



## 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 diesen 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 mit 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 die Delta-Variante (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 seit dem Sommer 2021 eine auffällige Anzahl an Infektionen mit diesem Erreger.
- 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**, vor allem bei hinweisender Anamnese, „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 sowie zu akuten respiratorischen Erkrankungen sind z. B. in den Berichten der AG Influenza des RKI (<https://influenza.rki.de/> und <https://grippeweb.rki.de/>) 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.