

Geruchs- und Geschmacksverlust sind sicherste Zeichen für COVID-19-Infektion

Welche Hinweise helfen zu Beginn einer COVID-19-[Infektion](#), die Erkrankung von einer harmlosen Erkältung zu unterscheiden? Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitäten Leipzig und Witten/Herdecke haben während der ersten Corona-Welle festgestellt, dass der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns und der enge Kontakt zu infizierten Personen häufige Anzeichen sind.

Ohne einen Test sei es Ärztinnen und Ärzten allerdings kaum möglich, sicher auf eine Viruserkrankung von SARS-CoV-2 zu schließen, erklären die Forscher um Markus Bleckwenn, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Leipzig. Die Ergebnisse sind nun in der Fachzeitschrift „BMC Family Practice“ veröffentlicht worden.

Primär sollen symptomatische Patienten eine PCR-Testung erhalten. Doch welche Symptome weisen auf eine COVID-19 [Infektion](#) hin? Die Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Leipzig unter der Leitung von Prof. Markus Bleckwenn, sowie Dr. med. Johannes Just vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Witten/Herdecke haben diese Frage während der ersten Corona-Welle vom 24. März bis 17. April in einer Studie untersucht. Das [Symptom](#) mit der höchsten Wahrscheinlichkeit für SARS-CoV-2 war die Anosmie, der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns. Darüber berichteten 27 Prozent der Corona-Patientinnen und -Patienten.

Aufgrund dieser hohen Wahrscheinlichkeit rechtfertigt das alleinige [Symptom](#) Anosmie nach der aktuellen nationalen Teststrategie eine COVID-19-PCR-Untersuchung, sagt das Forscher-Team. In den vergangenen Wochen sind die Labore in Deutschland bei den PCR-Testungen an ihre Leistungsgrenzen gekommen. Dadurch sind oft mehrere Tage vergangen, bis ein [Abstrich](#)-Ergebnis vorlag. Im Winterhalbjahr kommen zudem viele Erkältungen und Grippe-Erkrankungen hinzu. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat daher die COVID-19-Testkriterien angepasst.

„Der Hausarzt oder die Hausärztin ist auch in der zweiten Welle die wichtigste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf eine COVID-Infektion. Bei dieser Erkrankung können wir uns nicht alleine auf die [Anamnese](#) und körperliche Untersuchung verlassen, sondern brauchen einen PCR-[Abstrich](#), um die Diagnose zu bestätigen“, sagt Bleckwenn. Zum Einsatz von Schnelltests ergänzt Just: „Die Durchführung in der allgemeinmedizinischen Praxis ist aufwendig. Schnelltests sind zwar schneller, aber nicht so genau wie die PCR, daher sind klinische Unterscheidungsmerkmale hier noch wichtiger.“

Denn bei der wissenschaftlichen Erhebung im Frühjahr waren die üblichen Beschwerden bei grippalen Infekten wie Halsschmerzen, Schnupfen, Husten und Fieber sowohl bei den COVID-19-Patienten, also auch bei den negativ getesteten Personen vorhanden. Daher war es für die 14 an der Studie teilnehmenden Hausärzte und Hausärztinnen schwer, anhand der [Anamnese](#) und körperlichen Untersuchung auf eine COVID-19-Infektion zu schließen. Bei der Hälfte der positiv getesteten Patienten gingen sie nicht von einer Corona-Erkrankung aus.

Bei der Studie wurden bei 374 Patientinnen und Patienten mit einem Nasen-Rachen-Abstrich die

Beschwerden erfasst und mit den Testergebnissen verglichen. Bei etwa zehn Prozent der Untersuchten (n = 40) wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen. Von den Betroffenen hatten 68 Prozent einen Kontakt ersten Grades zu einer Person mit einer nachgewiesenen Corona-Infektion. Das bedeutet, dass sie in einem engen Kontakt mit der infizierten Person, näher als anderthalb Meter, oder mindestens 15 Minuten zusammen in einem geschlossenen Raum waren.

Originaltitel der Publikation in „BMC Family Practice“:

„Risk factors for a positive SARS-CoV-2 PCR in patients with common cold symptoms in a primary care setting - a retrospective analysis based on a joint documentation standard“,

doi.org/10.1186/s12875-020-01322-7