



Corona-Newsletter

Corona-Lage im Landkreis Ebersberg, in Deutschland, Europa und der Welt

Newsletter Nr. 49 - 15/09/2022



Landratsamt Ebersberg
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg
www.lra-ebe.de

Kontakt
Christiane Siegert
08092 823 520
socialmedia@lra-ebe.de

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.) Inzidenz RKI 15.09.2022, 00:00 Uhr

 **398** **276,2**

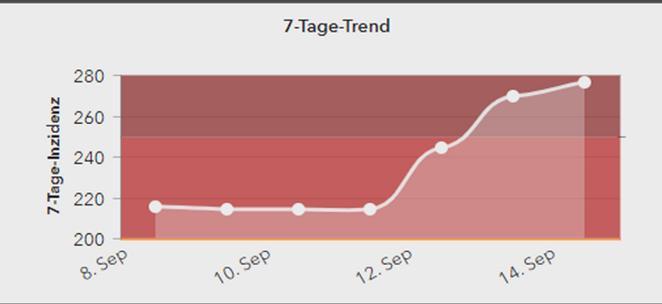
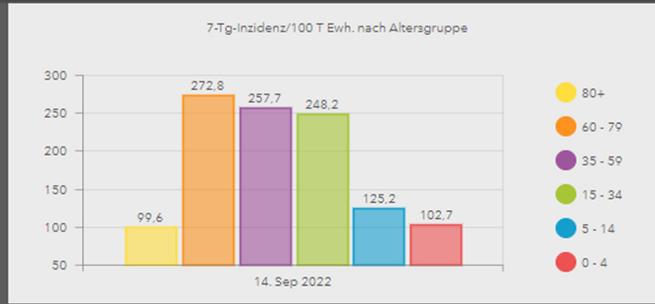
COVID19-Fälle-Gesamt Todesfälle gesamt 15.09.2022, 00:00 Uhr

65.865 **295**

Gesamtbelegung Intensivbetten
(unterschiedliche Diagnosen)

 100 %

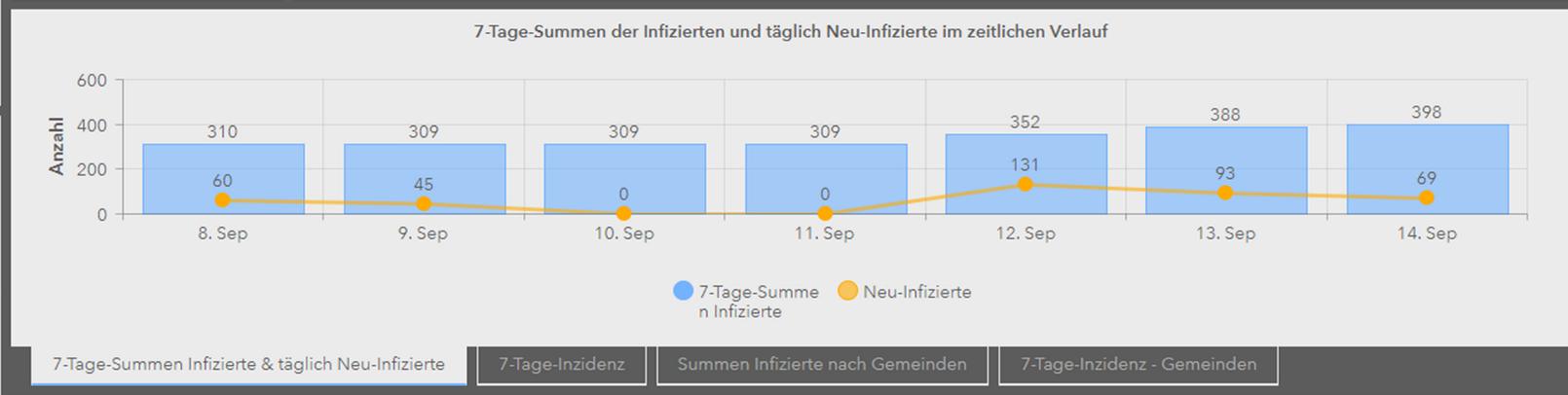
im Leitstellenbereich
Ebersberg, Erding und Freising



Gemeinde auswählen:

- Anzing
- Aßling
- Bayern
- Bruck
- Ebersberg
- Egmatting
- Emmering
- Forstinning
- Frauenneuharting
- Glonn
- Grafring b. München
- Hohenlinden
- Kirchseeon
- Markt Schwaben
- Moosach
- Oberpfaffmarn

Esri, HERE, Garmin, Foursquare, FAO, METI/NASA,.... Powered by Esri



Impfquote - Erstimpfungen

 71,00 %

102.302
bei Haus- und Fachärzten: 39.228

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz

 72,77 %

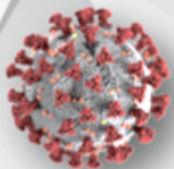
104.860
bei Haus- und Fachärzten: 43.129

Impfquote - Drittipfungen

 63,98 %

92.187
bei Haus- und Fachärzten: 35.439

Letzte Aktualisierung: 14.9.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt = 144.091



GLOBAL

(kumulativ)

610.350.075

Bestätigte Fälle

6.520.302

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

32.604.993 Bestätigte Fälle
148.728 Verstorbene
31.849.7428 Genesene

USA

(kumulativ)

95.490.495 Bestätigte Fälle
1.052.214 Verstorbene

IND

(kumulativ)

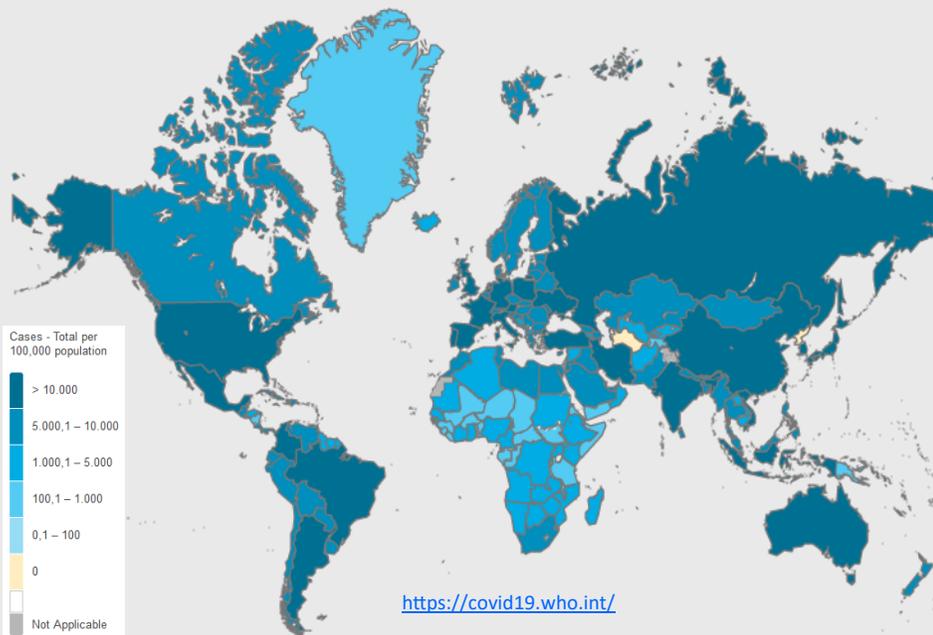
44.516.479 Bestätigte Fälle
528.250 Verstorbene

FRA

(kumulativ)

34.015.024 Bestätigte Fälle
155.651 Verstorbene

Sachstand-Update



Aktuelles

WHO: Geschätzt mindestens 17 Millionen Menschen in Europa waren einer für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführten Analyse zufolge in den ersten beiden Jahren der Pandemie von Long-COVID-Symptomen betroffen.

EU: Zwei Wochen nach der US-amerikanischen FDA hat sich heute auch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) für die Einführung eines COVID-19-Vakzins ausgesprochen, das die aktuellen Omikron-Sublinien BA.4 und BA.5 mit erfasst. Das aktualisierte Vakzin ist zur Boosterung von vollständig geimpften Personen ab 12 Jahren vorgesehen.

USA: Sofern keine drastisch veränderten neuen Varianten des Virus auftreten, werden US-Behörden vermutlich – ähnlich wie

bei der Grippe – eine jährliche Auffrischungsimpfung gegen SARS-CoV-2 empfehlen. Risikogruppen könnten allerdings häufiger eine Auffrischungsimpfung benötigen.

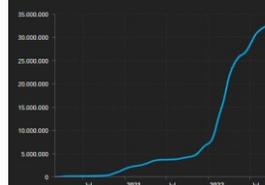
IDN: Der Hersteller Bharat Biotech hat in Indien die Zulassung für einen von US-Forschern entwickelten intranasalen Impfstoff gegen COVID-19 erhalten. Anders als der diese Woche in China zugelassene inhalative Impfstoff darf INCOVACC auch zur Grundimmunisierung eingesetzt werden.

DEU: Nach Irritationen über zu wenige an die Omikron-Variante BA.1 angepassten COVID-19-Impfstoff-dosen hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) jetzt eine Nachlieferung angekündigt. Das teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung

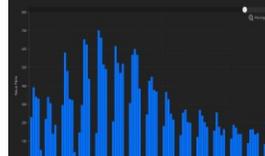
Bestätigte Fälle vs. Verstorbene weltweit



Bestätigte Fälle in DEU (kumulativ)



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

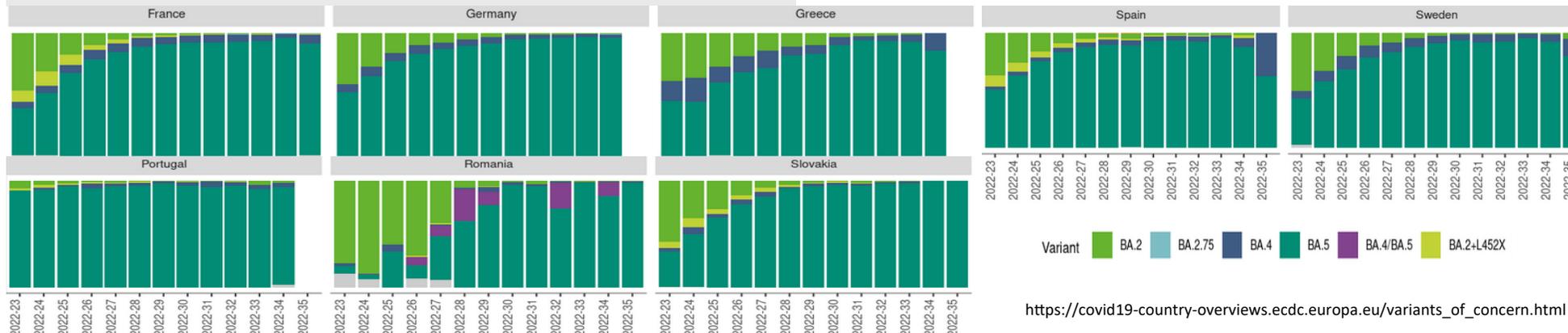
COVID-19-
Impfungen

Stand: 14.09.2022

ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,9%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 76,3%

ERSTBOOSTER
Impfquote 62,1%



https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/variants_of_concern.html

Lage INLAND

Zeit für eine Pandemie-Bilanz und eine Vorausschau

Ist dies bereits der Anfang der von Experten prognostizierten Herbst-/Winterwelle?

Die bundesweite 7-Tage-Inzidenz bei den Corona-Neuinfektionen steigt wieder leicht. Das Robert Koch-Institut (RKI) gab den Wert am Mittwochmorgen mit 236,2 an. Das geht aus Zahlen hervor, die den Stand des RKI-Dashboards von 5 Uhr wiedergeben. Am Vortag hatte der Wert der Corona-Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner und Woche bei 229,9 gelegen (Vorwoche: 217,2; Vormonat: 326,2). Zeichnet sich hier schon der Beginn einer neuen Welle ab? Möglicherweise.... **In einem Interview mit dem Virologen Christian Drosten wird das mögliche Szenario für die kommenden Wochen skizziert.**



Die große Krankheitslast, die mit früheren Varianten einherging und viele Opfer gefordert habe, sei glücklicherweise mittlerweile überwunden. Die Infektionssterblichkeit, die in DEU bei 1,5 Prozent lag, sei durch Impfungen und überstandene Infektionen wahrscheinlich um den Faktor 20 bis 30 gesenkt. Damit läge DEU im

Bereich einer deutlichen Influenzasaison. Aus Sicht des Individuums sei die pandemische Gefahr – also dass man als Mensch daran stirbt – somit für die meisten vorbei. Aber man müsse nun auch bevölkerungsmedizinisch denken. Und da sei die Pandemie erst dann vorbei, wenn keine neuen Wellen mehr entstehen würden, die gesellschaftliche Probleme bereiten.

Das Problem der nächsten Welle werden nicht die Toten sein, sondern die Kranken

Die Infizierten würden immer noch krank genug. Die neuen Omikron-Varianten BA.5, die inzwischen vorherrsche, und BA.2.75, die aus Indien käme, entkämen der Immunantwort gut. Infizierte kämen vielleicht nicht ins Krankenhaus, aber sehr viele seien zumindest eine Woche krank. Wenn es zu viele auf einmal seien, werde diese Abwesenheit von der Arbeit zum gesellschaftlichen Problem.

Gemäß der Meinung des Virologen werde es im Herbst/Winter keine einschneidenden Maßnahmen durch die Politik geben. Die Maskenpflicht



werde jedoch wieder zurückkommen. Vielmehr sei es die Aufgabe der Politik, die Situation genau zu beobachten. Bevor so viele krank würden, dass man nichts mehr einkaufen könne, dass die Krankenhäuser nicht mehr funktionieren oder kein Polizeibeamter auf der Wache sitze, müssten Maßnahmen ergriffen werden. Drosten geht auch davon aus, dass es Firmen geben wird, die vielleicht für mehrere Wochen schließen müssen. Die politischen Entscheider sollten jetzt auf einen Konsens hinarbeiten, bei welchen Signalen man wie handeln wolle. Sie sollten schon jetzt einen Termin für eine Standortbestimmung festlegen, bei der sie vorbereitete Daten aus allen Quellen quersichten – etwa wie es um die Arbeitsplatzabwesenheit stehe und die Lage aus Sicht der Krankenversicherungen, Verbände und anderer Institutionen. Das ließe sich laut Drosten noch vorbereiten. Kritik am neuen Infektionsschutzgesetz äußerte der Experte nicht. Seiner Meinung nach müsse jedoch der politische Prozess optimiert werden, denn im Notfall brauche es sofortige und durchaus einschneidende Entscheidungen.

Wie wird es nach dem kommenden Winter weitergehen?

Laut dem Experten ist mit der Zeit davon auszugehen, dass der Übertragungsschutz in der Bevölkerung besser wird. In ein paar Jahren würden dann vor allem noch die Kinder krank, weil sie noch keine Erfahrung mit dem Virus haben. Aber womöglich werde es auch dann immer

wieder Zeiten geben mit vielen Krankheitsfällen – eine COVID-19-Saison, die zeitlich in etwa mit der winterlichen Influenzasaison übereinstimmen könnte.

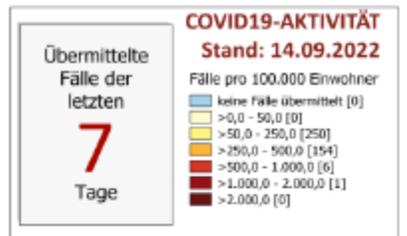
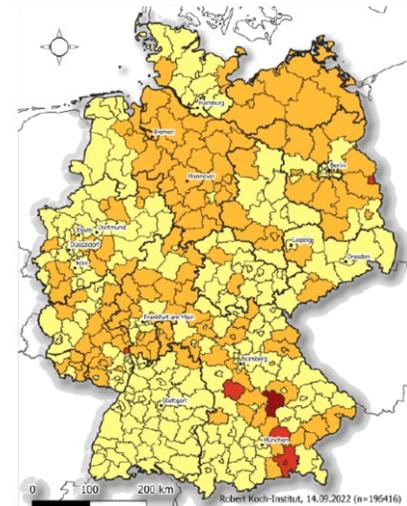
Die weitere Virusentwicklung sei schwer abzuschätzen. Es könne sein, dass BA.4 und BA.5 schon längst die Formierung eines neuen Typen anzeigen. Offenbar hielten wir diese Veränderungen aus, die Impfstoffe schützen uns weiterhin. Allerdings habe die Bevölkerung BA.4 und BA.5 noch nicht im Winter erlebt, deshalb geht Drosten von einer **starken Welle noch vor Dezember** aus. Manche Wissenschaftler würden sagen, Viren würden zu immer mildereren Varianten mutieren. Aber das stimme nicht. BA.5 sei eindeutig wieder krankmachender als BA.2. Bei all dem seien aber unsere T-Zellen im Immunsystem nicht so leicht auszutricksen. Dazu würde das Virus lange Zeiträume brauchen, bis dahin seien wir längst im endemischen Zustand. Drosten ist daher überzeugt, dass der Schutz vor schwerer Krankheit erhalten bleibt. Die Veränderungen des Virus werden sich eher bei der Übertragbarkeit zeigen.

Quellen:

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/coronavirus-christian-drosten-rechnet-mit-starker-corona-welle-noch-vor-dezember-a-d9e68243-beb4-4fbd-a127-fa8e88e903a7>

<https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/wissen/christian-drosten-corona-pandemie-virologie-herbst-e059895/>

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/liveblog/bundesarztpräsident-kritisiert-neues-infektionsschutzgesetz-als-teils-vage-4685644.html>



Kreis	Anzahl	Inzidenz
1. LK Köln	1327	1.075,5
2. SK Worms	706	845,9
3. SK Rosenheim	494	776,8
4. LK Erding	623	592,6
5. LK Rosenheim	1467	566,5
6. SK Frankfurt (Oder)	305	534,9
7. LK Waldburg-Günzhausen	476	506,4
8. LK Eichstätt	660	495,6
9. LK Diepholz	1021	468,2
10. LK Unstrut-Hainich-Kreis	476	468,1
11. LK Hildesheim	570	442,7
12. LK Passau	856	442,5
13. LK Kusel	307	437,9
14. LK Minden-Lübbecke	1329	428,1
15. LK Ammerland	535	425,8

AUSLAND

AUSTRALIEN

AUSTRALIEN: „Kein Mandat bedeutet kein Ende der Pandemie in Sicht“ (Dr. J. Wilson)

Die Politiker scheinen ihre Pläne zu verhindern, dass die COVID-19-Pandemie weiterhin in Australien grassiert, offenbar aufgegeben zu haben, schreibt Dr. Jennifer Wilson, eine Kolumnistin des Independent Australia, einer als progressive geltenden Zeitschrift, die sich mit Politik, Demokratie, Umwelt, australischer Geschichte und australischer Identität befasst. Als Akademikerin und Forscherin ist die Kolumnistin zusätzlich noch als Psychotherapeutin tätig.

Die inzwischen vorherrschende Haltung der australischen Politik gegenüber COVID-19 („die Pandemie ist vorbei, sie ist nicht schlimmer als eine Erkältung, jeder wird sie bekommen, die Impfung allein wird die Infektion verhindern, die Menschen müssen persönliche Verantwortung übernehmen“)



hat ihren Ursprung im wirtschaftszentrierten Neoliberalismus der früheren Regierung unter Scott Morrison, so die Autorin.

Die Tatsache, dass Morrison auch ein führendes Mitglied einer Pfingstsekte ist, die jegliche Regierungsgewalt zugunsten der Herrschaft Gottes verachtet, mag seine Entscheidungen mit beeinflusst haben (die glücklicherweise anfänglich von den Ministerpräsidenten der einzelnen -meist von der Labourpartei geführten Bundesstaaten noch abgemildert wurden), dem Virus mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen freien Lauf zu lassen, in dem Glauben, dass diejenigen, die überlebt haben, von Gott auserwählt wurden und diejenigen, die nicht überlebt haben, eben nur nicht genügend gebetet hätten.

Die Pandemie war der Elefant im Raum während des gesamten Wahlkampfes im Mai 2022. Weder die Neoliberale Partei noch Labour wollte COVID-19 im Wahlkampf thematisieren. Morrisons chaotische Art zu regieren, die er von Steve Bannon, dem ehemaligen Chefberater von (Ex)-US-Präsident Donald Trump, übernommen hat, und die dessen berüchtigte Aufforderung folgte, "flood the zone with shit", hat die Bürger Australiens aus dem Gleichgewicht gebracht, wie es auch beabsichtigt war, damit die Pandemie weniger Aufmerksamkeit erlangte. Soll heißen:



Überflute die Leute mit unsinnigem, absurdem, faktenverdrehendem, aber für Uninformierte glaubwürdigem Zeug. So lange, bis auch normale Bürger nicht nur nicht mehr wissen, welches die Fakten noch sind, sondern auch glauben, dass es prinzipiell gar keine gesicherten Fakten gibt. Oder überhaupt keine Wahrheit.

Das, was viele für eine große Herausforderung für die Menschheit halten, nämlich die Bewältigung eines ansteckenden Virus, das tötet und langfristige Schäden hinterlässt, und über das wir zu wenig wissen, spielte bei der Wahl im Mai 2022 leider überhaupt keine Rolle.

Was jedoch viele Australier aktuell wirklich fassungslos macht, ist die Fortsetzung von

ung eigeninitiativ kaum noch Präventivmaßnahmen an, sondern wälzt ihre Verantwortung für die öffentliche Gesundheit auf die Bundesstaaten und Territorien und in letzter Konsequenz auf jeden Einzelnen ab.

Die Regierung hat ihre anfängliche Null-COVID-Strategie vollständig von der Prävention auf die „Anpassung“ verlagert. Sich zu maskieren wurde zur persönlichen Entscheidung jedes Einzelnen deklariert. Umgekehrt stehen aber auch immer weniger antivirale Therapeutika zur Verfügung. Mit dem Verlassen der bisherigen Null-COVID-Strategie setzt sich die Auffassung durch, die einzige alternative Handlungsoption bestünde nur noch in der Behandlung und nicht mehr in der Prävention, was sich angesichts der Natur des Virus jedoch als Irrglaube erweist.

Wie stellt sich ein Land wie Australien auf ein schnell mutierendes Virus ein, von dem bekannt ist, dass es im Fall von Long-Covid mindestens mittelfristig zu einer relevanten Einschränkung der individuellen Leistungsfähigkeit bei einem Teil der Bevölkerung führt?

Gesundheitsexperten plädieren für die Wiedereinführung der Maskenpflicht als grundlegende Präventionsmaßnahme, während Politiker darauf bestehen, dass die Verwendung der Maske eine persönliche Entscheidung sei.

Morrisons Doktrin der persönlichen Verantwortung neuerdings auch durch die amtierende Bundesregierung unter Labour wie auch der Regierungen der Bundesstaaten und Territorien, von denen die meisten ebenfalls Labour angehören.

Trotz des Anstiegs von COVID-Infektionen im ganzen Land, trotz Krankenhäusern, die unter erheblichem Auslastungsdruck stehen und Belegschaften, die krankheitsbedingt extrem ausgedünnt sind, trotz Patienten, die, ohne selbst an COVID-19 erkrankt zu sein, kaum Zugang zu medizinischer Versorgung und elektiven Operationen haben, trotz des Risikos von Long-COVID oder Reinfektionen aufgrund der nur kurzen Immunität nach Infektion ordnet die Regier-

AUSLAND

AUSTRALIEN

Die Politiker behaupten, dass sie ihre Entscheidungen auf der Grundlage von Expertenempfehlungen treffen -eine Behauptung, die sich zunehmend als vollkommen falsch erweist.

Im Gegenteil - die Experten verstärken ihre Forderungen sogar, nur weigern sich die Politiker weiterhin, dieser Forderung auch Gehör zu schenken.

Offensichtlich sind die Politiker nicht geneigt, sich durch Übernahme von Verantwortung in der Bevölkerung unbeliebt zu machen. Es liegt auf der Hand, dass das Land bessere Politiker braucht, die ihrer Aufgabe besser nachkommen.

Und angesichts des bemerkenswerten Fehlens von Masken im öffentlichen Raum ist auch klar, dass der Appell an die "persönliche Verantwortung" - wie zu erwarten - wirkungslos bleibt. Die Annahme



"Wenn es wirklich wichtig wäre, würde die Regierung es vorschreiben; wenn wir es uns jedoch aussuchen können, kann es doch nicht so wichtig sein, oder?" ist zwar falsch, aber eine nachvollziehbare Schlussfolgerung.

"Wenn ihr schon nichts vorschreibt, solltet ihr wenigstens aufklären", sollte die klare Botschaft an die Regierungen lauten, denn, abgesehen von der gelegentlichen Aufforderung, eine Maske anzulegen, wird derzeit nicht viel getan, um die Öffentlichkeit über Prävention aufzuklären.

Offensichtlich sind die Politiker nicht geneigt, sich durch Übernahme von Verantwortung in der Bevölkerung unbeliebt zu machen. Es liegt auf der Hand, dass das Land bessere Politiker braucht, die ihrer Aufgabe besser nachkommen.

Und angesichts des bemerkenswerten Fehlens von Masken im öffentlichen Raum ist auch klar, dass der Appell an die "persönliche Verantwortung" - wie zu erwarten - wirkungslos bleibt. Die Annahme "Wenn es wirklich wichtig wäre, würde die Regierung es vorschreiben; wenn wir es uns jedoch aussuchen können, kann es doch nicht so wichtig sein, oder?" ist zwar falsch, aber eine nachvollziehbare Schlussfolgerung.

"Wenn ihr schon nichts vorschreibt, solltet ihr wenigstens aufklären", sollte die klare



Botschaft an die Regierungen lauten, denn, abgesehen von der gelegentlichen Aufforderung, eine Maske anzulegen, wird derzeit nicht viel getan, um die Öffentlichkeit über Prävention aufzuklären.

Masken sind kein Einfallstor für Lock-Downs! Eine Impfung schützt nicht vor einer COVID-Infektion. Eine Infektion schützt nicht vor der Ansteckung mit einer anderen Virusvariante. Virostatika sind nicht für jedermann erhältlich und können schwer zu beschaffen sein. Wer Pech hat, kann sich alle 28 Tage mit SARS-CoV-2 infizieren. Infektion und Erkrankung können

zu Long-COVID führen, was die Lebensqualität ernsthaft beeinträchtigt. Infizierte können andere anstecken, die daran sterben können. Solange Bürgerinnen und Bürger ihre Atemluft miteinander teilen, sind Vorsichtsmaßnahmen keineswegs nur eine persönliche Entscheidung.

Aus diesen und anderen Gründen sollte Australiens Regierung für die Bevölkerung das Beste tun, nämlich Prävention zu propagieren und aufzuklären, anstatt sich der Pandemie lediglich nur "anzupassen".

Politiker sollten beginnen, Aufklärung und Prävention von COVID-19 zu ihrem vor-

rangigen Ziel zu machen, anstatt das lächerliche Konzept der „Anpassung“ durch Eigenverantwortung des Einzelnen zu voranzutreiben.

Noch im Januar 2022 erklärte der damalige Oppositionsführer und Premierminister Anthony Albanese: "Ihr Ansatz, alles laufen zu lassen, führt zu großen Problemen in unserem Gesundheitssystem mit Menschen, die unter enormem Druck stehen.“ „Und genau dieser Ansatz“, fügte er hinzu, "reißt die Gesellschaft auseinander. Das ist die Wahrheit. Warum hat sich Ihr Denken in den letzten Monaten so drastisch geändert, Herr Premierminister, trotz der steigenden Zahl von Infektionen, des eskalierenden Zusammenbruchs unseres Gesundheitssystems, der von Krankheiten heimgesuchten Gemeinden und der zunehmend arbeitsunfähigen Arbeitskräfte?“

Quellen:

- <https://independentaustralia.net/politics/politics-display/move-to-lift-covid-precautions-raises-suspicions.16735>
- <https://independentaustralia.net/politics/politics-display/absence-of-mandates-means-no-end-in-sight-for-pandemic.16595>
- <https://coronavirus.ihu.edu/map.html>
- <https://www.rnd.de/gesundheit/australien-vom-covid-vorbild-zur-infektionshochburg-wie-konnte-das-passieren-JN4WNX2O5ZDABHTLSBVHGZPQY4.html>
- <https://www1.racgp.org.au/newsgp/clinical/australia-s-coronavirus-containment-efforts-intens>

JOURNAL CLUB COVID-19

<https://gr-solutions.de/>

LZTFL1 - ein Risiko-Gen für erhöhte COVID-19-Sterblichkeit

IDENTIFICATION OF LZTFL1 AS A CANDIDATE EFFECTOR GENE AT A COVID-19 RISK LOCUS - JC-COVID-1367

Schon lange wird versucht die Ursachen für unterschiedlich schwere Krankheitsverläufe einer SARS-CoV-2-Infektion herauszufinden. Neben offensichtlichen Risikofaktoren, wie z.B. ein geschwächtes bzw. eingeschränkt funktionsfähiges Immunsystem, erhöhtes Alter und allgemein, schwere Grunderkrankungen, waren auch Menschen mit Fettleibigkeit immer wieder mit schweren und tödlich verlaufenden COVID-19-Infektionen aufgefallen. Aber auch wenn sich so sehr viele schwere Verläufe erklären ließen, fehlte für einen relevanten Anteil weiterhin ein Erklärungsansatz. Neben der Suche nach besonderen genetischen Eigenschaften beim SARS-CoV-2-Erreger wurde daher auch sehr intensiv in den Gesamtgenomen von Erkrankten und Verstorbenen COVID-19-Infizierten nach Auffälligkeiten und Unterschieden zu Menschen mit leicht-

ten Verläufen geforscht. Ende 2020 wurden erstmals 5 Genomstellen beim Menschen beschrieben, die häufiger bei schweren Krankheitsverläufen beobachtet wurden. Basierend auf diesen Daten und zwei weiteren großen Gesamtgenomstudien gelang es einem britischen Forscherteam aus Oxford Ende 2021 einen Marker genauer zu charakterisieren und eine Modell für seine Wirkung beim Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion zu erstellen. U.a. mittels CRISPR/CaS9 wurden entsprechende Genveränderungen auf ihre Wirkung und Funktion in verschiedenen Zellmodellen untersucht.

Ergebnisse:

Von mehreren untersuchten und veränderten Genen wurde das sog. LZTFL1 (leucine zipper transcription factor-like 1)-Gen auf dem humanen Chromosom 3 identifiziert. Durch eine Punktmutation im Gen (SNP), bei der Guanin durch Adenin ersetzt wird, kommt es zu einer erhöhten Aktivität des entsprechenden LZTFL1-Proteins. Dadurch kommt es zu einer Verdoppelung des Risikos an einem Lungenver-

sagen bei einer COVID-19-Infektion zu versterben. Das LZTFL1-Gen ist besonders stark in Zellen des Lungenepitels zu finden, besonders in Zellen, die Cilien besitzen. Das LZTFL1-Gen ist noch nicht gut erforscht, aber man nimmt an, dass es eine Rolle bei der unspezifischen Zellabwehr spielt und die Bindung von SARS-CoV-2 an den ACE2-Rezeptor erhöht. Bekannt ist, dass bei Veränderungen im LZTFL1-Gen umfassende Schäden und Funktionsausfälle im Lungenepitel auftreten. Dies könnte auch eine Erklärung für die Verdopplung der Rate des Lungenversagens sein.

Interessant ist auch, dass dieses Gen entwicklungs geschichtlich schon sehr alt ist und sehr wahrscheinlich vom Neandertaler an den Homo sapiens weitervererbt wurde. Auch ist die Verteilung in der Weltpopulation unterschiedlich. Bei Menschen aus Europa wird das Gen nur in etwa 15 % gefunden, wohingegen Menschen mit Vorfahren aus Südasien zu etwa 60% Träger der Variante sind. In afrikanischen und karibischen Populationen liegt der Anteil sogar nur bei 2%. Diese Ver-

teilung könnte eine Erklärung für die hohe Hospitalisierungsrate in Indien und Teilen der britischen, indischstämmigen Bevölkerung, sein. Die Hoffnung der Autoren ist nun, dass durch diese neuen Erkenntnisse neue Ansätze für eine gezielte Therapie möglich sind. Zumindest könnten schneller und sicherer Risikopersonen für einen besonders schweren, ggf. sogar tödlichen COVID-19-Infektionsverlauf identifiziert werden und frühzeitig mit entsprechenden antiviralen Medikamenten behandelt werden (z.B. Nirmatrelvir/Ritonavir = Paxlovid (bis zu fünf Tage nach Symptombeginn), Remdesivir (bis zu sieben Tage nach Symptombeginn) und Molnupiravir (bis zu fünf Tage nach Symptombeginn)). Auch würde diese Personengruppe besonders von Schutzimpfungen profitieren und sollte immer auf einen entsprechend sicheren Impfschutz achten.

Take Home Messages:

- mit LZTFL1 scheint ein Markergen für ein erhöhtes Risiko an einem Lungenversagen bei einer COVID-19-Infektion zu versterben gefunden worden zu

sein

- die unterschiedliche Verteilungshäufigkeit in der Weltpopulation (s.o.) kann die Risikoeinschätzung einer COVID-19-Infektion unterstützen

- neben den bekannten Risikofaktoren, wie hohes Alter, Immunschwäche und Fettleibigkeit, erscheint es sinnvoll diesen Marker in Zukunft in die erweiterte Diagnostik mit aufzunehmen.

- **Träger der LZTFL1-Mutation könnten so von einer frühzeitig eingeleiteten antiviralen Therapie gegen SARS-CoV-2 besonders stark profitieren und sollten stets auf einen ausreichenden Immunschutz durch Impfungen achten.**

- auch eine gezielte, medikamentöse Beeinflussung der Genaktivität ist denkbar, erfordert jedoch noch umfassende weitere Studien, da die genaue Funktionsweise des LZTFL1-Gens bzw. Proteins und dessen Auswirkungen im Organismus noch zu wenig erforscht ist.

DOI: 10.1038/s41588-021-00955-3