

Prof. Dr. med. Christian Tanislav
Prof. Dr. rer. med. Karel Kostev

Rückgang der (Nicht-Covid-19-)Atemwegs- und Magen-Darm-Infektionen während der Covid-19-Pandemie

Die weltweite Einführung strenger Vorschriften zur Eindämmung der Pandemie der Coronavirus-Erkrankung (SARS-CoV-2, Covid-19) hatte spürbare Folgen für das soziale Leben. Maßnahmen wie die Verringerung von Sitzplätzen in Innenräumen, soziale Distanz, die obligatorische Verwendung von Masken und „Bleib zu Hause“-Kampagnen haben die Interaktionen zwischen Menschen drastisch reduziert. Diese Maßnahmen erwiesen sich als wirksam, um die Covid-19-Infektionsraten zu senken und damit die Ausbreitung des Virus zu verhindern (1,2). Verschiedene andere Krankheitserreger, Viren und Bakterien, werden jedoch auf ähnliche Weise von Mensch zu Mensch übertragen (3,4). Dies gilt beispielsweise für viele Erreger, die Infektionen der Atemwege und des Darms verursachen (5). Während der Covid-19-Pandemie wurden einige nicht ansteckende akute Erkrankungen wie Schlaganfall und Myokardinfarkt seltener dokumentiert. Die Verhaltensänderung, die sich aus der Umsetzung strenger Hygieneregeln ergab, könnte auch zu einem „echten“ Rückgang der Raten von Nicht-Covid-19-Infektionskrankheiten geführt haben (5,6). Mit anderen Worten: Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie könnten auch die Ausbreitung anderer Keime beeinflusst haben, die Atemwegsinfektionen (AI) und gastrointestinale Infektionen (GI) verursachen. Aus diesem Grund wollten die Autoren in der vorliegenden Studie die Häufigkeit dieser AI und GI während der Covid-19-Pandemie anhand von Daten aus einer großen Datenbank untersuchen, in die anonymisierte Behandlungsinformationen von Haus- sowie von Kinder- und Jugendärzten in Deutschland einfließen.

>> Diese Querschnittsstudie basierte auf elektronischen Krankenakten aus der Disease-Analyzer-Datenbank (IQVIA), in der Arzneimittelverordnungen, Diagnosen sowie allgemeine medizinische und demografische Daten erfasst werden, die direkt in anonymisierter Form aus den in den Praxen von Haus- und Fachärzten verwendeten Computersystemen stammen (7). Die Abdeckung dieser Datenbank liegt bei etwa 3-7% aller niedergelassenen Praxen in Deutschland. Die in Deutschland zur Auswahl der Arztpraxen verwendeten Stichprobenverfahren haben sich als geeignet erwiesen, um eine bevölkerungsrepräsentative Datenbank der Primär- und Spezialversorgung zu erhalten (7).

Die Analyse umfasste Patienten, die zwischen April 2019 und März 2021 mindestens eine Diagnose einer AI oder GI (ICD-10: A08, A09)

Zusammenfassung

Ziel des Beitrages ist es, nicht-Covid-19-bedingte Atemwegsinfektionen (AI) und gastrointestinale Infektionen (GI) während der Covid-19-Pandemie zu untersuchen. Eingeschlossen wurden Patienten mit der Diagnose einer akuten AI oder GI, die anonym in 994 hausärztlichen und in 192 kinderärztlichen Praxen in Deutschland dokumentiert wurden. Die Prävalenz von akuter AI und GI zwischen April 2019 – März 2020 und April 2020 – März 2021 wurde verglichen.

Bei Hausärzten wurde der stärkste Rückgang bei der Diagnose von Influenza (-71%, $p<0,001$) beobachtet, gefolgt von akuter Laryngitis (-64%, $p<0,001$), akuten Infektionen der unteren Atemwege (Bronchitis) (-62%, $p<0,001$) und Darminfektionen (-40%, $p<0,001$). Dagegen nahm die seltene virale Lungenentzündung um 229% ($p<0,001$) stark zu. In Kinderarztpraxen war ein starker Rückgang der Infektionsdiagnosen zu verzeichnen, insbesondere bei Influenza (-90%, $p<0,001$), Lungenentzündung (-73%, $p<0,001$ virale Pneumonie; -76%, $p<0,001$ andere Pneumonien) und akuter Sinusitis (-66%, $p<0,001$). Bei der viralen Lungenentzündung bei Kindern wurde kein Anstieg beobachtet.

Die erheblichen Einschränkungen des sozialen Lebens, die während der Covid-19-Pandemie zur Bekämpfung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 vorgenommen wurden, führten auch zu einem unbeabsichtigten, aber willkommenen Rückgang anderer, nicht mit Covid-19 zusammenhängender Infektionen der Atemwege und des Magen-Darm-Trakts.

Schlüsselwörter

Covid-19, Pandemie, Atemwegsinfektion, Magen-Darm-Infektion

Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2375>

aus einer von 994 Hausarzt- oder 192 Kinderarztpraxen erhielten, die routinemäßig Daten an die Disease-Analyzer-Datenbank (IQVIA) senden. Zu den akuten Atemwegsinfektionen gehörten Nasopharyngitis (ICD-10: J00), Sinusitis (Icd-10: J01), Tonsillitis (ICD-10: J02), Pharyngitis (ICD-10: J03), Laryngitis (ICD-10: J04, J05), Infektionen der oberen Atemwege an mehreren und nicht näher bezeichneten Stellen (ICD-10: J06), Influenza (ICD-10: J09-J11), virale Lungenentzündung (J12), andere Pneumonien (J13-J18) und akute Infektionen der unteren Atemwege wie Bronchitis (J20-J22). Insgesamt wurden 1.367.298 Personen in die Studie aufgenommen.

Die Autoren verglichen die Anzahl der AI und GI, die von Haus- und Kinderärzten im Zeitraum April 2019 – März 2020 (nicht-pandemischer Zeitraum) im Vergleich zu April 2020 – März 2021 (pandemischer Zeitraum) diagnostiziert wurden.

Die Autoren kalkulierten die durchschnittliche Anzahl der dokumentierten Infektionsdiagnosen pro Praxis und verglichen die Anzahl der Patienten für die beiden Zeiträume mit einem Wilcoxon-Test. P-Werte von $<0,05$ wurden als statistisch signifikant angesehen. Die Analysen wurden mit SAS Version 9.4 (Cary, NC: SAS Institute Inc.) durchgeführt.

Ergebnisse

In Hausarztpraxen wurden 715.440 Patienten mit AI oder GI in der Nicht-Pandemiezeit diagnostiziert, gegenüber 468.753 in der Pandemiezeit; der gleiche Trend wurde bei Kinderärzten beobachtet (275.033 gegenüber 165.127). Die Patientenmerkmale sind in Tabelle 1 dargestellt. Es gab keine signifikanten oder großen alters- oder geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen den Patienten, die in Nicht-Pandemiezeiten diagnostiziert wurden, und denen, die in Pandemiezeiten diagnostiziert wurden.

Tabelle 2 zeigt die Unterschiede in der Anzahl der Patienten mit Infektionsdiagnosen zwischen Nicht-Pandemie- und Pandemiezeiträumen. Die Zahl der Patienten pro Hausarztpraxis mit den meisten Diagnosen ging im Zeitraum von April 2020 bis März 2021 im Vergleich

zu April 2019 bis März 2020 deutlich zurück. Der stärkste Rückgang wurde für Influenza (-71%, $p < 0,001$) beobachtet, gefolgt von akuter Laryngitis (-64%, $p < 0,001$), akuten Infektionen der unteren Atemwege (Bronchitis) (-62%, $p < 0,001$) und GI (-40%, $p < 0,001$). Dagegen nahm die seltene virale Lungenentzündung dramatisch um 229% zu ($p < 0,001$).

In den Kinderarztpraxen war ein starker Rückgang der Infektionsdiagnosen zu verzeichnen, insbesondere bei Influenza (-90%, $p < 0,001$), Lungenentzündung (-73%, $p < 0,001$ virale Pneumonie; -76%, $p < 0,001$ andere Pneumonien) und akuter Sinusitis (-66%, $p < 0,001$). Bei Kindern wurde hinsichtlich GI ein Rückgang von 57% ($p < 0,001$) festgestellt (Tab. 2).

Diskussion

Die Autoren beobachteten während der Covid-19-Pandemie einen bemerkenswerten Rückgang der nicht SARS-CoV-2-bedingten Infektionen der Atemwege bei Erwachsenen und Kindern, wobei sowohl Allgemeinmediziner als auch Kinderärzte weniger Patienten mit Infektionen der unteren und oberen Atemwege behandelten. In der Zeit vor der Pandemie wurde bei durchschnittlich 23,7 erwachsenen Patienten pro Praxis eine Influenza diagnostiziert, während es während der Covid-19-Pandemie nur 6,7 Erwachsene waren (-71%); bei Kindern war dieser Rückgang noch ausgeprägter (von durchschnittlich 54,2 auf durchschnittlich 5,2 Diagnosen pro Praxis, ein Rückgang von 90%). Ein ähnlicher Trend wurde bei GI beobachtet (Rückgang um 40% bei Erwachsenen; Rückgang um 57% bei Kindern). Dagegen wurde die seltenere virale Lungenentzündung, die typischerweise bei

Patienten mit Covid-19 auftritt, während der Pandemie überproportional häufiger diagnostiziert als im Referenzzeitraum 2019 bis 2020 (Anstieg um 229%).

Es kann vermutet werden, dass der Rückgang der Infektionsdiagnosen in den Praxen von Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärzten dem allgemeinen Trend folgte, der für viele Krankheiten während der Pandemiezeit beobachtet wurde (5,8,9). Unter den gegebenen Umständen hätten, so die Vermutung, viele Patienten befürchtet, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, und ihr Verhalten entsprechend angepasst. Dennoch scheint dies aus zwei Gründen eine unwahrscheinliche Erklärung für die hier berichteten Ergebnisse zu sein. Die überwiegende Mehrheit der Patienten in dieser Studiengruppe ist im erwerbsfähigen Alter, so dass die Betroffenen in vielen Fällen bei einer Erkältung eine Krankmeldung ihres Hausarztes für ihren Arbeitgeber benötigen. Außerdem müssten sich diese Personen auf SARS-CoV-2 testen lassen, was ebenfalls eine Konsultation ihres Hausarztes erforderlich machen würde. Es bleibt jedoch unklar, inwieweit die Tatsache, dass die Probanden keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben, und die daraus resultierende Untererfassung diese Ergebnisse beeinflusst haben. In Anbetracht der Tatsache, dass allgemeine Hygieneregeln und Kontaktbeschränkungsmaßnahmen, die während der Pandemie eingeführt wurden, die Ausbreitung vieler anderer Keime eingeschränkt haben, scheint es wahrscheinlicher, dass der in dieser Studie beobachtete Rückgang der Nicht-Covid-19-Infektionen eher auf diese Maßnahmen und ein erhöhtes Hygienebewusstsein zurückzuführen ist als auf eine Zurückhaltung der Patienten, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Frühere Studien haben einen Rückgang der Fälle für verschiedene

Literatur

- Rizvi RF, Craig KJT, Hekmat R, Reyes F, South B, Rosario B, Kassler WJ, Jackson GP. Effectiveness of non-pharmaceutical interventions related to social distancing on respiratory viral infectious disease outcomes: A rapid evidence-based review and meta-analysis. *SAGE Open Med.* 2021 Jun 6;9:20503121211022973. doi: 10.1177/20503121211022973. PMID: 34164126; PMCID: PMC8188982.
- Kucharski AJ, Klepac P, Conlan AJK, Kissler SM, Tang ML, Fry H, Gog JR, Edmunds WJ; CMMID COVID-19 working group. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Oct;20(10):1151-1160. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30457-6. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32559451; PMCID: PMC7511527.
- To KK, Chan JF, Yuen KY. Viral lung infections: epidemiology, virology, clinical features, and management of avian influenza A(H7N9). *Curr Opin Pulm Med.* 2014 May;20(3):225-32. doi: 10.1097/MCP.0000000000000047. PMID: 24637225.
- Sopena N, Sabrià M, Pedro-Botet ML, Manterola JM, Matas L, Domínguez J, Modol JM, Tudela P, Ausina V, Foz M. Prospective study of community-acquired pneumonia of bacterial etiology in adults. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 1999 Dec;18(12):852-8. doi: 10.1007/s100960050419. PMID: 10691195.
- Gold N, Hu XY, Denford S, Xia RY, Towler L, Groot J, Gledhill R, Willcox M, Ainsworth B, Miller S, Moore M, Little P, Amlöt R, Chadborn T, Yardley L. Effectiveness of digital interventions to improve household and community infection prevention and control behaviours and to reduce incidence of respiratory and/or gastro-intestinal infections: a rapid systematic review. *BMC Public Health.* 2021 Jun 21;21(1):1180. doi: 10.1186/s12889-021-11150-8. PMID: 34154553; PMCID: PMC8215628.
- Tanislav C, Jacob L, Kostev K. Consultations Decline for Stroke, Transient Ischemic Attack, and Myocardial Infarction during the COVID-19 Pandemic in Germany. *Neuroepidemiology.* 2021 Feb 2:1-8. doi: 10.1159/000513812. Epub ahead of print. PMID: 33530092; PMCID: PMC7900477.
- Rathmann W, Bongaerts B, Cariu HJ, Kruppert S, Kostev K. Basic characteristics and representativeness of the German Disease Analyzer database. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2018 Oct;56(10):459-466. doi: 10.5414/CP203320. PMID: 30168417.
- Slagman A, Behringer W, Greiner F, Klein M, Weismann D, Erdmann B, Pigorsch M, Möckel M; AKTIN Emergency Department Registry; German Forum of University Emergency Departments (FUN) in the Society of University Clinics of Germany E.V. Medical Emergencies During the COVID-19 Pandemic. *Dtsch Arztebl Int.* 2020 Aug 17;117(33-34):545-552. doi: 10.3238/arztebl.2020.0545. PMID: 32865489; PMCID: PMC8171546.
- Bhambhani HP, Rodrigues AJ, Yu JS, Carr JB 2nd, Hayden Gephart M. Hospital Volumes of 5 Medical Emergencies in the COVID-19 Pandemic in 2 US Medical Centers. *JAMA Intern Med.* 2021 Feb 1;181(2):272-274. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.3982. PMID: 33104161; PMCID: PMC7589046.
- Pavlovic JM, Pesut DP, Stosic MB. Influence of the COVID-19 pandemic on the incidence of tuberculosis and influenza. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2021 Jun 25;63:e53. doi: 10.1590/S1678-9946202163053. PMID: 34190955; PMCID: PMC8231979.
- McNeil JC, Flores AR, Kaplan SL, Hulten KG. The Indirect Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic on Invasive Group A Streptococcus, Streptococcus Pneumoniae and Staphylococcus Aureus Infections in Houston Area Children. *Pediatr Infect Dis J.* 2021 Aug 1;40(8):e313-e316. doi: 10.1097/INF.0000000000003195. PMID: 34250979.
- Laris-González A, Avilés-Robles M, Domínguez-Barrera C, Parra-Ortega I, Sánchez-Huerta JL, Ojeda-Diezbarroso K, Bonilla-Pellegrini S, Olivares-López V, Chávez-López A, Jiménez-Juárez R. Influenza vs. COVID-19: Comparison of Clinical Characteristics and Outcomes in Pediatric Patients in Mexico City. *Front Pediatr.* 2021 Jun 24;9:676611. doi: 10.3389/fped.2021.676611. PMID: 34249813; PMCID: PMC8264261.
- Sawakami T, Karako K, Song P. Behavioral changes adopted to constrain COVID-19 in Japan: What are the implications for seasonal influenza prevention and control? *Glob Health Med.* 2021 Jun 30;3(3):125-128. doi: 10.35772/ghm.2021.01066. PMID: 34250286; PMCID: PMC8239374.
- Kim JH, Roh YH, Ahn JG, Kim MY, Huh K, Jung J, Kang JM. Respiratory syncytial virus and influenza epidemics disappearance in Korea during the 2020-2021 season of COVID-19. *Int J Infect Dis.* 2021 Jul 7;S1201-9712(21)00560-9. doi: 10.1016/j.ijid.2021.07.005. Epub ahead of print. PMID: 34245886.
- Rahimi Pordanjani S, Hasanpour A, Askarpour H, Bastam D, Rafiee M, Khazaei Z, Mazaheri E, Vaziri MH, Sabour S. Aspects of Epidemiology, Pathology, Virology, Immunology, Transmission, Prevention, Prognosis, Diagnosis, and Treatment of COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *Int J Prev Med.* 2021 May 15;12:38. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_469_20. PMID: 34249287; PMCID: PMC8218815.
- Marchio A, Batejat C, Vanhomwegen J, Feher M, Grassin Q, Chazal M, Raulin O, Farges-Berth A, Reibel F, Estève V, Dejean A, Jouvenet N, Manuguerra JC, Pineau P. ddPCR increases detection of SARS-CoV-2 RNA in patients with low viral loads. *Arch Virol.* 2021 Jul 12:1-12. doi: 10.1007/s00705-021-05149-0. Epub ahead of print. PMID: 34251549; PMCID: PMC8273560.
- Jördens MS, Loosen SH, Seraphin T, Luedde T, Kostev K, Roderburg C. Impact of the COVID-19 Pandemic on Consultations and Diagnoses in Gastroenterology Practices in Germany. *Front Med (Lausanne).* 2021 May 31;8:684032. doi: 10.3389/fmed.2021.684032. PMID: 34136512; PMCID: PMC8200395.

Soziodemografische Merkmale von Patienten mit mindestens einer Atemwegsinfektion oder Magen-Darm-Infektion						
	Hausärzte			Pädiater		
	April 2019 – März 2020 (n=715.440)	April 2020 – März 2021 (n=468.753)	p-Wert	April 2019 – März 2020 (n=275.033)	April 2020 – März 2021 (n=165.127)	p-Wert
Alter in Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	41,4 (20,0)	41,4 (20,0)	0,683	5,7 (4,5)	5,8 (4,6)	0,018
<6	2,2	2,0	<0,001	56,2	54,9	<0,001
7-12	3,0	3,1		33,5	34,3	
13-17	5,7	5,7		10,3	10,8	
18-30	23,3	23,2				
31-50	32,4	33,0				
51-65	21,3	21,1				
66-80	7,9	7,6				
>80	4,2	4,4				
Geschlecht						
männlich	48,1	48,4	0,001	52,1	52,5	0,027
weiblich	51,9	51,6		47,9	47,5	

Tab. 1: Soziodemografische Merkmale von Patienten, bei denen im Zeitraum April 2019 bis März 2020 und April 2020 bis März 2021 mindestens eine Atemwegsinfektion oder Magen-Darm-Infektion diagnostiziert wurde.

Jährliche Gesamtveränderung der Infektionsdiagnosen (pro Praxis) in Allgemein- und Kinderarztpraxen						
Diagnose	Hausärzte			Pädiater		
	April 2019 – März 2020 Mittelwert (StA)	April 2020 – März 2021 Mittelwert (StA)	Ver. in %	April 2019 – März 2020 Mittelwert (StA)	April 2020 – März 2021 Mittelwert (StA)	Ver. in %
Gastrointestinale Infektionen Atemwegsinfektionen	192,4 (161,0)	116,2 (102,5)	-40***	321,8 (192,4)	138,3 (96,9)	-57***
Akute Nasopharyngitis	52,2 (122,6)	33,2 (72,1)	-36	188,5 (326,3)	133,9 (237,1)	-29
Akute Sinusitis	40,3 (66,6)	16,9 (27,5)	-58***	12,8 (25,9)	4,5 (9,8)	-66***
Akute Pharyngitis	62,5 (103,2)	31,5 (86,9)	-50***	173,1 (228,8)	87,2 (137,1)	-50***
Akute Tonsillitis	57,5 (60,5)	24,3 (26,4)	-58***	250,9 (226)	87,9 (120,3)	-65***
Akute Laryngitis	27,0 (50,7)	9,7 (24,3)	-64***	96,4 (169,8)	36,0 (100,2)	-63***
Akute Infektionen der oberen Atemwege an mehreren und nicht näher bezeichneten Stellen	326,7 (283,3)	260,8 (346,3)	-20***	798,6 (606,9)	517,5 (484)	-35***
Influenza	23,7 (72,7)	6,7 (27,2)	-71***	54,2 (76,7)	5,2 (22,6)	-90***
Virale Lungenentzündung	0,3 (2,8)	1,0 (4,4)	+229***	1,4 (4,0)	0,4 (1,2)	-73***
Sonstige Lungenentzündung	28 (28,5)	14,3 (13,6)	-49***	71,2 (77,9)	16,9 (25,2)	-76***
Akute Infektionen der unteren Atemwege	143 (176,2)	54,5 (132,4)	-62***	233,4 (257,9)	88,8 (149,5)	-62***

Tab. 2: Jährliche Gesamtveränderung der Infektionsdiagnosen (pro Praxis) in Allgemein- und Kinderarztpraxen (April 2019 bis März 2020 im Vergleich zu April 2020 bis März 2021). StA=Standardabweichung; ***<0,001.

Arten von AI sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern während der Pandemie festgestellt (10,11). Einige Autoren haben die Tatsache erörtert, dass die aktuelle Covid-19-Pandemie eine gute Gelegenheit für eine wirksame Aufklärung über gute Hygienepraktiken bot, und spekuliert, dass dies einen nachhaltigen Einfluss auf die Kontrolle der Ausbreitung von Infektionskrankheiten haben könnte (11). In diesem Zusammenhang ist der bei Influenza festgestellte Rückgang von besonderem Interesse, da die weltweite saisonale Ausbreitung dieser Krankheit mit der Covid-19-Pandemie, die wir derzeit erleben, vergleichbar ist (12). Wie in früheren Studien gezeigt wurde, haben auch die Autoren einen Rückgang der Influenzafälle sowohl bei Er-

wachsenen als auch bei Kindern festgestellt; einige Berichte deuten sogar auf einen vollständigen Zusammenbruch der Grippeepidemien in der Saison 2020 – 2021 hin (13, 14). Vor dem Hintergrund teilweise begrenzter Ressourcen für die medizinische Versorgung stellt diese Beobachtung einen willkommenen Effekt dar; weniger Fälle von saisonaler Influenza helfen, die medizinischen Versorgungssysteme in kritischen Phasen der Covid-19-Pandemie weniger zu belasten (13, 14). Ein Ergebnis, das in dieser Studie beobachtet wurde, folgte einem entgegengesetzten Trend. Der seltenere Befund einer viralen Lungenentzündung stieg in der Pandemiezeit um 229%. Dies könnte auf eine Verzerrung durch die Pandemie zurückzuführen sein, da die virale

Pneumonie ein Meilenstein von Covid-19 ist (15). Diese Beobachtung könnte auch auf eine Verzerrung der Dokumentation in Fällen zurückzuführen sein, in denen die ursprüngliche Diagnose einer viralen Lungenentzündung in Verbindung mit einer vermuteten Covid-19-Infektion gestellt, aber nach Ausschluss von SARS-CoV-2 mittels PCR-Test nicht umgehend revidiert wurde (16).

Eine frühere Untersuchung berichtete, dass die Zahl der Konsultationen in gastroenterologischen Praxen und die entsprechenden Diagnosen im Zusammenhang mit gastroenterologischen Erkrankungen, während der Covid-19-Pandemie allmählich abnahmen (17). Jördens und Kollegen berichteten über einen Rückgang der Rate der GI um 19% (17). Die Autoren diskutierten dieses Ergebnis im Zusammenhang mit Einschränkungen des sozialen Lebens, sowie mit dem veränderten Verhalten der Patienten, die es vorzogen, ihre Symptome ohne ärztliche Hilfe zu behandeln (17). Im Gegensatz zu diesen Berichten stellten die Autoren in dieser Studie einen stärkeren Rückgang der GI bei Kindern (-57%) und Erwachsenen (-40%) fest. Eine Erklärung für diesen Unterschied könnte die Tatsache sein, dass hier die Diagnoseraten in Praxen von Allgemeinmedizinern und Kinderärzten untersucht wurden, während Jördens und Kollegen Daten aus gastroenterologischen Praxen untersuchten. Es ist möglich, dass Patienten mit einer einfachen GI zuerst den Hausarzt aufsuchen, anstatt einen spezialisierten Gastroenterologen zu konsultieren. Dieser Rückgang könnte also auch vor allem das Ergebnis eines erhöhten Bewusstseins für Hygiene und die Übertragung von Infektionen sein.

Diese Studie unterliegt mehreren Einschränkungen, die an dieser Stelle eingeräumt werden müssen. Erstens lagen keine Informationen über andere mögliche Gründe für den Rückgang der Zahl der Arztbesuche vor. Möglicherweise waren die medizinischen Dienste während der Pandemie nur in der Lage, eine geringere Anzahl von Konsultationen außerhalb von Covid-19 zu bewältigen. Zweitens stützten sich die AI- und GI-Diagnosedaten ausschließlich auf ICD-10-Codes, und es waren keine Daten über den Diagnoseprozess oder die Schwere der Krankheit verfügbar. Drittens waren keine Informationen über Verhaltensfaktoren (z.B. Alkoholkonsum, Rauchen und Bewegungsmangel) verfügbar, und die Rolle dieser Faktoren konnte daher nicht untersucht werden. Viertens waren keine Krankenhausdaten verfügbar, und es wurden nur ambulante Patienten analysiert.

Die beiden größten Stärken dieser Studie sind die Anzahl der

Zitationshinweis

Kostev, K., Tanislav, C.: „Rückgang der (Nicht-Covid-19-)Atemwegs- und Magen-Darm-Infektionen während der Covid-19-Pandemie“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (01/22), S. 63-66. <http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2375>

Prof. Dr. med. Christian Tanislav

ist Chefarzt für Geriatrie an Diakonie Klinikum Jung Stilling Siegen und außerplanmäßiger Professor an der Justus Liebig Universität Gießen. Er hat in Gießen Humanmedizin studiert, dort promoviert und habilitiert.

Kontakt: christian.tanislav@diakonie-sw.de

Prof. Dr. rer. med. Karel Kostev

ist Scientific Principal bei IQVIA in Frankfurt. Er hat Soziologie und Statistik studiert, in Medizin promoviert und habilitiert. Er lehrt epidemiologische und medizinische Fächer an der Universität Marburg. Sein Arbeitsschwerpunkt ist die Versorgungsforschung im Bereich der chronischen Erkrankungen.

Kontakt: karel.kostev@iqvia.com

Decrease of the non-Covid-19-respiratory tract and gastro-intestinal infections during the Covid-19 pandemic

The aim of the paper is to investigate non-Covid-19 related respiratory tract and gastrointestinal infections during the Covid-19-pandemic. Patients with a diagnosis of an acute respiratory tract and gastrointestinal infection documented anonymously in 994 general and 192 pediatrician practices in Germany were included. The prevalence of these infections between April 2019 – March 2020 and April 2020 – March 2021 was compared.

In GP practices the strongest decrease was observed for the diagnosis of influenza (-71%, $p<0.001$), followed by acute laryngitis (-64%, $p<0.001$), acute lower respiratory infections (bronchitis) (-62%, $p<0.001$), and intestinal infections (-40%, $p<0.001$). In contrast, the relatively rare viral pneumonia strongly increased by 229% ($p<0.001$). In pediatrician practices, there was a strong decrease in infection diagnoses, especially influenza (-90%, $p<0.001$), pneumonia (-73%, $p<0.001$ viral; -76%, $p<0.001$ other pneumonias), and acute sinusitis (-66%, $p<0.001$). No increase was observed for viral pneumonia in children.

The considerable limitations concerning social life implemented during the Covid-19-pandemic in order to combat the spread of SARS-CoV-2 also resulted in an inadvertent but welcome reduction in other non-Covid-19 respiratory tract and gastrointestinal infections.

Keywords

Covid-19, pandemic, respiratory tract infections, gastrointestinal infection

Patienten, die für die Analyse zur Verfügung standen, und die detaillierten Analysen auf der Grundlage von sogenannten Real-World-Daten. Letzteres ist besonders wichtig, da der Hauptansprechpartner für die hier untersuchten Krankheiten bei Erwachsenen der Hausarzt und bei Kindern der ambulante Kinderarzt ist.

Schlussfolgerung

Die während der Covid-19-Pandemie eingeführten Maßnahmen zielten auf die Verringerung von SARS-CoV-Infektionen, führten aber offensichtlich auch zu einem Rückgang anderer Infektionskrankheiten wie AI und GI. Die allmähliche Steigerung des Hygienebewusstseins als Folge der Covid-19-Pandemie dürfte ebenfalls einen Einfluss auf den Rückgang der Raten für AI und GI gehabt haben. Es kann vermutet werden, dass der durch die Covid-19-Pandemie gewonnene Aufklärungsnutzen dazu beitragen könnte, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten in Zukunft einzudämmen. <<

Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

