



## Zur Diagnostik bei akuten Atemwegsinfektionen im Winterhalbjahr 2021/22

Seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie stehen Ärztinnen und Ärzte vor der Herausforderung in der täglichen Praxis zu entscheiden, **ob**, **wann** und **wie** akute Infektionen des Respirationstrakts labordiagnostisch abgeklärt werden sollen. Verschiedene Entwicklungen in der Pandemie (z. B. Impfquote, Varianten/VOC), das gesamtgesellschaftliche infektionspräventive Verhalten sowie die (nicht immer gegebene; s. u.) Saisonalität anderer Erreger beeinflussen dabei Häufigkeit und Symptomatik von Infektionen mit SARS-CoV-2 (COVID-19) aber auch von Infektionen, die durch andere virale oder bakterielle Erreger mit vergleichbarer Symptomatik (s. unten) verursacht werden und die klinisch differentialdiagnostisch schlecht oder gar nicht von COVID-19 unterschieden werden können. Mit den folgenden Überlegungen möchten wir eine Hilfestellung zur Indikationsstellung und Durchführung der geeigneten Labordiagnostik geben.

Grundlegende Aspekte sind:

- a) Die Infektion mit SARS-CoV-2 manifestiert sich in einem breiten, aber nicht spezifischen Krankheitsbild.
- b) Durch die in Deutschland mittlerweile dominierende Delta-Variante (B.1.617.2) verursachte Infektionen können auch bei Geimpften zumindest kurzzeitig zu einer hohen, für eine Transmission ausreichenden Viruslast im oberen Respirationstrakt führen.
- c) Bei durch B.1.617.2 verursachten Infektionen fehlt vielfach der zuvor bei anderen Varianten gesehene hinweisende Verlust von Geschmacks- und/oder Geruchssinn; bei zuvor Geimpften kann die Infektion als relativ leichte Infektion des oberen Respirationstrakts verlaufen.
- d) Die relativ typische Saisonalität von RSV ist in diesem Jahr verändert; es gibt bereits jetzt im Sommer eine auffällige Anzahl an Infektionen.
- e) Die nächste Influenza-Welle ist, nach Ausfall im Herbst/Winter 2020/21, hinsichtlich Beginn und Ausmaß momentan nicht vorhersagbar.

Hieraus leiten sich folgende Empfehlungen für die Diagnostik akuter Atemweginfektionen ab:

1. Auch initial mild verlaufende Infektionen sollten, unabhängig vom Impfstatus, „niedrigschwellig“ mittels PCR auf SARS-CoV-2 untersucht werden, um die Patienten hinsichtlich der Bedeutung eines solchen Befundes sachkundig zu beraten (etwa Vorliegen von Risikofaktoren, Gefährdung Dritter).
2. Je nach Klinik (z.B. Fieber und /oder Husten) und der epidemiologischen Situation kommen differentialdiagnostisch in Betracht: bei **Erwachsenen** v. a. Influenza, *Mycoplasma pneumoniae* und ggf. *Bordetella* spp.; bei **Kindern** zusätzlich zu diesen Erregern v. a. RSV. Informationen zur aktuellen Verbreitung von Influenza und RSV sind z. B. [in den Berichten der AG Influenza des RKI](#) zu finden.
3. Bei gegen SARS-CoV-2 Geimpften mit Symptomen jeder Schwere ist, wie bei symptomatischen Personen generell, der PCR-Diagnostik hinsichtlich Sensitivität und Spezifität der Vorzug vor anderen Nachweismethoden zu geben.