



## **SARS-CoV-2-Pandemie**

### **Welches Risiko haben Patient\*innen mit chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen?**

#### **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, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gliederschmerzen und Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinns auf. Magen-Darm-Beschwerden sind möglich.

Die meisten Verläufe sind eher mild und die Beschwerden verschwinden spontan nach weniger als 2 Wochen. Bei einigen Menschen verläuft die Erkrankung schwer. Ursache ist dann meist eine Lungenentzündung. Die meisten Patient\*innen mit Lungenentzündung müssen im Krankenhaus, einige auch auf der Intensivstation behandelt werden.

Das Risiko, sich zu infizieren, ist zurzeit hoch, da kaum jemand immun ist. Erst die Einführung eines wirksamen Impfstoffes wird dieses Risiko senken.

Insbesondere Patient\*innen mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen sind verunsichert, möchten das eigene Risiko besser abschätzen und wissen, welche Schutzmaßnahmen individuell sinnvoll sind.

#### **Für alle gilt:**

**Die allgemeinen Hygienemaßnahmen müssen konsequent eingehalten werden.**

Wir erläutern – nach heutigem Kenntnisstand - das mögliche Risiko für einen schweren Verlauf an 12 Beispielen.

Bitte beachten Sie: Die meisten Daten stammen aus China. Wir wissen nicht, ob diese Daten genauso auf Deutschland übertragbar sind. In Deutschland gibt es -noch- zu wenige Daten.

## 1. Welche Patient\*innen sind am stärksten gefährdet, einen schweren COVID-19-Verlauf zu haben?

Besonders gefährdet sind:

- ältere Menschen (> 65 Jahre alt)
- Patient\*innen mit
  - Herz-Kreislaufkrankungen
  - Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
  - starkem Übergewicht
  - chronischen Lungen-, Nieren- und Leber-Erkrankungen
  - und vermutlich auch Menschen mit geschwächtem Immunsystem

Männer haben ein höheres Risiko als Frauen. Je mehr Risikofaktoren vorliegen desto größer ist das Gesamtrisiko, schwer zu erkranken.

Eine besondere Risikogruppe sind Patient\*innen, die Pflegeheimen leben (hohes Alter, oft mehrere chronische Erkrankungen, schnelle Verbreitung des Virus durch engen körperlichen Kontakt mit den Pflegenden, die oft viele Menschen versorgen müssen.)

## 2. Lehrerin, 58 Jahre alt, mittelschweres, gut kontrolliertes Asthma

Patient\*innen mit Asthma haben kein höheres Risiko für schwere COVID-19-Verläufe. Es gibt aktuell keine Hinweise, dass eine Therapie mit Kortison zum Inhalieren (ICS) bei Asthma das Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung steigert.

ICS senken das Risiko für eine plötzliche Verschlechterung des Asthmas.

Das Unterbrechen der Asthmatherapie kann das Asthma verschlimmern und damit vermutlich einen schweren COVID-19 Verlauf begünstigen.

Auch eine Allergenimmuntherapie (spezifische Immuntherapie; Hyposensibilisierung) sollte fortgeführt werden.

Bitte machen Sie mit der verordneten Asthmatherapie weiter!
---

Unseres Erachtens können Patient\*innen mit gut eingestelltem Asthma, die keine akuten Beschwerden haben, im Schulbetrieb eingesetzt werden.

Die allgemeinen Hygienemaßnahmen müssen natürlich konsequent eingehalten werden.

## 3. Manager, 48 Jahre alt, schweres Asthma

Wir empfehlen eine Therapie mit Biologika bei Patient\*innen mit schwerem Asthma fortzuführen. Durch Absetzen könnte sich das Asthma verschlechtern und eine Behandlung mit Kortison-Tabletten erforderlich werden.

Patient\*innen mit gut eingestelltem schwerem Asthma und ohne akute Erkrankungszeichen können auch außerhalb des eigenen Haushaltes tätig sein.



Biologika können in der Regel zuhause selbst gespritzt werden. Dies verringert das Kontaktisiko mit möglicherweise Infizierten in einer Praxis.

Informationen unter: <https://www.atemwegsliga.de/injizieren.html>

#### **4. Rentner, 68 Jahre alt, COPD, Bluthochdruck, Herzinfarkt vor 3 Jahren, Raucher**

Patient\*innen mit COPD haben ein höheres Risiko für schwere COVID-19-Verläufe. Bei bestehenden Herz-Kreislaufferkrankungen ist das Risiko noch höher.

Die verordnete Behandlung mit Medikamenten sollte unbedingt fortgeführt werden!

Das gilt ausdrücklich auch für die Behandlung mit Kortison zum Inhalieren und Medikamente, die den Blutdruck senken. Nach bisherigen Erkenntnissen erhöhen Blutdrucksenker wie ACE-Hemmer (z.B. Ramipril) oder Sartane das Risiko für schwere Verläufe nicht.

#### **Dringende Empfehlungen:**

- **Beendigung des Zigarettenrauchens!**
- Pneumokokken-Impfung (falls noch nicht erfolgt)

Ohne COVID-19-Erkrankungszeichen ist eine häusliche Quarantäne nicht erforderlich. Treffen mit den Kindern oder Enkelkindern sollten aktuell möglichst vermieden werden.

#### **5. Student, 22 Jahre alt, Mukoviszidose**

Es gibt bislang nur wenige Fallberichte zum Verlauf von COVID-19 bei Patient\*innen mit Mukoviszidose (Cystische Fibrose, CF) oder anderen Bronchiektasen-Erkrankung.

Es wird ein erhöhtes Risiko für einen schwereren Verlauf vermutet. Allerdings setzen Patient\*innen mit CF oft ohnehin umfangreiche Hygienemaßnahmen um und sind im Vergleich zu anderen Patientengruppen jünger sind.

Ein bestehender Diabetes ist ein zusätzlicher Risikofaktor.

Alle verordneten medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien, insbesondere auch Therapien mit Antibiotika sollen fortgesetzt werden. Dies gilt grundsätzlich auch für eine notwendige Atemtherapie, wobei wo immer möglich eine eigenständige Durchführung angestrebt werden sollte. Zur Therapie in den Praxen der physiotherapeutischen Atemtherapeuten sind individuelle Absprachen notwendig. Viele Therapeuten bieten bereits Videobehandlungen an und können diese auch (zeitlich begrenzt) abrechnen.

Ohne COVID-19-Erkrankungszeichen ist ein Dauer-Aufenthalt zu Hause nicht erforderlich (und auch aus Sicht der vielen positiven Aspekte einer körperlichen Bewegung nicht sinnvoll).



## 6. Rentner, 72 Jahre alt, Rheuma-Lunge

Es wird vermutet, dass Erkrankungen, bei denen die Lungen vernarbt (interstitielle Lungenerkrankungen (ILD), Lungenfibrosen), mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Verlaufs einhergehen. Diese Erkrankungen werden oft mit Medikamenten, die die Immunreaktion unterdrücken, behandelt. Eine Pause der notwendigen Behandlung mit diesen Immunsuppressiva kann die Grunderkrankung verschlechtern.

Wenn eine Behandlung mit Immunsuppressiva erforderlich ist, sollte diese Behandlung in der niedrigst möglichen Dosis fortgeführt werden.

Bei Nachweis des Virus bei dem\*der Patient\*in oder im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen sollte eine Behandlungspause mit Medikamenten wie Azathioprin oder Methotrexat eingelegt werden. Eine Kortison-Behandlung sollte mit der niedrigsten Dosis, die klinisch möglich ist, fortgeführt werden.

Die Behandlung mit sogenannten Antifibrotika, die bei idiopathischer Lungenfibrose (IPF) gegen die Entwicklung akuter Verschlechterungen verordnet werden, soll fortgeführt werden. Ohne COVID-19-Erkrankungszeichen ist ein Dauer-Aufenthalt zu Hause nicht erforderlich und auch aus Sicht der vielen positiven Aspekte einer körperlichen Bewegung auch nicht sinnvoll.

## 7. Büroangestellter, 53 Jahre alt, beidseitige Lungentransplantation vor 3 Jahren

Das Risiko für schwere Verläufe mit COVID-19 ist bei lungentransplantierten Patient\*innen aufgrund der notwendigen Immunsuppression theoretisch erhöht. Andererseits wurde in Laborversuchen gezeigt, dass sowohl Ciclosporin als auch Tacrolimus die Virusvermehrung hemmen. Es gibt zu wenig klinische Daten, um das Risiko richtig abschätzen zu können. Es wird empfohlen, auch bei milden klinischen Symptomen vorsichtig zu sein und den Verlauf engmaschig zu beobachten.

Eine routinemäßige bzw. vorbeugende Anpassung der Immunsuppression wird nicht empfohlen. Nur bei schweren COVID-19-Verläufen wird derzeit geraten, Mycophenolat-Mofetil und Azathioprin unter sorgfältiger Überwachung vorübergehend zu pausieren.

Ein prophylaktischer Dauer-Aufenthalt zu Hause ist nicht erforderlich und auch aus Sicht der vielen positiven Aspekte einer körperlichen Bewegung auch nicht sinnvoll.

## **8. Rentnerin, 71 Jahre alt, Lungenkrebs**

Es gibt bislang nur wenige Fallberichte von Patient\*innen mit Lungenkrebs, welche an COVID-19 erkrankt sind. Nach bisherigen Erkenntnissen besteht bei Tumorpatient\*innen generell ein erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Verläufe. Das Spektrum der Lungenkrebs-Erkrankungen ist aber aufgrund der vielen unterschiedlichen Tumor-Unterarten, Ausbreitungs-Stadien und Prognosen so breit, dass Risikoabschätzungen und Empfehlungen hier nur sehr individuell ausgesprochen werden können.

Im Allgemeinen gilt, dass Operationen, Systemtherapien oder Bestrahlungen möglichst wie geplant durchgeführt werden sollen.

Bezüglich der Kontaktbeschränkungen muss jedoch in Abhängigkeit der Prognose individuell über den Besuch von Angehörigen oder Freunden entschieden werden, ein vollständiges Besuchsverbot kann hier nicht gelten.

## **9. Rentner, 74 Jahre alt, 120 kg schwer, Nieraucher, Bluthochdruck, CPAP-Therapie**

Wir wissen zurzeit nicht, ob Patient\*innen mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom (Atemaussetzer nachts), die nachts eine CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) nutzen müssen, ein erhöhtes Risiko haben. Allerdings sind Übergewicht und Bluthochdruck Risikofaktoren. Bis auf Weiteres sollte auf gesellige Runden mit Freunden verzichtet werden. Corona-Krise könnte Anlass und Motivation sein, die in jeder Hinsicht vorteilhafte Gewichtsverringering in Angriff zu nehmen.

## **10. Rentnerin, 62 Jahre alt, seltene Nervenerkrankung, Maskenbeatmung nachts**

Patient\*innen mit Erkrankungen der Nerven und Muskeln, die eine nichtinvasive Beatmung (Non-Invasive Ventilation, NIV) benötigen, leiden an einer schweren Einschränkung der Atempumpe. Es wird ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe vermutet, da diese Patient\*innen bei einer evtl. Lungenentzündung die Einschränkung der Atmung nicht ausgleichen können. Durch die Grunderkrankung kann eine eingeschränkte Lebensqualität vorliegen, welche nach langen Krankheitsverläufen einer COVID-19-Pneumonie noch eingeschränkter sein kann. Dies sollte individuell sehr detailliert besprochen werden. Eine ausführliche und konkrete Patienten-Verfügung sollte nach einer individuellen Beratung durch die behandelnde Lungenärztin/den behandelnden Lungenarzt und nach reiflicher Überlegung erstellt werden. Unabhängig davon sollten im Falle einer COVID-19-Erkrankung aber die Möglichkeiten einer nicht-invasiven Beatmung ausgeschöpft werden, da dadurch möglicherweise eine Intubation umgangen werden kann.

## **11. Arbeiter, 43 Jahre, Tuberkulose vor 20 Jahren**

Vermutlich ist nach einer erfolgreich behandelten Tuberkulose ohne Folgeschäden das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf, nicht erhöht. Die Behauptung, dass die Auseinandersetzung des Immunsystems mit Tuberkulose-Erregern (z.B. im Rahmen einer Tuberkuloseimpfung) die Virus-Abwehr sogar stärken könnte, ist allerdings bislang nicht bewiesen.

Bei einer bestehenden Tuberkulose ist es von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Therapie, alle notwendigen Arzttermine wahrzunehmen und Therapieunterbrechungen zu vermeiden!

## **12. Büroangestellte, 61 Jahre, normalgewichtig, Nieraucherin, Lungenembolie vor 3 Jahren**

Thrombosen und Embolien kommen bei COVID-19 Patient\*innen recht häufig vor. Deshalb ist eine Thromboseprophylaxe immer notwendig ist, wenn ein\*e Patient\*in mit nachgewiesener COVID-19-Erkrankung stationär aufgenommen werden muss.

Patient\*innen mit einer Thrombose oder Embolie in der Vorgeschichte haben – nach aktuellem Kenntnisstand – kein erhöhtes Thrombose-Risiko in Zusammenhang mit COVID-19. Sie sollten jedoch bei einer evtl. Testung oder einer Aufnahme in ein Krankenhaus darauf hinweisen, damit die Thromboseprophylaxe umgehend begonnen wird.

Patienten mit einer Lungenembolie-Vorgeschichte, die keine Gerinnungshemmer mehr einnehmen, sollten generell, und insbesondere während der COVID-19-Epidemie, auf die allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen (wie die Vermeidung längerer Immobilisation und eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme) achten.

**Patient\*innen mit chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen sollten unbedingt den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts folgen:**

- **Abstandsgebote**
- **Hygieneregeln**
- **Impf-Empfehlungen.**

## **Lungensport und Patientenschulungen**

Bei konsequenter Beachtung der Abstandsregeln, der Hygieneregeln und der aktuellen Beschwerden der Patient\*innen (keine Teilnahme von Patient\*innen mit akuten Symptomen jeden Schweregrades) ist gegen eine Fortführung des Lungensports im Rahmen kleiner Lungensportgruppen nichts einzuwenden.

Sollte dies nicht möglich sein, sollten die Patient\*innen individuell ihre Übungen fortführen.



Gruppenschulungen mit strukturierten Schulungsprogrammen (z.B. NASA, COBRA) sollten in den Praxen ebenfalls nur bei Einhaltung der offiziell vorgegebenen Abstandsregeln durchgeführt werden. Die Praxisinhaber\*innen können jedoch eine Individualschulung (zumindest der Inhalationstechnik) anbieten und auf spätere Schulungstermine verweisen. Die Deutsche Atemwegsliga entwickelt derzeit Internet-basierte Schulungsprogramme, und bietet für Patient\*innen umfangreiches Informationsmaterial und zusätzlich Videos zur Inhalations-Schulung an ([www.atemwegsliga.de](http://www.atemwegsliga.de)).

Quelle: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin vom 27.04.2020/aktualisiert 28.05.2020: [https://pneumologie.de/fileadmin/user\\_upload/COVID-19/20200527\\_DGP\\_BdP\\_Risikoabschaetzung\\_chron\\_LK\\_SARS-CoV-2\\_update.pdf](https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20200527_DGP_BdP_Risikoabschaetzung_chron_LK_SARS-CoV-2_update.pdf)

**Rückfragen:**

Deutsche Atemwegsliga. E.V.

Geschäftsstelle

Raiffeisenstraße 38

33175 Bad Lippspringe

Tel. 0 52 52 / 93 36 15

Fax: 0 52 52 / 93 36 16

Email: [kontakt@atemwegsliga.de](mailto:kontakt@atemwegsliga.de)

