



# COVID-19: Risiken und schwere Verläufe

## *Neuer Risiko-Score*

Individuelle Faktoren wie Krankheiten oder Alter beeinflussen den Verlauf von COVID-19-Erkrankungen. Wie Sie in der Praxis gefährdete Patienten erkennen, was Sie für Diabetes-Patienten präventiv tun können und mit welchen neurologischen Komplikationen bei SARS-CoV-2-Infizierten gerechnet werden muss, lesen Sie auf den folgenden Seiten.

Wissenschaftler der Universität Erlangen-Nürnberg und der LMU München haben ein Score-System entwickelt, mit dem das Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung kalkuliert werden kann. Der IKKA-Score, der v. a. für die primärpräventive Anwendung im Arbeitsschutz konzipiert wurde, soll Ärztinnen und Ärzten als Entschei-

dungshilfe bei der Beurteilung des individuellen Risikos durch SARS-CoV-2 dienen.

Je nach Schweregrad der Risikofaktoren werden in dem dreistufigen IKKA-Score in vier Kategorien jeweils bis zu zehn Punkte vergeben. In der Kategorie I etwa wird Immunsuppression durch Erkrankungen oder Therapie mit einem maximalen Wert von



Ist sie gesund genug für den Präsenzunterricht?

**Quelle:** Wolfschmidt, A. et al. IKKA-Score zur Vereinheitlichung der Beurteilung des individuellen Risikos durch SARS-CoV-2. [www.asu-arbeitsmedizin.com](http://www.asu-arbeitsmedizin.com)

10 beziffert. In der Kategorie II werden der Schweregrad von Vorkrankungen und verminderte Ressourcen zur Überwindung von COVID-19 berücksichtigt. In Kategorie III fließen weitere Komorbiditäten und Risikofaktoren gemäß RKI ein. Um einen möglicherweise additiven Effekt bei Vorliegen multipler Komorbiditäten zu berücksichtigen, wird pro weiterem vorhandenem Risikofaktor in dieser Kategorie ein Score-Punkt vergeben. In Kategorie IV schließlich wird das Alter berücksichtigt. Personen zwischen 50 und 59 Jahren erhalten 4, ab 60 Jahren 10 Punkte.

Aus der Gesamtpunktzahl des IKKA-Scores ergibt sich die Zuteilung zu einer von vier definierten Tätigkeitsgruppen, die die jeweilige Einsatzmöglichkeit am risikoadaptierten Arbeitsplatz festlegt. Die Eingruppierung richtet sich nach dem Grad der Schutzbedürftigkeit aufgrund der jeweiligen Risikokonstellation und erlaubt den Beschäftigten je nach Score-Summe eine Tätigkeit mit sehr hoher Gefährdung gemäß BMAS (Tätigkeitsgruppe 1; 0–3 Score-Punkte), geringer, mittlerer oder hoher Gefährdung (Tätigkeitsgruppe 2; 4–6 Score-Punkte), geringer oder mittlerer Gefährdung (Tätigkeitsgruppe 3; 7–9 Score-Punkte) oder geringer Gefährdung (Tätigkeitsgruppe 4;  $\geq 10$  Score-Punkte).

### Wer darf wo arbeiten?

Als Beispiele werden die Arbeitsplätze „Schule“ und „Krankenhaus“ genannt. Während z. B. für Lehrer bei einer Zuordnung zu Tätigkeitsgruppe 1 keine Einschränkungen bestehen, ist in Gruppe 2 ein Präsenzunterricht nur unter Auflagen möglich, in Gruppe 3 erweitert sich der Maßnahmenkatalog für den Präsenzunterricht, und für Gruppe 4 wird kein Einsatz im Präsenzunterricht, sondern die Tätigkeit im Homeoffice oder im Einzelbüro ohne Publikumsverkehr und Schülerkontakt empfohlen. Beschäftigte im Krankenhaus, die der Gruppe 2 zugeordnet werden, sollen keinen Kontakt zu COVID- oder COVID-verdächtigen Patienten oder Personen ohne Mundschutz haben. Personen der Gruppe 3 sollen u. a. bevorzugt patientenferne Tätigkeiten verrichten und in Gruppe 4 soll wiederum völlig auf Publikumsverkehr oder Patientenkontakt verzichtet werden.

Anna Wolfschmidt von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Kollegen halten das neue Score-System aufgrund der Möglichkeit einer einheitlichen Risikobeurteilung, seiner Effizienz und schnellen Durchführbarkeit für geeignet, um es im Praxisalltag einzusetzen. Im Laufe der Zeit müsse es an neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu COVID-19 angepasst werden. ■

Dr. Christine Starostzik

# Je höher der Blutzucker, desto gefährlicher die SARS-CoV-2-Infektion

## COVID-19 bei Diabetikern

**Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen gehören zu den häufigsten Komorbiditäten bei Menschen mit einer COVID-19-Infektion. Das metabolische Syndrom verschlechtert das Outcome deutlich. In Pandemie-Zeiten ist deshalb eine Optimierung der Stoffwechseleinstellung besonders wichtig.**

Patienten mit Diabetes und weiteren Begleiterkrankungen des metabolischen Syndroms scheinen bei einer COVID-19-Infektion ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einschließlich einem akuten Lungenversagen (ARDS) bzw. einem Multiorganversagen zu haben. „Ob es sich hierbei

um eine bloße Assoziation oder um kausale Zusammenhänge handelt, ist bisher nicht geklärt“, so Prof. Baptist Gallwitz, Medizinische Universitätsklinik Tübingen. Einzelne Arbeiten deuten auf eine mögliche Beziehung zwischen COVID-19-Infektion, ACE2-Expression und Glukosestoffwechsel hin.

### Keine erhöhte Infektionsgefährdung

Zu Beginn der Pandemie gab es Berichte über ein erhöhtes COVID-19-Infektionsrisiko bei Diabetikern. Diese Einschätzung beruhte aber darauf, dass Diabetiker häufiger schwere Krankheitsverläufe zeigten und somit auch häufiger stationär behandelt werden mussten. „In der Folge bestätigte sich dann, dass bei