total mortality (Spearman $r=0.37$, $P=.008$). There was a statistically significant association between increased duration of nonpharmaceutical interventions and a reduced total mortality burden (Spearman $r=-0.39$, $P=.005$).

Conclusions These findings demonstrate a strong association between early, sustained, and layered application of nonpharmaceutical interventions and mitigating the consequences of the 1918-1919 influenza pandemic in the United States. In planning for future severe influenza pandemics, nonpharmaceutical interventions should be considered for inclusion as companion measures to developing effective vaccines and medications for prophylaxis and treatment.

JAMA. 2007;298(6):644-654

www.jama.com

Weitere neue Artikel auf medRxiv bringen viele klinische Beschreibungen, aber wenig epidemiologische Neuigkeiten. Die Virus Haltbarkeit ist länger als von deutschen Experten gestern angegeben, nämlich 2 Tage auf Stahl ([van Doremalen 10.3.2020](#)). Pressekonferenz des RKI heute: wenig informativ, Zahlen falsch, immer noch verharmlosend, besser den [Warnruf aus Italien von Roberto Burioni](#) nachlesen

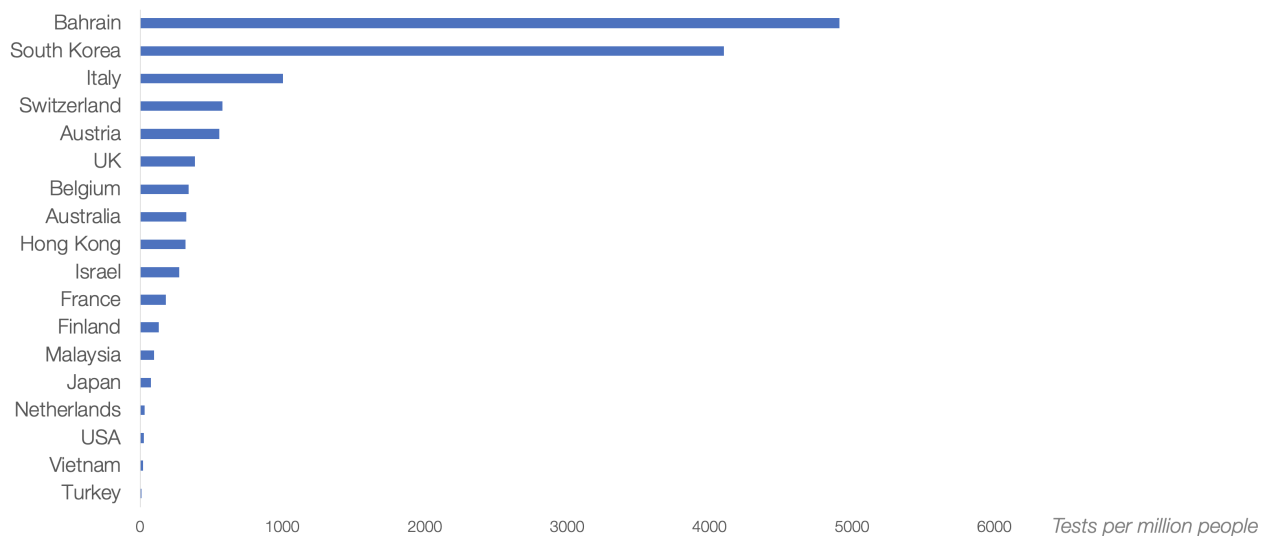
Burioni: Leider haben immer noch nicht alle verstanden, wie schwerwiegend die Situation ist. Die Oper in Rom verkündete etwa kürzlich, dass sie geöffnet bleiben werde. Wie können die in einem solchen Moment an Konzerte denken? Das ist Wahnsinn! Da wird ein großes Risiko weiterhin auf gefährliche Weise unterschätzt ... Und bis Freitagabend gab es Menschen, die im Staatsfernsehen sagten: Seien Sie unbesorgt, es ist nur eine harmlose Grippe. Was für eine Dummheit!

ZEIT ONLINE: Gab es in Italien viel Desinformation?

Burioni: Ja, es gibt populäre Fernsehsendungen und einige Zeitungen, die das Problem kleingemacht haben. Das hat dazu geführt, dass Menschen Ausflüge gemacht haben, dass sie zum Beispiel in Skigebiete gefahren sind und dort Menschen angesteckt haben.

Deutschland testet leider nicht, eigentlich kann ich damit den Thread hier einstellen.

Chart 10.b: Coronavirus Tests Performed per Million People for Different Countries
(as of March 9th)



Source: Tomas Pueyo analysis from data aggregated by Worldometers: <https://www.worldometers.info/coronavirus/covid-19-testing/>
Per country sources available at Worldometers or at:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/17YyCmjb2Z2QwMIRRwAb7W0vQoEAIL9Co0ARsI03dSlw/edit#gid=508476959>

<https://medium.com/@tomaspuoyo/coronavirus-act-today-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca> 12/3/20

CC-BY-NC Science Surf , accessed 05.05.2026, [click to save as PDF](#)

PAGES: [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [8](#) [9](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#)

