

Folgende Impfungen sind für Atemwegs- und Lungenerkrankte besonders wichtig:

- COVID-19-Impfung*
- Impfung gegen Influenza (Gripeschutzimpfung)
- Impfung gegen Pneumokokken

Masken

Nach derzeitigem Kenntnisstand erfolgt die Übertragung von COVID-19 über Tröpfchen, etwa beim Husten und Niesen, aber auch durch normales Atmen. Eine indirekte Übertragung z.B. über Hände oder Oberflächen ist ebenfalls zu bedenken.

Manche Infizierte erkranken gar nicht (Infektion ohne Beschwerden), können den Erreger aber trotzdem ausscheiden.

Das Tragen einer medizinischen Maken (FFP2- oder OP-Maske) vermindert das Übertragungsrisiko vor allem dann, wenn Sicherheitsabstände nicht eingehalten werden können.

* FFP = filtering face piece, FFP-Masken schützen vor partikelförmigen Schadstoffen wie Staub, Rauch und Aerosol. Es gibt sie in den drei Schutzstufen FFP1, FFP2 und FFP3.

Menschen mit respiratorischen Symptomen und/oder Fieber sollten den Kontakt zu anderen meiden und sich testen lassen. **Das gilt auch für bereits vollständig Geimpfte.**

Weitere Informationen unter:



www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html



<https://www.aterwegsliga.de/service-220/information-zu-covid-19.html>

***Ausführliche Information zur COVID-19-Impfung**



Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15

Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: kontakt@aterwegsliga.de

Internet: aterwegsliga.de

facebook.com/aterwegsliga.de

twitter.com/aterwegsliga

youtube.com/user/aterwegsliga



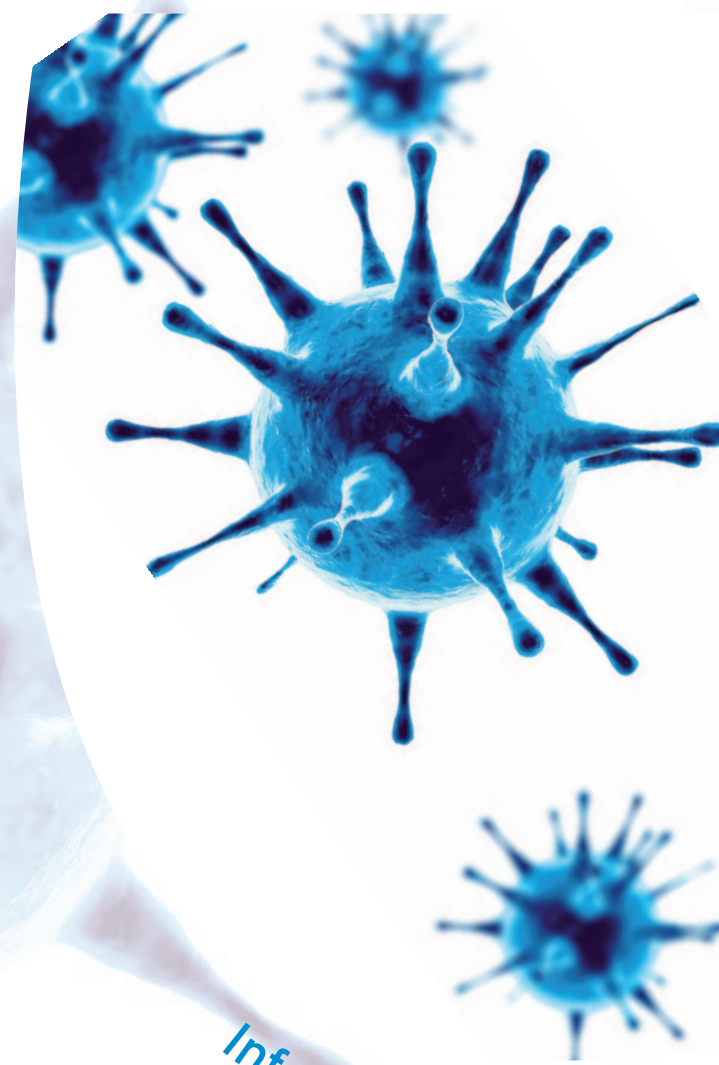
Bildquelle: Adobe Stock

Stand: Februar 2022



Deutsche
Atemwegsliga e. V.

Informationsblatt



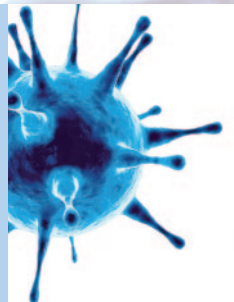
Was ist COVID-19?

SARS-CoV-2 ist ein neuartiges Coronavirus. SARS steht hierbei für "Schweres Akutes Atemwegssyndrom". Die Erkrankung, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst wird, wird mit COVID-19 bezeichnet (Corona Virus Disease 2019).

Die Krankheitsverläufe sind unspezifisch, vielfältig und variieren stark: Es gibt Infektionen ohne Krankheitszeichen. Es sind aber auch schwere Lungenentzündungen mit Lungenversagen möglich, die zum Tode führen können.

Die ersten Beschwerden entsprechen denen einer Grippe oder eines durch Viren hervorgerufenen Infektes der oberen Atemwege: Die häufigsten Beschwerden sind Fieber über 38,5°C, Husten und Kratzen im Hals. Unwohlsein und manchmal auch Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns können auftreten. Die meisten Verläufe sind eher mild und heilen spontan aus. Einige Menschen (etwa 5 aller Infektionen) können allerdings nach etwa 5 Tagen kurzatmig werden. Ursache ist dann meist eine Lungenentzündung. Die meisten Patienten mit Lungenentzündung müssen im Krankenhaus, einige auch auf der Intensivstation behandelt werden. Die inzwischen zur Verfügung stehenden COVID-19-Impfstoffe verhindern schwere Verläufe der Erkrankung.

Um sich selbst und andere vor einer Ansteckung zu schützen, sind neben der COVID-19-Impfung eine gute Händehygiene, das Einhalten von Husten- und Niesregeln, das Abstandhalten (mindestens 1,5 Meter) sowie das Tragen einer medizinischen Maske (FFP2- oder OP-Maske) die wichtigsten Maßnahmen.



Was sollten Patient*innen mit Asthma beachten?

Es gibt keine Daten darüber, dass bei leichtem oder mittelschwerem Asthma ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegt. Im Falle einer Lungenentzündung kann sich die ggf. erforderliche intensivmedizinische Behandlung bei Patient*innen mit unkontrolliertem Asthma schwierig gestalten. Deshalb sollten Asthmatiker*innen

- die empfohlenen Hygienemaßnahmen besonders genau einhalten: Händewaschen und Abstand halten, mögliche Infektionsquellen meiden.
- **die verordnete Therapie, vor allem mit inhalativem Kortison unbedingt fortführen.** Bei Patient*innen, deren Asthma gut eingestellt ist, besteht keine erhöhte Infektneigung.
- eine Kortisontherapie, die zusätzlich zur Therapie mit inhalativem Kortison verordnet wurde, weiterführen und ggf. den Arzt/die Ärztin fragen, ob diese noch erforderlich ist. Das Absetzen der erforderlichen Kortison-Tabletten ist während der Pandemie weitaus gefährlicher als diese nach ärztlicher Vorschrift weiterzuführen.
- die **Therapie mit Biologika** bei schwerem Asthma keinesfalls abbrechen. Die Verabreichung sollte - falls möglich - im häuslichen Umfeld erfolgen.

Hier wird die Anwendung einiger Medikamente zur Behandlung des schweren Asthmas erklärt:

www.atemwegsliga.de/injizieren.html



Was sollten Patient*innen mit COPD beachten?

- Das Coronavirus wird innerhalb geschlossener Räume mit vielen Personen und schlechter Lüftung häufig übertragen. Meiden Sie diese Situation!
Wenn nicht möglich: Maske und Abstand!
- Bewegung in der freien Luft ist hingegen gut! Erhalten Sie die Muskelkraft Ihrer Beine durch regelmäßiges Spazierengehen an der Luft!
- Die verordnete und benötigte Therapie muss unbedingt fortgeführt werden. Dies gilt auch für die Substitutionstherapie bei Patienten mit Alpha-1 Antitrypsinmangel!
- Es gibt keine wissenschaftlichen Daten, dass Kortison zum Inhalieren während der Pandemie vermieden werden sollte. (www.goldcopd.org/gold-covid-19-guidance/)
- Falls Sie unsicher sind, fragen Sie in der verordnenden Praxis (am besten telefonisch), ob eine inhalative Kortisonbehandlung (als Einzeltherapie oder in Kombination mit einem anderen Wirkstoff) bei Ihnen erforderlich ist. Ggf. wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin die Therapie ändern.

Setzen Sie keine Therapie ohne Rücksprache mit der behandelnden Praxis ab.

Der Asthma-Notfall-Plan

Richtiges Verhalten im Notfall (leichter bis mittelschwerer Anfall)		
1. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
2. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
3. Warten		Fünf bis zehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
4. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert. Falls keine Besserung oder gar eine Verschlechterung eingetreten ist:
5. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
Einnehmen		Kortison-Tablette: 50 mg Prednisolon beim leichten bis mittelschweren Anfall, 100 mg Prednisolon beim schweren Anfall
6. Warten		Zehn bis fünfzehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
7. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
		Bei weiterer Verschlechterung Notarzt rufen (Telefon 112) .

Bitte füllen Sie den Plan aus, fragen Sie ggf. den behandelnden Arzt/die Ärztin am besten telefonisch.

Der COPD-Notfall-Plan

Richtiges Verhalten im Notfall:		
1. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
2. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe. Alternativ können Sie über Ihren Vernebler atemwegserweiternde Medikamente inhalieren, z. B. drei bis fünf Tropfen eines kurzwirksamen Betamimetikums und 250 µg eines kurzwirksamen Anticholinergikums.
3. Warten		Fünf bis zehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
4. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert. Falls keine Besserung oder gar eine Verschlechterung eingetreten ist:
5. Inhalieren		Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe. Alternativ können Sie über Ihren Vernebler atemwegserweiternde Medikamente inhalieren, z. B. drei bis fünf Tropfen eines kurzwirksamen Betamimetikums und 250 bis 500 µg eines kurzwirksamen Anticholinergikums.
Einnehmen		40 bis 50 mg Prednisolon (Kortison-Tablette)
6. Warten		Zehn bis fünfzehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
7. Messen		Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
		Bei weiterer Verschlechterung Notarzt rufen (Telefon 112) .

Bitte füllen Sie den Plan aus, fragen Sie ggf. den behandelnden Arzt/die Ärztin am besten telefonisch.