

Risikofaktoren für einen tödlichen COVID-19-Verlauf

Datum: 14.03.2020

Original Titel:

Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study

DGP - Wissenschaftler analysierten Risikofaktoren für einen tödlichen Verlauf von COVID-19. Nach ihrer Analyse waren diese ein höheres Alter, ein höherer SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*)-Wert und ein D-Dimer von $> 1 \mu\text{g/ml}$.

Die [WHO](#) erklärte COVID-19 am 11.03.20 zur Pandemie. In der renommierten Fachzeitschrift *The Lancet* berichteten Wissenschaftler nun über Risikofaktoren für einen tödlichen Verlauf von COVID-19 bei hospitalisierten Patienten.

In ihrer retrospektiven, multizentrischen [Kohortenstudie](#) griffen die Wissenschaftler auf die Daten von 191 Patienten aus Wuhan in China zurück, die gemäß Laborbefund an COVID-19 erkrankten und aufgrund dessen stationär behandelt wurden.

Von den 191 verstarben 54 Patienten. 48 % (n= 91) der 191 Patienten litten an Begleiterkrankungen, am häufigsten unter Bluthochdruck (30 %, n =58), gefolgt von Diabetes (19 %, n = 36) und der koronaren Herzkrankheit (8 %, n =15).

Höheres Alter ging mit einem größeren Mortalitätsrisiko einher

Die Analyseergebnisse zeigten, dass das Risiko dafür, zu versterben, bei älteren Patienten (OR = 1,10, 95 % CI 1,03-1,17 pro Anstieg um ein Jahr; p= 0,0043), Patienten mit höherem SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*)-Wert (OR = 5,65, 95 % CI 2,61-12,23; p < 0,0001) und Patienten mit einem D-Dimer von $> 1 \mu\text{g/ml}$ (OR = 18,42, 95 % CI 2,64-128,55; p = 0,0033) erhöht war. Der SOFA-Wert dient der Beurteilung von Intensivpatienten und klassifiziert das Ausmaß der Organdysfunktion. D-Dimere zeigen unspezifisch an, dass sich Blutgerinnsel im Körper gebildet haben.

Bei schweren COVID-19-Erkrankungen sahen die Wissenschaftler außerdem erhöhte Konzentrationen von IL-6, Troponin-I und von der Laktatdehydrogenase sowie ein vermehrtes Auftreten der Lymphopenie.

Virusausscheidung: bis zu 37 Tage lang

Bei den 137 Patienten, die die Viruserkrankung überlebten und aus dem Krankenhaus entlassen wurden, stellten die Wissenschaftler eine mediane Virusausscheidung von 20 Tagen fest (Interquartilsabstand IQR: 17 bis 24 Tage). Die längste beobachtete Virusausscheidung betrug 37 Tage. Nicht überlebende Patienten schieden das [Virus](#) bis zu ihrem Tod aus.

Die Wissenschaftler resümierten, dass die aus dieser Studie generierten Daten Klinikern helfen,

Personen mit einer schlechten [Prognose](#) frühzeitig zu erkennen. Außerdem zeigen die Daten, dass die Isolation von infizierten Patienten aufgrund der langwierigen Virusausscheidung gerechtfertigt ist.

[DOI 10.1016/S0140-6736(20)30566-3]

Referenzen:

Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;0(0). Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620305663> [Accessed March 12, 2020].



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“