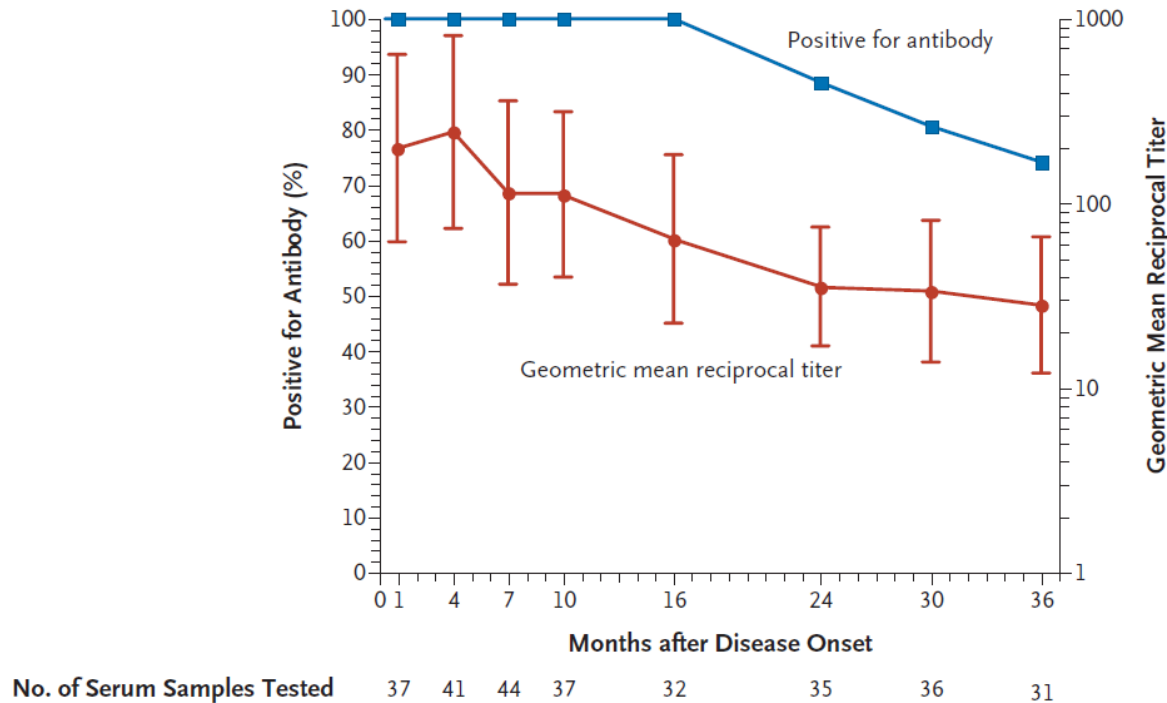


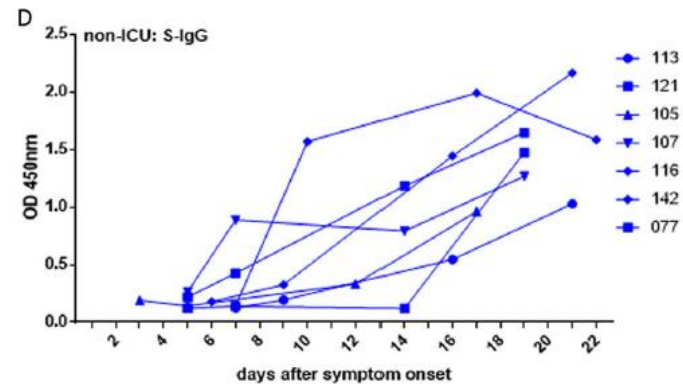
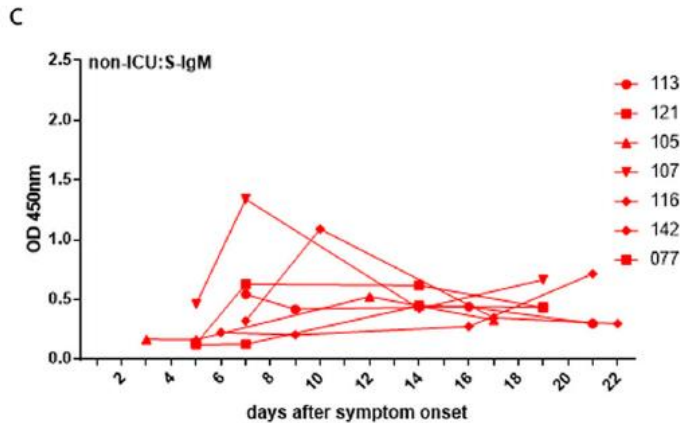
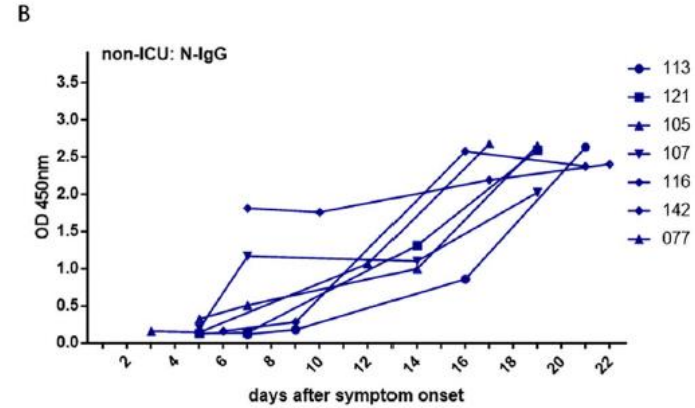
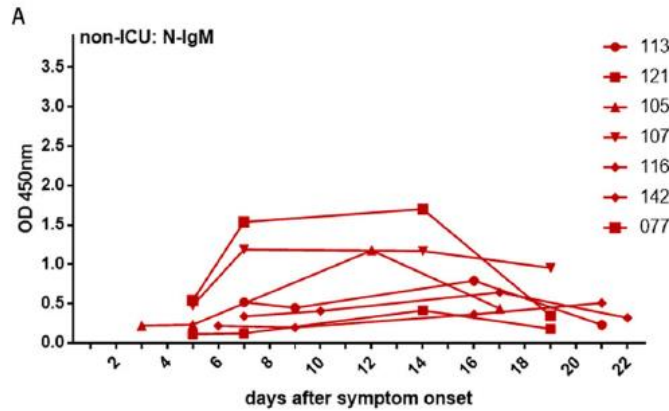
Dauer des AK-Nachweises nach SARS-CoV-2 Infektion



Ak-Verlauf nach SARS-CoV Infektion

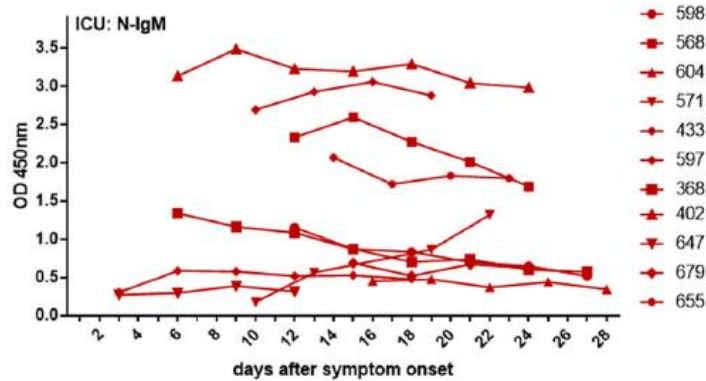
- 56 Personen; SARS-CoV IgG: Peak 4 Monate nach Infektion
- IgG/neutr. AK nicht mehr nachweisbar: 30 Monate nach Inf.: 19%/11%;
36 Monate nach Inf.: 26%/16%

– Longitudinaler Ak (N/S)-Verlauf von 11 ITS und 27 non-ITS Patient*innen (P.)

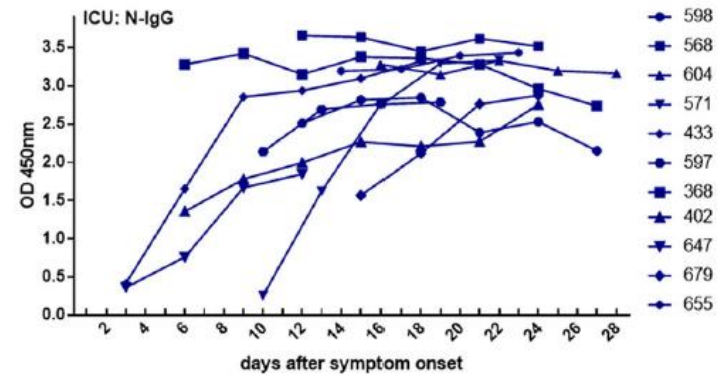


IgM- und IgG-Kinetik bei 7 non-ITS Patient*innen

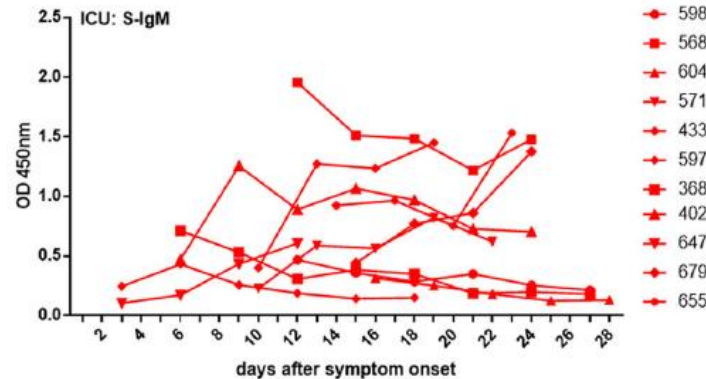
E



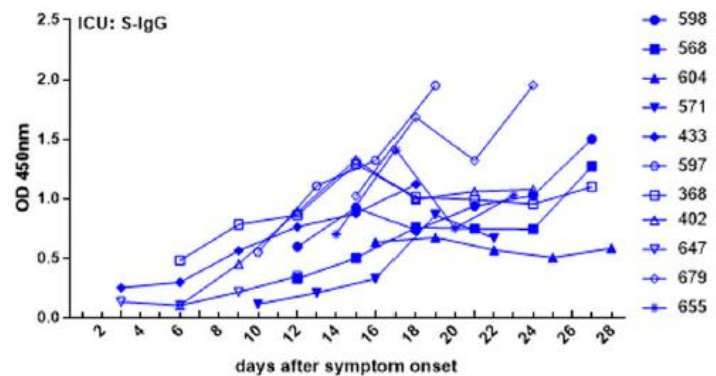
F



G

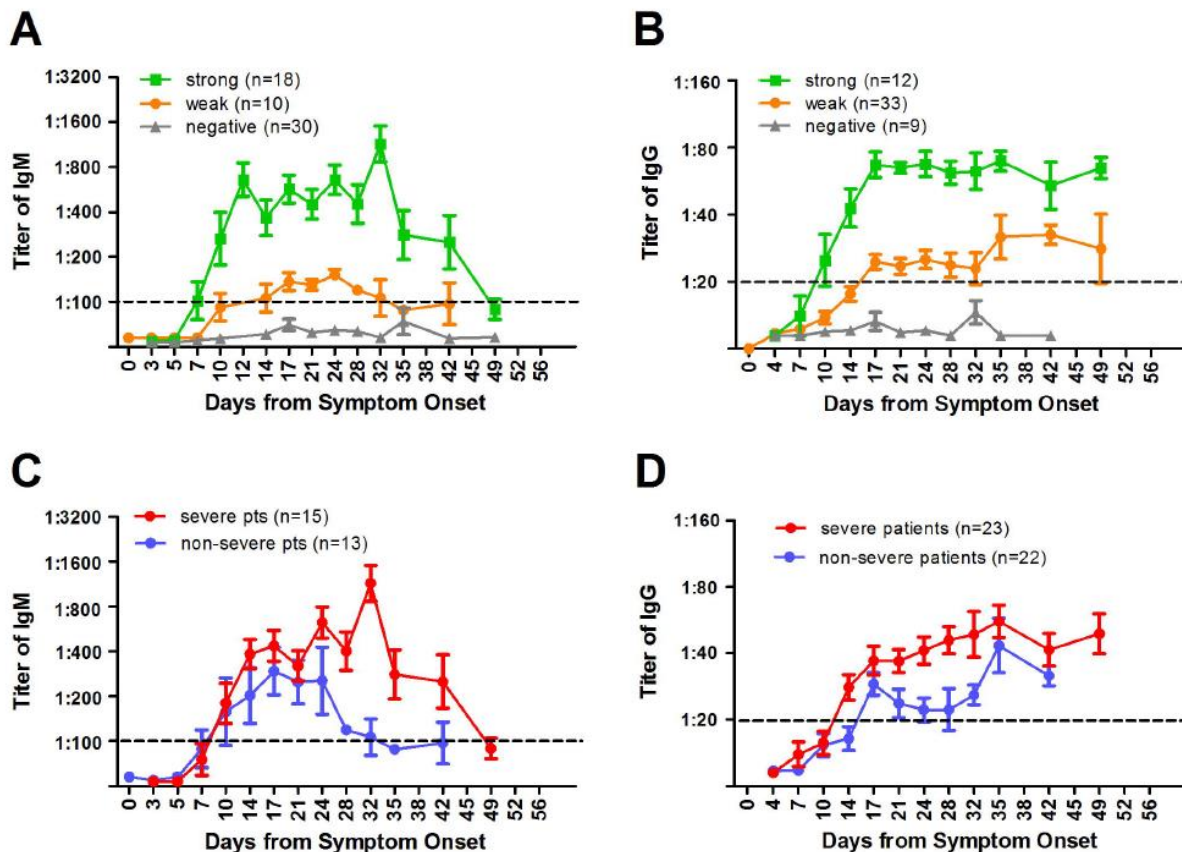


H



IgM- und IgG-Kinetik bei 11 ITS Patient*innen

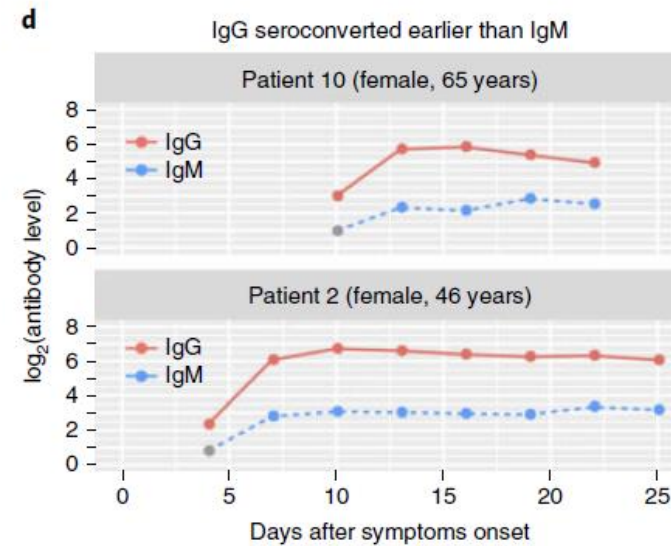
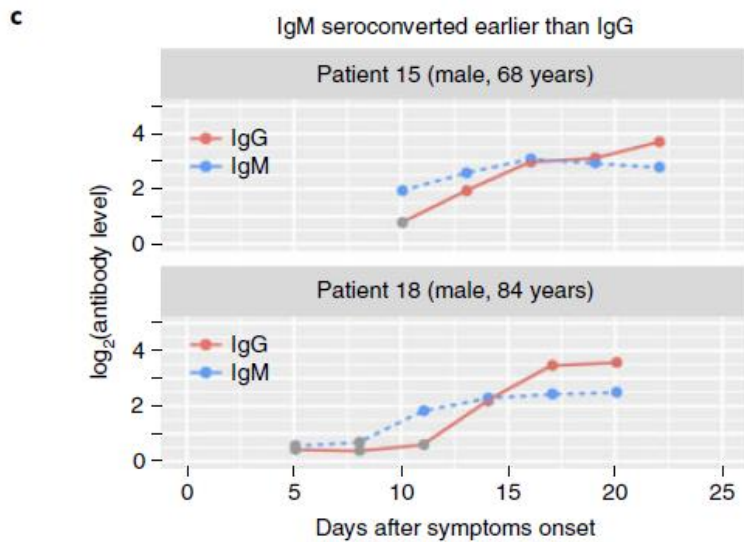
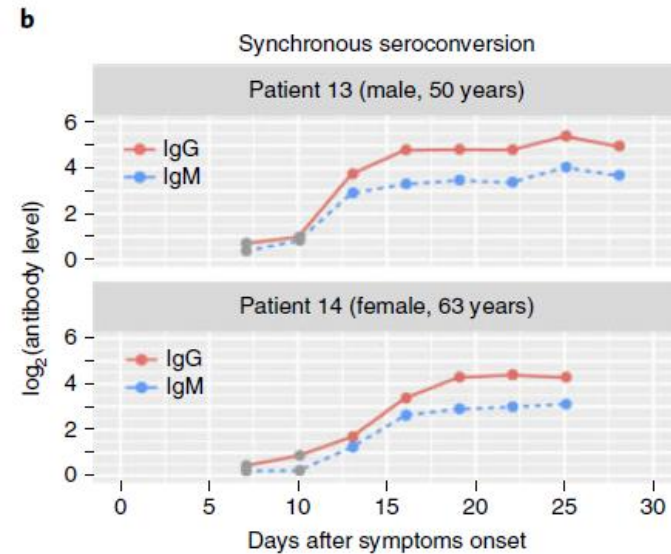
- Non-ITS P. produzieren eher S-IgG Ak, ITS P. eher N-IgG Ak
- S-IgG signifikant höher bei non-ITS P. in der 3. Woche
- N-IgG signifikant höher bei ITS P.



IgM/IgG-Kinetik anhand 342 Proben von 65 COVID-19 Patient*innen

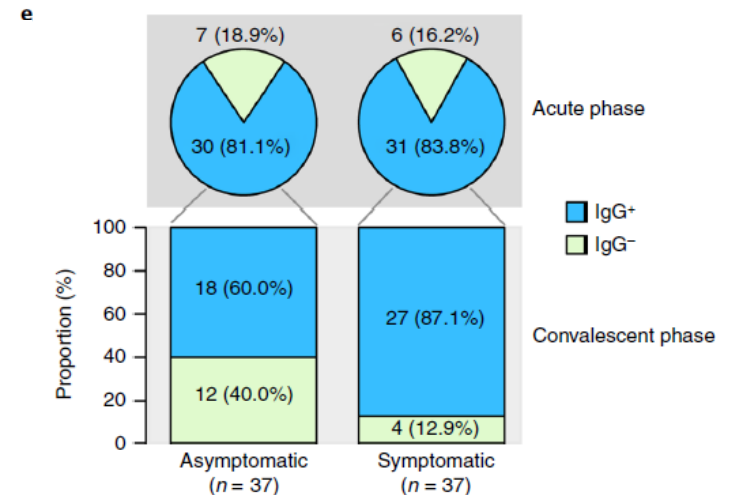
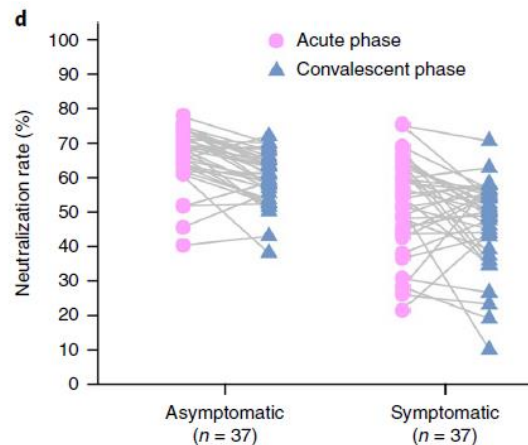
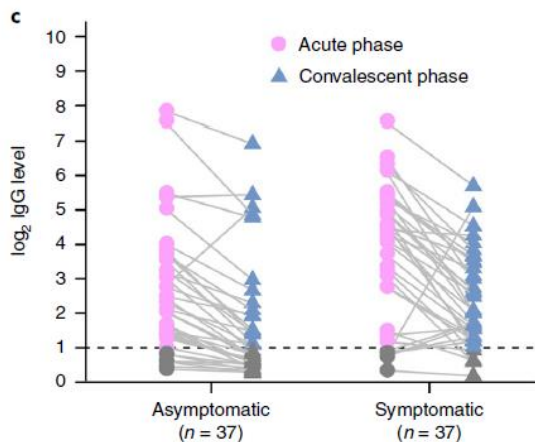
- 3 Ak-Antwort-Typen (IgM/IgG): stark (31%/22%), schwach (17%/61%), ohne (52%/17%)
- Frühere Ak-Antwort und höhere Titer korrelieren mit der Schwere der Erkrankung
- Personen mit schwacher Ak (N)-Antwort eliminieren das Virus besser als solche mit starker Antwort

- 26 COVID-19 Patient*innen
- 164 enge Kontakte, 148 RT-PCR negativ und asymptomatisch, davon 7 mit positivem IgG- und/oder IgM-Nachweis

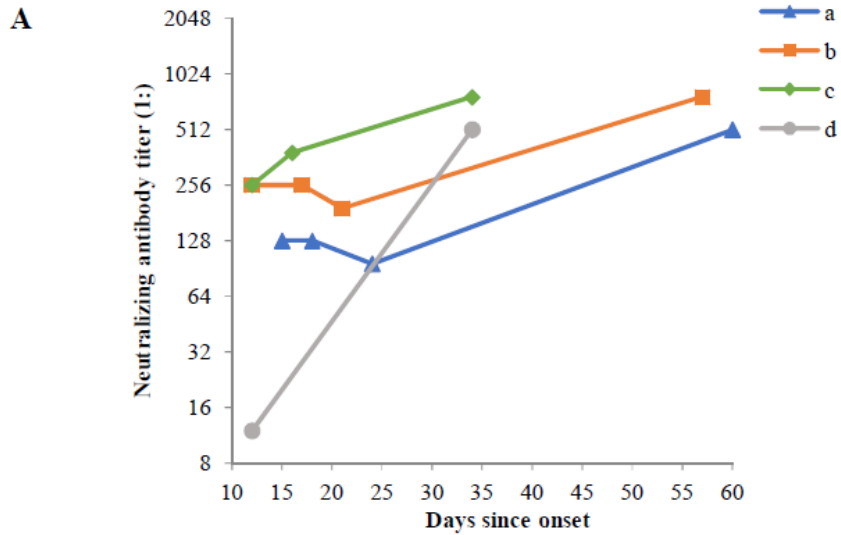


Ak-Verläufe bei b) synchroner, c) 1. IgM 2. IgG und d) 1. IgG 2. IgM Serokonversion

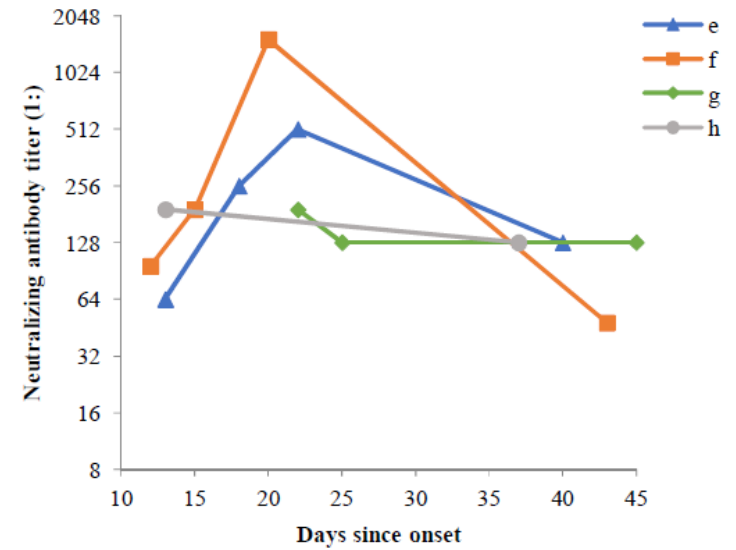
- Abb. e oben: IgG positiv 3-4 Wochen nach Symptombeginn: Asymptomatische 30/37 (81%), Symptomatische 31/37 (84%); IgG Level höher bei Symptomatischen
- Abb. c: Abfall IgG: Asymptomatische 28/30 (93%), Symptomatische 30/31 (97%)
- Abb. d: Abfall neutral. Ak: Asymptomatische 30/37 (81%), Symptomatische 23/37 (62%)
- Abb. e unten: IgG negativ: Asymptomatische 12/30 (40%), Symptomatische 4/31 (13%)



IgG-Veränderungen in der akuten und rekonvaleszenten (8 Wochen nach Entlassung) Phase



B



Zunahme (a) bzw. Abfall (b) neutralisierender Ak