

Klinik von SARS

Die initialen Krankheitssymptome von SARS ähneln denen der Influenza. Typisch ist ein plötzlicher Erkrankungsbeginn mit hohem Fieber, Abgeschlagenheit, Muskelschwäche und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Inappetenz und evtl. Schüttelfrost. Respiratorische Beschwerden, wie Husten und Dyspnoe sind in der überwiegenden Zahl der Fälle vorhanden, können aber fehlen. Die mittlere Inkubationszeit liegt bei 5 Tagen (2 - 10 Tage). Bis zu 96 % der Erkrankten weisen im Röntgen-Thorax Infiltrationen auf, wobei sich röntgenologisch faßbare Veränderungen in der Regel erst 3 - 4 Tage nach Erkrankungsbeginn einstellen. Multifokale und bilaterale Infiltrationen sind häufig, ebenso wechselnde Infiltrate in verschiedenen Lungenabschnitten und milchglasartige Eintrübungen. Infolge der peripheren Lage der Lungenläsionen entwickelt ein Teil der Patienten spontan ein Pneumomediastinum (bis zu 15%) oder einen Pneumothorax. In der thorakalen Computertomographie zeigen sich typischerweise ausgedehnte subpleural gelegene Infiltrationen mit im Verlauf zunehmender Konsolidierung.

Nach Angaben der WHO steigt die Letalität mit dem Alter der Erkrankten deutlich an. So liegt diese bei Patienten bis zu 24 Jahren bei weniger als 1% und steigt bei Patienten über 65 Jahren auf bis zu 50% an. Vorerkrankungen, insbesondere solche des kardiopulmonalen Systems begünstigen einen schweren Krankheitsverlauf und die Entwicklung eines ARDS (bis zu 30% der Fälle). Kinder erkranken nur selten und zeigen einen in der Regel unkomplizierten Krankheitsverlauf. Auch bestimmte Veränderungen der klinisch chemischen Parameter, wie eine deutliche Erhöhung der Laktatdehydrogenase im Serum sprechen für einen prognostisch ungünstigen Verlauf. Ein verschwindend geringer Anteil der Patienten mit einer SARS - Coronavirusinfektion bleibt klinisch inapparent. Langzeitbeobachtungen zeigen als Folge der schweren viralen Pneumonie eine Lungenfibrose. Eine Übersicht zu den Symptomen und Befunden im Vergleich zur Influenza zeigt die folgende Tabelle.

Alle therapeutischen Bemühungen blieben bisher ohne signifikanten Erfolg. Schwerkranke Patienten wurden mit einer Kombination aus Steroiden und Ribavirin behandelt, wobei einzelne Beobachtungen einen günstigen Effekt zeigten, jedoch kann diese Therapie derzeit nicht routinemäßig empfohlen werden. Wichtig ist die rechtzeitige Entscheidung zur atemunterstützenden Therapie (Maske, Beatmung). Sekundäre bakterielle Pneumonien bedürfen einer antibiotischen Behandlung entsprechend dem lokalen Erreger- und Resistenzspektrum.

SARS vs. Influenza – Symptome und Befunde

Symptom / Befund	SARS	Influenza
Plötzlicher Beginn	+++	+++
Hohes Fieber bis 40°C	+++	+++
Abgeschlagenheit	+++	+++
Muskel-/Gliederschmerzen	+++	+++
Kopfschmerzen	++	+++
Respiratorische Beschwerden	++	++
Pharyngitis	selten	++
Rhinitis	selten	++
Konjunktivitis	selten	++
(Hämorrhagisches) Enanthem	-	++
Fokale Infiltrationen im Thorax- Röntgen	++	-
Lymphozytopenie	++	-
LDH-Erhöhung	++	-
Diarrhoe	+	-

(Prof. B. Ruf, Klinikum „St. Georg“ Leipzig]