

NEWSLETTER



Selbsthilfegruppe COPD&Lunge Region Oberbayern Standort München

Unsere Selbsthilfegruppe trifft sich jeweils am 3.Samstag um 14:30 Uhr

**Adresse: Gasthof „Zur Post“
Seminarräume im I.Stock
Kirchenplatz 1,
85540 Haar**

Gruppenleiter: Mary-Lou Schönwälder, Arnikaweg 1, 85521Ottobrunn, Tel: 089/6095153
E-Mail:
ml.schoenwaelder@copdundlunge.de

Stellvertreter: Georg Gerstner, Frühlingsstr. 10, 82008 Unterhaching, Tel: 089/6113520
E-Mail:
g.gerstner@copdundlunge.de

Die Termine für das Jahr 2020:

18.1.20	15.2.20	21.3.20	18.4.20	16.5.20	20.6.20
11.7.20		19.9.20	17.10.20	21.11.20	12.12.20



Inhalt

- Bronchitis: Akut oder chronisch
- Chronischer Husten
- Wie lang Coronaviren auf Flächen überleben
- Asthma kann auch mit Beschwerden des Reizdarmsyndroms einhergehen
- Teure Atemschutzmaske schützt nicht besser vor Grippe als einfacher Mundschutz
- Dauerinhalation von Sauerstoff kann das Fortschreiten einer Lungenfibrose beschleunigen
- Wie können öffentliche Räume dekontaminiert werden?
 - Die neuen Regeln für Patienten Coronavirus: Infos für Menschen mit Lungenkrankheiten
 - Krankheitsverlauf anhand Lungenmikrobiom einschätzen
 - Beeinflussen Gene die Asthma-Therapie?
- Aktuelle Meldungen zu Corona
- Corona-Ticker
- Gut eingestellte Asthmatiker sind grundsätzlich nicht stärker durch Coronaviren gefährdet als gesunde
- 10 Alltagstipps zu mehr Achtsamkeit

BRONCHITIS: AKUT ODER CHRONISCH



Man kann zwischen akuter Bronchitis und chronischer Bronchitis unterscheiden. ©Africa Studio - AdobeStock

Eine akute Bronchitis ist eine Entzündung der Bronchialschleimhaut. In neun von zehn Fällen wird eine akute Bronchitis durch Viren ausgelöst, daher sind Antibiotika Behandlung in der Regel nicht nötig.

Eine chronische Bronchitis entsteht meist durch Rauchen und ist definiert als Husten und Auswurf an den meisten Tagen während mindestens je drei Monaten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren.

Lesen Sie im Folgenden mehr zu akuter und chronischer Bronchitis:

Frage:

Wenn 30 Männer eine Villa in 10 Monaten bauen, wie lange dauert es, die selbe Villa zu bauen, wenn man nur 15 Männer hat.

0 Sekunden. Die Villa wurde bereits von den 30 Männern gebaut.

WAS IST EINE BRONCHITIS?



Bei einer Bronchitis handelt es sich um eine Entzündung der Schleimhaut in den unteren Atemwegen, genauer gesagt den Bronchien. Generell unterscheidet man zwei Formen, die sich in Schwere und Dauer unterscheiden:

- die akute Bronchitis, die plötzlich auftritt und
- die chronische, also dauerhafte Bronchitis

Akute Bronchitis

Bei der akuten Bronchitis sind die Schleimhäute der Bronchien akut entzündet. Auslöser der Entzündung sind in über 90 Prozent der Fälle Viren, nur selten Bakterien.

Folgende Viren, sind häufig Auslöser der akuten Bronchitis

- Adenoviren,
- Rhinoviren,
- Parainfluenzaviren,
- Coronaviren,
- RS-Virus (RSV),
- Coxsackieviren

Die akute Bronchitis tritt auch gemeinsam mit Kehlkopfentzündungen und Entzündungen der Luftröhre auf. Es kann zu einer Sekundärinfektion mit Bakterien kommen.

Akute Bronchitis: Symptome und Dauer

Typisches Symptom einer akuten Bronchitis ist Husten mit Auswurf. Weitere Bronchitis-Symptome sind:

- Fieber
- Halsschmerzen,
- Kopf- und Gliederschmerzen
- Schnupfen

KURZ ERKLÄRT:

Viren sind die Hauptursache für eine akute Bronchitis. Eine chronische Bronchitis entsteht häufig als Folge von regelmäßigem Rauchen.

Atemnot gehört nicht zu den typischen Symptomen einer akuten Bronchitis. Bei einer vorbestehenden Lungenerkrankung kann es zu einer Verstärkung der Atemnot kommen. Bei nicht-Lungenvorerkrankten muss bei Atemnot auch an eine Lungenentzündung gedacht werden.

Beim Husten können die Viren leicht in die Luft übertragen werden. Eine akute Bronchitis ist daher ansteckend.

Was die Bronchitis-Dauer betrifft, so verschwindet die akute Form im Normalfall von selbst, meist ohne weitere Komplikationen. Die Symptome gehen in der Regel innerhalb von zwei bis fünf Tagen zurück. Ein meist trockener Reizhusten kann jedoch auch noch über mehrere Wochen anhalten.

Akute Bronchitis bei Kindern – Spastische Bronchitis

Bei Kleinkindern und Babys mit akuter Bronchitis verengen sich oft auch die Atemwege, wenn die Bronchialschleimhaut anschwillt. Zusätzlich kann sich die Bronchialmuskulatur verkrampfen. Man spricht dann von einer obstruktiven oder spastischen Bronchitis.

Vor allem bei Kleinkindern ist die Verengung der Bronchien schwerwiegend, da der Durchmesser der Kinderbronchien von Natur aus kleiner ist. In etwa einem Drittel aller Fälle kann sich aus einer spastischen Bronchitis bei Kindern ein Asthma bronchiale entwickeln.

Wie entsteht chronische Bronchitis?

Von einer chronischen Bronchitis spricht man, wenn Husten und Auswurf wenigstens drei Monate lang in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Jahren anhalten und andere Ursachen ausgeschlossen wurden. So die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Chronische Bronchitis ist häufig die Folge des regelmäßigen Rauchens. Die Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs wie beispielweise Nikotin reizen die Bronchialschleimhaut, die sich infolgedessen entzündet. Im Volksmund wird die Krankheit daher auch als Raucherhusten bezeichnet.

GUT ZU WISSEN:

Die chronisch-obstruktive Bronchitis wird im Volksmund auch Raucherhusten genannt.

Auch regelmäßig eingeatmeter Feinstaub oder chemische Reizstoffe am Arbeitsplatz können - ebenso wie eine nicht ausgeheilte, akute Bronchitis - zu einer chronischen Bronchitis führen. Besonders oft erkranken Menschen, deren Immunsystem geschwächt ist.

Chronische Bronchitis: Symptome und Verlauf

Auch bei der chronischen Bronchitis tritt – vor allem morgens - Husten zumeist mit schleimigem Auswurf als zentrales Symptom auf.

Da die Selbstreinigungskraft der Lunge bei chronischer Bronchitis geschwächt ist und die Flimmerhärchen den Schleim der Bronchialschleimhaut nicht mehr richtig aus der Lunge abtransportieren können, kann sich eine chronische Bronchitis durch eine bakterielle Infektion noch weiter verschlimmern. Deswegen haben Patientinnen und Patienten mit chronischer Bronchitis auch ein erhöhtes Risiko für eine Lungenentzündung oder andere schwere Lungeninfektionen.

Die chronische Bronchitis verschlimmert sich schleichend und kann sich, wenn nicht rechtzeitig behandelt, zu einer chronisch-obstruktiven Bronchitis entwickeln. Obstruktiv bedeutet, dass die Atemwege dauerhaft verengt sind. Diese Entwicklung der Erkrankung tritt bei etwa jeder fünften Person mit einer chronischen Bronchitis auf. Der Übergang zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD, mit oder ohne Lungenemphysem ist dann fließend.

Frage: In welchen Zug passt nur ein Mensch, egal wie man sich anstrengt?

-

Antwort: In den Anzug!



BRONCHITIS: VERBREITUNG

Eine **akute Bronchitis** ist häufig. Insbesondere in den Wintermonaten steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten deutlich an, sodass es in der kalten Jahreszeit pro Woche bis zu 100 Neuerkrankungen pro 100.000 Personen geben kann.

Schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der Deutschen haben eine **chronische Bronchitis**. Dabei sind mehr Männer als Frauen betroffen: Etwa einer von fünf erwachsenen Männern in Deutschland und jeder zweite Raucher über 40 Jahre hat eine chronische Bronchitis, die im Volksmund oft auch als Raucherhusten bezeichnet wird.

Weltweit zählen die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen laut WHO mit zu den häufigsten Todesursachen. Mehr dazu erfahren Sie im Kapitel „**COPD - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung**“.

BRONCHITIS: RISIKOFAKTOREN



Viren sind mit 90 Prozent die häufigste Ursache für eine **akute Bronchitis**. In der kalten Jahreszeit ist die Wahrscheinlichkeit höher, an einer akuten Bronchitis zu erkranken.

Auch längere Aufenthalte in trockener Luft (z.B. klimatisierte Büros und Langstreckenflüge) können Infekte mit Viren und Bakterien begünstigt, denn die trockene Luft reizt die Schleimhaut in den Bronchien.

Großer Risikofaktor: Rauchen

Ein großer Risikofaktor, sowohl für akute als auch für **chronische Bronchitis** ist das Rauchen. So erkranken Kinder, die durch rauchende Eltern Passivrauch ausgesetzt sind, doppelt so oft an Infektionen. Außerdem zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass Husten und Auswurf mit der Zahl der gerauchten Zigaretten zunimmt.

Tatsächlich gilt das Rauchen laut Robert Koch-Institut in neun von zehn Fällen als Ursache einer chronischen Bronchitis.

Auch Menschen, die etwa an ihrem Arbeitsplatz vielen Reizstoffen ausgesetzt sind, haben ein höheres Erkrankungsrisiko für eine chronische Bronchitis. Und in der Großstadt lebende Personen erkranken häufiger, als Landbewohner. Das könnte auf die erhöhte Feinstaubbelastung in Städten zurückzuführen sein. Zudem steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit an einer Bronchitis zu erkranken.

Auch eine vererbte Überempfindlichkeit der Bronchien kann ein weiterer Risikofaktor für Bronchitis sein.

BRONCHITIS: DIAGNOSE



Für die Diagnose einer akuten Bronchitis reicht oft bereits die **Anamnese** mit Abklärung der Symptome und das Abhören der Lunge aus.

Eine **akute Bronchitis** zeichnet sich vor allem durch Husten aus. Oft schmerzt dabei der Brustkorb und Schleim wird vermehrt abgehustet. Weitere Bronchitis-Symptome, die auftreten können sind:

- Kopf- und Gliederschmerzen,
- Schnupfen oder Halsweh
- Pfeifende Atmung (Giemen)
- Fieber

GUT ZU WISSEN:

Sollten Beschwerden trotz Behandlung innerhalb von 14 Tagen nicht abklingen, muss gegebenenfalls eine Röntgenuntersuchung erfolgen, um eine Lungenentzündung auszuschließen.

Eine akute Bronchitis verschwindet meist nach einigen Tagen von selbst, daher sollte laut Empfehlungen auf weitere Laboruntersuchungen, Untersuchungen des Auswurfs oder auch Röntgen-Aufnahmen des Brustkorbs verzichtet werden.

Mit Hilfe einer Blutuntersuchung kann festgestellt werden ob es sich um eine virale oder bakterielle Infektion handelt. Somit kann es helfen, eine zu häufige Therapie mit [Antibiotika](#) zu vermeiden.

Eine [Röntgenaufnahme des Brustkorbs \(Röntgen-Thorax\)](#) wird empfohlen, wenn der Verdacht besteht, dass ein Fremdkörper eingeatmet wurde oder zum Ausschluss einer [Lungenentzündung](#).

Ein [Lungenfunktionstest \(Spirometrie\)](#) ist während der akuten Bronchitis nicht sinnvoll.

Was zeichnet die chronische Bronchitis aus?

Bei der [chronischen Bronchitis](#) erfolgt die Diagnose ebenfalls auf Basis einer [Anamnese](#) (Wichtig dabei ist vor allem die Frage nach dem Rauchverhalten).

Das Abhören der Lunge sowie die Durchführung einer [Bodyplethysmographie](#) gehören zur Diagnostik bei einer chronischen Bronchitis. Wenn sich in der Lungenfunktion eine Überblähung der Lunge zeigt, kann diese mittels Röntgenaufnahme bestätigt werden. Eine [Blutgasanalyse](#) liefert Hinweise darauf, ob die Sauerstoffversorgung des Körpers noch gut ist. Denn beim [Lungenemphysem](#) ist sie beeinträchtigt, der Kohlendioxidanteil im Blut kann erhöht sein.

Bei der chronisch-obstruktiven Bronchitis ist das Hauptsymptom vor allem die erschwerte Atmung, mehr über die Diagnose einer chronischen Bronchitis finden Sie im Kapitel [COPD: Diagnose](#).

BRONCHITIS: THERAPIE



Eine [akute Bronchitis](#) heilt häufig ohne medikamentöse Behandlung aus. Die [Bronchitis-Symptome](#) lassen sich durch fiebersenkende Wickel und schleimlösende Mittel lindern. Wichtige Maßnahmen sind

- Bettruhe und
- viel trinken.

GUT ZU WISSEN:

Patienten mit akuter Bronchitis sollten viel trinken, zum Beispiel Tee. Das fördert die Verflüssigung des Schleims.

Meistens sind Viren schuld an einer akuten Bronchitis, gegen die [Antibiotika](#) ohnehin nicht helfen. Eine akute Bronchitis routinemäßig mit Antibiotika zu behandeln wird daher nicht empfohlen.

Bei Patienten mit schweren Herz- oder Lungenkrankheiten, angeborenen oder erworbenen Immundefekten sowie bei alten Patienten kann die Behandlung mit Antibiotika im Einzelfall erwogen werden, so die offiziellen Empfehlungen.

Bei schwer kranken Patienten sollte eine ambulant erworbene [Lungenentzündung \(Pneumonie\)](#) ausgeschlossen werden. Eine Pneumonie wird meist durch Bakterien ausgelöst, in diesem Fall müssen zügig Antibiotika verabreicht werden.

Während einer akuten Bronchitis sollte nicht geraucht werden. Denn die Inhaltsstoffe von Zigaretten reizen die Schleimhäute zusätzlich.

Behandlung der chronischen Bronchitis

Für die Therapie der chronischen Bronchitis gilt: Hat die **chronische Bronchitis** ihre Ursache im Rauchen, muss der **Tabakkonsum eingestellt** werden. Sollten chemische Reizstoffe etc. die Ursache sein, sollten man diese künftig möglichst meiden. Nur so lässt sich das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Wenn die chronische Bronchitis noch in einem frühen Stadium ist, heilt sie möglicherweise sogar ganz aus.

Zusätzlich können Betroffene mit Bronchodilatoren inhalieren, um die Entzündung zu hemmen und die Bronchien zu erweitern. Empfehlenswert sind auch **Atemübungen**.

BRONCHITIS: FORSCHUNGSANSÄTZE



Die Forschung rund um die **akute Bronchitis** bezieht sich meist auf akute Atemwegsinfekte im Allgemeinen. Ziel ist es, die **Diagnose** und **Therapie** zu verbessern und zu erleichtern.

Im Bereich der **chronischen Bronchitis** stehen vor allem die Entstehungsmechanismen im Fokus. Denn bisher ist es noch immer oft nicht leicht, medizinisch festzustellen, ob eine chronische Bronchitis, ein **Lungenemphysem** oder eine **COPD** vorliegt.

Die Mechanismen der einzelnen Krankheitsbilder zu erforschen soll auch hier dabei helfen, neue Diagnose- und Therapieformen zu entwickeln.

WAS MACHT DIE COPD-FORSCHUNG?



Schon heute leiden weltweit je nach Schätzungen beziehungsweise Hochrechnungen zwischen 200 und 300 Millionen Menschen an der **chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD** – und die Zahl wird nach Ansicht von Experten in Zukunft noch weiter zunehmen. Leider ist bis heute keine Heilung möglich. Doch gerade in den letzten Jahren hat die Forschung viele neue Erkenntnisse gewonnen, die das Verständnis der Erkrankung verbessert haben.

Dies ist auch das Verdienst von Projekten wie der 1997 ins Leben gerufenen Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Diese auf der ganzen Welt operierende Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, sowohl die Prävention, also die Vorbeugung, als auch die Behandlung und Versorgung von COPD zu verbessern.



© Gorodenkoff - Fotolia.com Auch in Deutschland werden die wissenschaftlichen Anstrengungen weiter intensiviert. So gibt es seit 2009 das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte krankheitsbezogene **Kompetenznetz Asthma / COPD (AsCoNet)**, an dem diverse Universitäten und Forschungseinrichtungen beteiligt sind.

2011 wurde auf Initiative der Bundesregierung das **Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL)** gegründet. Hier kooperieren führende deutsche

Forschungseinrichtungen und Kliniken an fünf Standorten mit dem Ziel, grundlagenwissenschaftliche Erkenntnisse in neue klinische Konzepte zur Verbesserung der Patientenversorgung umzusetzen.

Übergreifendes Ziel aller Forschungsaktivitäten ist es, besser zu verstehen, welche Prozesse zur COPD-Entstehung beitragen, um damit neue, effektivere **Therapien** und auch **Diagnosemöglichkeiten** zu entwickeln.

Chronischer Husten: Linderung durch neuen Wirkstoff?

02. Mär 2020

Chronischer Husten ohne erklärbare Ursache, der sich noch dazu nicht gut behandeln lässt, kann die Lebensqualität von Betroffenen stark einschränken. In einer Studie hat sich der Wirkstoff Gefapixant jetzt als vielversprechend für die Therapie erwiesen. Veröffentlicht wurden die Ergebnisse in der Fachzeitschrift „The Lancet – Respiratory Medicine“.



Chronischer Husten kann die Lebensqualität von Betroffenen stark einschränken. ©Studio KIVI - Fotolia.com

253 Menschen zwischen 18 und 80 Jahren aus den USA und Großbritannien nahmen an der [Phase-II-Studie](#) teil. Das Durchschnittsalter betrug 60 Jahre und drei von vier Studienteilnehmenden waren Frauen. Alle Probanden hatten seit mindestens einem Jahr chronischen Husten, dessen Ursache unklar war oder der nicht auf bisherige Therapien ansprach.

Nach dem Zufallsprinzip wurden sie in vier etwa gleich große Gruppen eingeteilt, die jeweils über zwölf Wochen hinweg zweimal täglich entweder ein wirkstofffreies Placebo oder Gefapixant in unterschiedlich hohen Dosen (7,5, 20 oder 50 Milligramm (mg)) erhielten. Beobachtet wurde, wie oft die Teilnehmenden tagsüber (im Wachzustand) pro Stunde husten mussten und ob die Behandlung mit Gefapixant die Husten-Häufigkeit beeinflusst.

Gefapixant senkt Hustenhäufigkeit signifikant

Am Ende der Studie lag die Zahl von Hustenereignissen unter Placebo durchschnittlich bei 18,2 pro Stunde. Mit Gefapixant mussten die Teilnehmenden nur noch 14,5 Mal (7,5 mg), 12 Mal (20 mg) bzw. 11,3 Mal (50 mg) pro Stunde husten. Gegenüber dem Placebo ist dies ein Rückgang der Hustenfrequenz um bis zu 37 Prozent, mit 50 Milligramm Gefapixant. Die häufigste Nebenwirkung waren Veränderungen des Geschmackssinns.

Die Studienautoren sind der Ansicht, dass auf Grundlage ihrer Ergebnisse eine Weiterentwicklung von Gefapixant für die Therapie von chronischem Husten gerechtfertigt ist. Bisher ist das Medikament noch nicht erhältlich. Die Studie wurde von der pharmazeutischen Industrie finanziell unterstützt.

Quelle:

Smith, J. A. et al.: Gefapixant, a P2X3 receptor antagonist, for the treatment of refractory or unexplained chronic cough: a randomised, double-blind, controlled, parallel-group, phase 2b trial. In: The Lancet Respiratory Medicine, Februar 2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30471-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30471-0)

Wie lang Coronaviren auf Flächen überleben

Coronaviren können bei Raumtemperatur bis zu neun Tage auf Oberflächen wie etwa Türklinken oder Krankenhausbettflächen überleben und infektiös bleiben. Das berichten Forschende aus Greifswald und Bochum und erklären, wie man solche Coronaviren inaktivieren bzw. reduzieren kann.



Wie lange leben Coronaviren auf Oberflächen wie Türklinken oder Krankenhausbettflächen? Mit welchen Mitteln lassen sie sich wirksam abtöten? Forschende aus Greifswald und Bochum haben diejenigen Antworten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Fakten basieren, zusammengestellt und aktuell veröffentlicht (siehe [Journal of Hospital Infection, Online-Veröffentlichung am 6.2.2020](#)).

Das neuartige Coronavirus (Sars-CoV-2) macht weltweit Schlagzeilen. Da es keine spezifische Therapie dagegen gibt, ist besonders die Vorbeugung gegen Ansteckungen bedeutend, um die Krankheitswelle einzudämmen. Wie alle Tröpfcheninfektionen verbreitet sich das Virus auch über Hände und Oberflächen, die häufig angefasst werden. „Im Krankenhaus können das zum Beispiel Türklinken sein, aber auch Klingeln, Nachttische, Bettgestelle und andere Gegenstände im direkten Umfeld von Patienten, die oft aus Metall oder Kunststoff sind“, erklärt Prof. Dr. Günter Kampf vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Greifswald.

Gemeinsam mit Prof. Dr. Eike Steinmann, Inhaber des Lehrstuhls für Molekulare und Medizinische Virologie der Ruhr-Universität Bochum (RUB), hatte er für ein geplantes Fachbuch bereits umfassende Erkenntnisse aus 22 Studien über Coronaviren und deren Inaktivierung zusammengestellt. „In der aktuellen Situation schien es uns das Beste, diese gesicherten wissenschaftlichen Fakten vorab zu veröffentlichen, um alle Informationen auf einen Blick zur Verfügung zu stellen“, so Eike Steinmann.

Die ausgewerteten Arbeiten, die sich unter anderem mit den Erregern [Sars- und Mers-Coronavirus](#) befassen, ergaben zum Beispiel, dass sich die Viren bei Raumtemperatur bis zu neun Tage lang auf Oberflächen halten und infektiös bleiben können. Im Schnitt überleben sie zwischen vier und fünf Tagen. „Kälte und hohe Luftfeuchtigkeit steigern ihre Lebensdauer noch“, so Kampf.

Tests mit verschiedensten [Desinfektionslösungen](#) zeigten, dass Mittel auf der Basis von Ethanol, Wasserstoffperoxid oder Natriumhypochlorit gegen die Coronaviren gut wirksam sind. Wendet man diese Wirkstoffe in entsprechender Konzentration an, so reduzieren sie die Zahl der infektiösen Coronaviren binnen einer Minute um vier sogenannte log-Stufen - also zum Beispiel von einer Million auf nur noch 100 krankmachende Partikel. Wenn Präparate auf anderer Wirkstoffbasis verwendet werden, sollte für das Produkt mindestens eine Wirksamkeit gegenüber behüllten Viren nachgewiesen sein („begrenzt viruzid“). „In der Regel genügt das, um die Gefahr einer Ansteckung deutlich zu reduzieren“, meint Günter Kampf.

Die Experten nehmen an, dass die Ergebnisse aus den Untersuchungen über andere Coronaviren auf das neuartige Virus übertragbar sind. „Es wurden unterschiedliche Coronaviren untersucht, und die Ergebnisse waren alle ähnlich“, sagt Eike Steinmann.
Quelle: Ruhr-Universität Bochum

Links:

© Picture Factory_Fotolia.com

Asthma kann auch mit Beschwerden des Reizdarmsyndroms einhergehen

Dass Asthmatiker oft auch unter Verdauungsproblemen wie Symptomen der Refluxkrankheit oder einer Speiseröhrentzündung leiden, ist schon länger bekannt. Dies scheint auch für Beschwerden des Reizdarmsyndroms zu gelten, berichten Forscher aus den USA.



Asthma geht oft auch mit gastrointestinalen Beschwerden wie der Refluxkrankheit oder einer Speiseröhrentzündung (eosinophilen Ösophagitis) einher. Das wird schon seit einigen Jahren beobachtet. Ähnliches könnte auch für das Reizdarmsyndrom gelten, wie eine Studie aus den USA nun belegt (siehe *Annals of Gastroenterology, Online-Veröffentlichung am 21.10.2019*). Reizdarmsymptome gehören zu den häufigsten Gründen, warum Patienten in die Ambulanz kommen. Doch eine Diagnose gestaltet sich oft schwierig. Häufig machen den Betroffenen gleichzeitig auch komplizierte rheumatologische oder psychiatrische Krankheiten zu schaffen.

Da sich unter den gastrointestinal Betroffenen auch immer wieder solche mit erhöhten IgE-Werten finden, vermutete das Team um Dr. Farah Deshmukh vom Bassett Medical Center und dem *Columbia University College of Physicians and Surgeons*, dass das Reizdarmsyndrom (RDS) auch mit Asthma zusammenhängen kann. Daraufhin haben die Wissenschaftler in einer Metaanalyse zehn (aus insgesamt 634 Untersuchungen selektierten) Studien ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass Asthmatiker verglichen mit der Allgemeinbevölkerung doppelt so häufig ein Reizdarmsyndrom entwickeln. Dasselbe gelte auch umgekehrt: Bei Patienten mit einem Reizdarmsyndrom ist es doppelt so wahrscheinlich, dass auch eine asthmatische Erkrankung vorliegt.

Wenn bei einem Patienten zugleich pulmonale und gastrointestinale Symptome auftreten, könnten theoretisch Histamin, Interleukine und andere Immunmediatoren für die Hyperreagibilität verantwortlich sein. Auch könnten Asthmatiker eine erhöhte Darmpermeabilität aufweisen, so dass diese immunologisch aktiven Substanzen auch leichter in den bzw. vom Magen-Darm-Trakt übertreten. Über die genaue Ursache des offenbar vorliegenden Zusammenhangs zwischen Asthma und Reizdarmsyndrom lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nur spekulieren. Wenn aber bei einem Reizdarmsyndrom Atembeschwerden auftreten, raten die Autoren, das Vorliegen einer Asthmaerkrankung in

Erwägung zu ziehen und mit einem [Lungenfunktionstest](#) zu überprüfen. Umgekehrt sollte man bei Asthmatikern, die gastrointestinale Beschwerden aufweisen, überprüfen, ob möglicherweise ein Reizdarmsyndrom vorliegt.

Quelle: Medical Tribune vom 29.1.2020

Teure Atemschutzmaske schützt nicht besser vor Grippe als einfacher Mundschutz

Einfache chirurgische Gesichtsmasken, die eine Infektion des Patienten verhindern sollen, indem sie die Atemluft des Trägers filtern, schützen den Träger offenbar genauso gut vor einer Grippeinfektion wie teure Atemmasken vom Typ N95.



Einweg-Atemmasken vom Typ N95 filtern mindestens 95 % aller Aerosole aus der Luft. Dennoch haben sie in einer Studie (siehe [JAMA 2019, Band 322, Seite: 824-833](#)) das Gesundheitspersonal in der [Erkältungssaison](#) nicht häufiger vor [Atemwegserkrankungen](#) einschließlich einer nachgewiesenen [Grippe](#) geschützt, als einfache chirurgische Gesichtsmasken. Chirurgische Gesichtsmasken filtern die Atemluft von Ärzten und Pflegepersonal

und verhindern dadurch eine Infektion des Patienten. Für einen Schutz in die andere Richtung sind sie eigentlich nicht vorgesehen, da die Masken nicht lückenlos an der Gesichtshaut schließen. Außerdem werden die Masken häufig „lässig“ getragen. Mit Viren oder anderen Krankheitskeimen besetzte Aerosole können seitlich an der Maske vorbei in die [Atemwege](#) eindringen.

Die [US-Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) rieten deshalb dem Personal während der [Schweinegrippe-Epidemie von 2009 \(H1N1-Grippeviren\)](#) dringend, sich durch N95-Atemschutzmasken vor einer Ansteckung zu schützen. In vielen US-Kliniken sind sie danach zum Standardatemschutz geworden. Dies belastet nicht nur das Budget der Kliniken, da die N95-Atemschutzmasken relativ teuer sind. Aufgrund ihres geringen Tragekomforts sind sie beim Personal auch ziemlich unbeliebt.

Eine frühere Laborstudie an Dummies hatte gezeigt, dass die chirurgischen Gesichtsmasken besser sind als ihr Ruf, wenn die Masken lückenlos auf der Haut anliegen: Viren wurden in einer Testserie in bis zu 94,5 % zurückgehalten (siehe [Clinical Infectious Diseases 2012, Band 54, Seite: 1569-77](#)). Der Unterschied zur N95-Atemschutzmaske, die 99,8 % der Viren zurückhielt, war nicht sehr groß. Wenn die Masken nur „locker“ angelegt wurden, hielten sie weniger als 70 % der Viren zurück. Auch die N95-Atemschutzmaske war nicht effektiver, wenn sie nicht sachgerecht angelegt wurde.

Es gab also berechtigte Zweifel, ob die N95-Atemschutzmasken im klinischen Alltag wirklich eine größere Schutzwirkung erzielen als eine einfache chirurgische Gesichtsmaske. Die

aktuelle, randomisierte Studie, die die CDC an sieben Zentren durchführen ließ, bestätigt jetzt diesen Eindruck.

In 380 ambulanten Einrichtungen - darunter Polikliniken, Zahnarztpraxen, Notfallzentren, Hämodialysezentren, Notaufnahmen und Rettungsdiensten - wurde das Personal über vier Jahre während der Grippesaison gebeten, bei Patientenkontakten entweder Einweg-Atemschutzmasken mit N95-Zertifikat oder herkömmliche chirurgische Gesichtsmasken zu tragen.

Die Teilnehmer, 2.862 Ärzte, Pflegekräfte oder anderes Personal mit Patientenkontakt, wurden gebeten, sich bei einer Erkrankung zu melden. In diesem Fall wurde ein Abstrich aus [Nase und Rachen](#) auf Krankheitserreger hin untersucht. Primärer Endpunkt war die Häufigkeit einer bestätigten Infektion mit [Influenza A- oder B-Viren](#).

Wie ein Team um Lewis Radonovich aus einem Labor der CDC in Pittsburgh berichtet, kam es insgesamt zu 400 bestätigten Grippeinfektionen. Davon entfielen 207 Infektionen auf das Personal, das zum Tragen von N95-Atemschutzmasken aufgefordert wurde, und 193 auf die Kontrollgruppe, die chirurgische Gesichtsmasken verwenden sollte.

Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war gering. Darüber hinaus gab es in den Gruppen mit N95-Atemschutzmasken 2734 Erkrankungen mit grippeähnlichen Symptomen oder von Laboratorien bestätigten Atemwegserkrankungen oder von akuten oder im Labor nachgewiesenen Atemwegsinfektionen (bei denen sich der Arbeitnehmer möglicherweise nicht krank gefühlt hat) verglichen mit 3039 solchen Ereignissen bei den Trägern chirurgischer Gesichtsmasken. Auch hier waren die Unterschiede nicht signifikant.

In der Gruppe mit N95-Atemschutzmasken hatten 89,4 % der Teilnehmer angegeben, die Masken „immer“ oder „manchmal“ zu tragen. In der Gruppe mit chirurgischen Gesichtsmasken waren es 90,2 %. Ein Verzicht auf die unbequeme N95-Atemschutzmaske kommt deshalb nicht als Erklärung für die fehlende Überlegenheit infrage. Für Studienleiter Radonovich gibt es insgesamt keinen Grund, warum dem Personal während der Grippesaison zu den teureren N95-Atemschutzmasken geraten werden sollte.

Quelle: [aerzteblatt.de](#)

Dauerinhalation von Sauerstoff kann das Fortschreiten einer Lungenfibrose beschleunigen

Eine [Langzeitsauerstofftherapie](#) ist für Patienten mit idiopathischer [Lungenfibrose](#), die Atemnot nur bei körperlicher Belastung, aber nicht in Ruhestellung erleiden, nicht erforderlich. Zu viel Sauerstoff kann den Krankheitsprozess unter Umständen sogar beschleunigen, warnen Experten des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK).



Bei einer [idiopathischen Lungenfibrose](#) kommt es aus unbekannter Ursache (d.h. idiopathisch) zu chronischen Entzündungen des [Lungengewebes](#), wobei die entzündeten Bereiche in Bindegewebe umgebaut werden. Dies führt zu einer krankhaften Vermehrung des Bindegewebes zwischen den [Lungenbläschen](#) und den sie umgebenden

Blutgefäßen, welches im Lauf der Zeit verhärtet und vernarbt (d.h. fibrosiert). Dadurch werden die Sauerstoffaufnahme und der Gasaustausch in der Lunge zunehmend eingeschränkt (Diffusionsstörung), daher wird betroffenen Patienten oft eine Langzeitsauerstofftherapie verordnet. Allerdings ist für Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose, die Atemnot nur bei körperlicher Belastung, aber nicht in Ruhestellung erleiden, eine Langzeitsauerstofftherapie gar nicht erforderlich. Darauf weisen die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) hin. „Es gibt sogar Hinweise, dass die Verabreichung von zu viel Sauerstoff bei fibrosierenden Lungenerkrankungen den Krankheitsprozess beschleunigen kann, vermutlich weil die krankheitsbedingt vermehrt in der Lunge vorliegenden Radikale - also sehr reaktionsfreudige chemische Verbindungen - durch den Sauerstoff quasi angefacht werden und dann die Lunge angreifen“, warnt Dr. med. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des VPK und Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers.

Zusätzlicher Sauerstoff nur bei schwerer Atemnot erforderlich

Bei einer Unterversorgung mit Sauerstoff (Hypoxämie) sollte Patienten mit Lungenfibrose zusätzlicher Sauerstoff nur in derjenigen Menge gegeben werden, mit der sich ihre Atemnot auch tatsächlich lindern lässt. „Praktisch heißt das, dass die meisten Lungenfibrose-Patienten wenn überhaupt dann nur bei körperlicher Belastung zusätzlichen Sauerstoff benötigen, da Atemnot in Ruhe erst in stark fortgeschrittenen Stadien auftritt“, erklärt Dr. Voshaar. „Eine Ausnahme stellen infektionsbedingte Verschlechterungen (sog. Exazerbationen) dar, die meist mit akuter Atemnot einhergehen und im Krankenhaus behandelt werden müssen. Dort kann dann neben einer Behandlung mit Antibiotika und [Cortison](#) bei starker Atemnot auch eine Beatmung in Erwägung gezogen werden. Dies kann aus palliativen Gründen oder zur Überbrückung bis zu einer Transplantation sinnvoll sein, wobei die [Beatmung dann aber auf jeden Fall nicht-invasiv über eine Nasen-Mund-Maske](#) erfolgen sollte. Von einer [invasiven Beatmung über einen Luftröhrentubus](#) sollte bei Lungenfibrosepatienten hingegen möglichst abgesehen werden, da sie ihre Überlebensprognose deutlich verschlechtert. Aufgrund der Steifigkeit und Volumenverminderung ihrer Lungen müssten die Betroffenen zudem äußerst behutsam mit besonders niedrigen Volumina, bei hoher Frequenz und in Anpassung an ihr Spontanatemmuster beatmet werden. Grundsätzlich sollte eine Dauerinhalation von Sauerstoff bei Lungenfibrosepatienten also nur dann erfolgen, wenn tatsächlich schwere Luftnot in Ruhestellung auftritt“, betont Dr. Voshaar.

Autor: äin-red

Wie können öffentliche Räume dekontaminiert werden?

Zur Dekontamination von Schulen, Fahrzeugen und anderen öffentlichen Räumen, die mit dem Sars-CoV-2-Virus in Kontakt kamen, rät das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) nicht zu einer großflächigen Besprühung mit Desinfektionsmitteln, sondern zu einer gezielten Reinigung von Oberflächen mit Bleichmitteln oder mit 70 prozentigem Ethanol.



Orte, an denen sich mit dem neuen Coronavirus (Sars-CoV-2) infizierte Menschen aufgehalten haben, müssen nicht großflächig mit Desinfektionsmitteln besprüht werden, wie dies derzeit stellenweise in China geschieht. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) rät in einem Technical Report (Onlineveröffentlichung vom 18.2.2022) zur gezielten Reinigung von Oberflächen mit Bleichmitteln oder mit 70 prozentigem Ethanol .

Wie lange Sars-CoV-2 in der Umwelt überleben kann, ist derzeit nicht bekannt. Zu anderen Coronaviren liegen jedoch experimentelle Studien vor, darunter eine zum [Sars-CoV](#), das für die [Epidemie 2002/3](#) verantwortlich war. Die Ergebnisse zeigen, dass das Virus relativ einfach inaktiviert werden kann.

Wie das [Deutsche Ärzteblatt \(online am 20.2.2022\)](#) berichtet, kann eine Inaktivierung des Virus mit Natriumhypochlorit (NaClO) geschehen, das in Haushaltsbleichmitteln enthalten ist, oder mit gewöhnlichem Alkohol (Ethanol), das ebenfalls leicht verfügbar ist. 70 prozentiges Ethanol scheint dabei nach einer Einwirkzeit von einer Minute eine bessere Wirkung zu erzielen als 0,06 prozentiges NaClO.

In der Studie zum Sars-CoV waren die Viren nach 5 Minuten in einer 0,05- bis 0,1 prozentigen Lösung inaktiviert. Ähnliche Ergebnisse wurden mit Haushaltswaschmitteln erzielt, die Natriumlaurylathersulfat, Alkylpolyglycoside oder Kokosfettsäurediethanolamid enthielten.

Für die Desinfektion von Orten außerhalb von Gesundheitseinrichtungen, also etwa in Büros, Transportmitteln oder Schulen empfiehlt das ECDC nach einer Reinigung der Oberflächen mit einem neutralen Detergentium die Flächen mit 0,1 % NaClO einzureiben (das ist 1/50 der in Bleichmitteln für den Haushalt üblichen Konzentration von 5 %). Flächen, die durch NaClO beschädigt werden können, sollten nach dem Reinigen mit 70 prozentigem Alkohol dekontaminiert werden. Die Reinigungskräfte sollten dabei eine persönliche Schutzkleidung tragen (Masken mit FFP2 oder 3, Schutzbrillen/Gesichtsschutz, Einmalhandschuhe und Einmalkittel).

Textilien (etwa Bettlaken oder Vorhänge) sollten in der Waschmaschine im Kochwaschgang (90°C) gereinigt werden. Bei hitzeempfindlichen Textilien sollten Waschmittel mit NaClO oder Spezialwaschmittel verwendet werden.

Quelle: © rme/aerzteblatt.de

Das sind die neuen Regeln für Patienten ab 2020

Düsseldorf Ein neues Jahr bringt viele neue Gesetze und Regelungen - auch beim Gang zum Arzt oder in die Apotheke. Gut daran: Vieles soll einfacher werden. Und manches sogar günstiger.

Monatelanges Warten auf einen Arzttermin? Das soll 2020 endlich vorbei sein - dank der Neuregelungen zu den sogenannten Terminservicestellen. Rund um Arztbesuche, Apotheken und Krankenkasse müssen sich Verbraucher im neuen Jahr auf weitere

Änderungen einstellen. Welche das sind, erklärt die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen:

- **Eine Nummer für alle Ärzte:** Hilfe bei der Suche nach einem Facharzt gab es bei den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen schon immer. Doch zum Jahreswechsel wird das Angebot ausgeweitet und bundesweit vereinheitlicht: Wer einen Termin braucht, kann künftig rund um die Uhr die 116 117 anrufen. Länger als vier Wochen sollen Patienten dabei nicht warten müssen - ganz egal, ob es um einen Fach-, Haus- oder Kinderarzt geht, auch für die Dauerversorgung. Die Servicestellen sollen zudem in Akutfällen weiterhelfen, am Wochenende zum Beispiel.

- **Dauerrezepte für chronisch Kranke:** Unter bestimmten Bedingungen können Patienten mit Pflegegrad oder chronischen Krankheiten beim Arzt künftig eine sogenannte Wiederholungsverordnung bekommen. Vorteil: Ist eine Packung leer, muss man nicht sofort wieder in die Sprechstunde rennen, sondern kann sich das Medikament in der Apotheke einfach noch einmal aushändigen lassen - je nach Verordnung bis zu vier Mal.

- **Neue und umfangreichere Kassenleistungen:** Für Zahnersatz gibt es von der Kasse bald etwas mehr Zuschuss - nämlich 60 statt 50, mit Bonusheft sogar bis zu 75 Prozent. Die Regelung tritt aber erst im Oktober 2020 in Kraft. Und: Fettabsaugen wird 2020 Kassenleistung - allerdings nur probeweise und nur unter ganz bestimmten Bedingungen. Die Kasse soll künftig bei Patientinnen mit einem schweren Lipödem, einer Fettvermehrungsstörung, das sogenannte Absaugen bezahlen.

Mehr Vorsorge: Frauen im Alter zwischen 20 und 65 werden ab 2020 alle fünf Jahre per Post zu einer Früherkennungs-Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs eingeladen. Und auch das Vorsorge-Angebot selbst ändert sich ein wenig: Für Frauen zwischen 20 und 34 gibt es - wie bisher - einmal jährlich den sogenannten Pap-Test. Ab 35 soll eine neue, alle drei Jahre angebotene Kombinationsuntersuchung den bisherigen jährlichen Test ersetzen.

- **Neues in der Apotheke:** Schon seit Ende Oktober 2019 dürfen Apotheken jederzeit Botendienste anbieten - bisher ging das nur in begründeten Einzelfällen. Neu wird 2020 die Möglichkeit, sich in der Apotheke gegen die Grippe impfen zu lassen, zunächst allerdings nur im Rahmen regionaler Modellversuche. Und bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln wird es ein klein wenig teurer, was vor allem die Krankenkassen betrifft: Der Notdienstzuschlag hierfür steigt von 16 auf 21 Cent, bei dokumentationspflichtigen Medikamenten wie Betäubungsmitteln sind es künftig 4,26 statt 2,91 Euro.(dpa)



Coronavirus: Infos für Menschen mit Lungenkrankheiten

09. Mär 2020

Viele Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen machen sich momentan Gedanken, ob sie aufgrund des neuartigen Coronavirus besondere Maßnahmen ergreifen sollten. Die Europäische Lungenstiftung ELF hat Fragen von Betroffenen gesammelt. James Chalmers, Vorsitzender der Gruppe für Atemwegsinfektionen der European Respiratory Society (ERS) hat die Fragen beantwortet.



Coronavirus und Lungenkrankheiten: Müssen Patienten etwas besonderes beachten? @soulofautumn - Fotolia.com

Eine freie Übersetzung der Fragen und seiner Antworten finden Sie im Folgenden.

Ich habe Bronchiektasen. Ist mein Risiko, an COVID-19 zu erkranken, erhöht gegenüber Menschen ohne Bronchiektasen?

Chalmers: Nein – Jede und Jeder kann sich mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren. Bei Patienten mit [Lungenerkrankungen](#) ist es jedoch wahrscheinlicher, dass sie Symptome der Infektion zeigen oder eine schwerere Infektion haben als Andere.

Bislang haben die meisten Menschen, die [COVID-19](#) bekommen, nur eine leichte Viruserkrankung. Einige entwickeln aber auch schwerere Symptome oder sogar Lungenentzündung.

Wir wissen auch noch nicht, ob Patienten mit [Bronchiektasen](#) im Rahmen einer COVID-19-Erkrankung eher eine Atemwegsinfektion bekommen, aber es ist wahrscheinlich, da dies bei anderen Virusinfektionen wie der Grippe der Fall ist.

Ich habe eine Lungentransplantation gehabt. Haben Sie spezielle Ratschläge für mich?

Chalmers: Möglicherweise haben Ihre behandelnden Transplantations-Ärzte bereits einen Plan mit Verhaltenstipps erstellt. Wenn ja, sollten Sie deren Rat befolgen.

Wenn Sie Symptome entwickeln, die auf eine Virusinfektion hindeuten, und Sie in den letzten 40 Tagen in ein betroffenes Land gereist sind, wäre es im Allgemeinen ratsam, sich zu Hause zu isolieren und Ihr Transplantationsteam vor Ort um Rat zu fragen.

Sterben Menschen mit einer Atemwegserkrankung häufiger an COVID-19 als Menschen ohne eine Vorerkrankung der Lunge?

Chalmers: Bisher waren ein höheres Alter und das Vorhandensein von Grunderkrankungen – einschließlich Lungenerkrankungen – Risikofaktoren für einen schwereren Verlauf bis hin zum Tod. Dennoch ist es wichtig zu betonen, dass bislang die meisten Patienten, selbst diejenigen mit einer zugrundeliegenden Atemwegserkrankung, leichte Infektionen hatten und sich vollständig erholt haben.

Gibt es bestimmte zusätzliche Maßnahmen, die ich als Asthma-Patient ergreifen kann, um mich vor dem neuartigen Coronavirus zu schützen?

Chalmers: Es gibt Dinge, die Jede und Jeder tun sollte, um sein Ansteckungsrisiko zu begrenzen. Für Menschen mit [Asthma](#) oder einer anderen Lungenerkrankung sind diese natürlich besonders wichtig.

- Berühren Sie Mund, Nase oder Augen nicht mit ungewaschenen Händen.
- Vermeiden Sie den Kontakt mit erkrankten Menschen

- Waschen Sie Ihre Hände gründlich, nachdem Sie möglicherweise kontaminierte Oberflächen berührt haben.

Ich habe COPD, sollte ich eine Atemschutzmaske tragen, um mich vor dem neuartigen Coronavirus zu schützen?

Chalmers: Für die Allgemeinbevölkerung wird das Tragen einer Maske nur empfohlen, wenn Sie Symptome wie Husten oder Fieber haben oder wenn Sie jemanden mit diesen Symptomen pflegen.

Bei bereits bestehenden chronischen Atemwegserkrankungen wird das Tragen einer Maske nicht empfohlen, da dies das Atmen erschweren kann. Wenn Sie eine Lungenerkrankung haben und sich Sorgen machen, an COVID-19 zu erkranken, besprechen Sie dies bitte mit Ihrem behandelnden Arzt/ Ärztin.

Atemwegsmasken sind zudem gerade in vielen Regionen vergriffen. Um einem Mangel an Masken vorzubeugen, ist es wichtig, diese nur bei Bedarf zu tragen. Wenn Sie eine Maske tragen, ist es zudem wichtig, sie richtig zu verwenden und zu entsorgen. [Die Weltgesundheitsorganisation hat dazu Informationen \(in Englisch\).](#)

Mein Kind hat Asthma. Soll ich es noch in die Schule lassen?

Chalmers: Wenn ein Risiko für die Sicherheit Ihres Kindes oder Ihrer Kinder besteht, wird Ihre örtliche Behörde Sie und die örtlichen Schulen informieren. Sie sollten sicherstellen, dass Ihr Kind die von seinem Arzt empfohlenen Medikamente einnimmt, um eine bestmögliche Asthma-Behandlung zu gewährleisten.

Gibt es etwas, das ich als Mukoviszidose-Patient nicht tun sollte?

Chalmers: Bitte befolgen Sie den Ratschlag Ihrer behandelnden Ärzte und die lokalen Vorgaben auf COVID-19. In Gebieten, in denen es derzeit nur wenige Fälle von COVID-19 gibt, was den größten Teil Europas ausmacht, sind keine anderen als die oben beschriebenen spezifischen Maßnahmen erforderlich.

Was unternehmen europäische Organisationen gegen die aktuelle Situation?

Chalmers: Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten konzentriert sich darauf, das Virus einzudämmen, indem Verdachtsfälle so früh wie möglich identifiziert und getestet werden. Außerdem sollen die Auswirkungen der Krankheit bestmöglich begrenzt werden, indem Menschen zu Präventionsmaßnahmen wie regelmäßiges Händewaschen angehalten werden und sichergestellt wird, dass medizinische und öffentliche Einrichtungen bestmöglich vorbereitet sind.

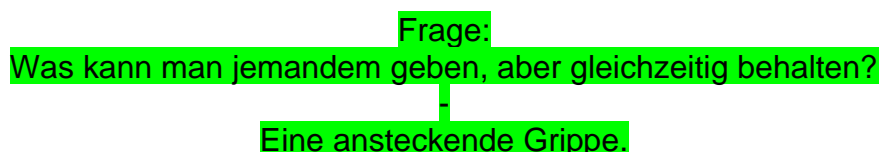
Das ERS und PERPARE (Platform for European Preparedness Against (Re-)emerging Epidemics) haben sich zusammengetan, um eine Reihe von [Webinaren über COVID-19 zu veranstalten, die Sie sich hier ansehen können. \(In Englisch\)](#)

Weiterführende Informationen

[Informationen des Lungeninformationsdienstes zum neuartigen Coronavirus \(SARS-CoV-2/COVID-19\)](#)

Quelle:

European Lung Foundation: [Covid-19 – Your questions answered by a respiratory expert.](#) Meldung vom 4.3.2020



Krankheitsverlauf anhand Lungenmikrobiom einschätzen

13. Feb 2020

Die Zusammensetzung des Lungenmikrobioms könnte voraussagen, wie gut schwer kranke Menschen, auf der Intensivstation auf eine Behandlung ansprechen. Darauf deuten die Ergebnisse einer Studie hin, die im American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine veröffentlicht wurde.



Wie viele und welche Bakterien in der Lunge vorkommen, könnte für den Behandlungserfolg in der Intensivstation entscheidend sein. © science photo - Adobe Stock

Die Untersuchung zeigt, dass Personen, die am ersten Tag nach der Aufnahme auf die Intensivstation viele Bakterien in der Lunge hatten, im weiteren Verlauf häufiger beatmet werden mussten. Dies war unabhängig davon, wie schwer sie erkrankt waren, oder ob sie eine Lungenentzündung

(Pneumonie) hatten oder nicht.

Auch die Zusammensetzung des Mikrobioms in den Lungen hatte Auswirkungen auf den Erfolg der Behandlung. So fanden die Forschenden bei Personen, deren Behandlung schlechter anschlug, im Lungenmikrobiom häufiger zwei Bakterienarten, die normalerweise im Darm vorkommen - Lachnospiraceae und Enterobacteriaceae spp. War letzteres in der Lunge vorhanden, war außerdem das Risiko für ein akutes Atemwegsyndrom (ARDS) erhöht - eine lebensbedrohliche Erkrankung, bei der die Lunge stark entzündet ist. Frühere Untersuchungen der gleichen Arbeitsgruppe deuteten bereits darauf hin, dass das Vorhandensein von Darmbakterien in der Lunge eine Rolle bei der ARDS-Entstehung spielen könnte.

Lungenmikrobiom: Ansatzpunkt für Vorbeugung und bessere Behandlung?

Dass das Lungenmikrobiom bei schwer kranken Patientinnen und Patienten verändert ist, war bereits bekannt, so die Studienautoren. Die Ergebnisse der aktuellen Studie würden jetzt zeigen, dass diese Unterschiede auch klinisch bedeutsam sind. Die Zahl und Zusammensetzung der Bakterien könne erklären, warum sich Patienten, die ansonsten ähnlich schwer erkrankt sind, wieder erholen oder auch nicht.

Behandlungsergebnisse auf der Intensivstation vorhersagen zu können sei zwar wichtig, die Forschenden wünschen sich aber, die neuen Ergebnisse in Zukunft auch für die Vorbeugung und Behandlung ernsthafter Erkrankungen nutzen zu können. Denn im Gegensatz etwa zu den Genen der Patienten könne man die Bakterienzusammensetzung in der Lunge möglicherweise beeinflussen, so ihre Hoffnung. Um herauszufinden ob dies tatsächlich möglich ist, und ob damit der Therapieerfolg verbessert oder sogar weitere Krankheiten verhindert werden können, müssten nun weitere Studien folgen.

Quellen:

Dickson, R. P. et al.: Lung microbiota predict clinical outcomes in critically ill patients. In: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Online publiziert am 24. Januar 2020

American Thoracic Society: Lung Microbiome May Help Predict Outcomes in Critically Ill Patients. Meldung vom 24. Januar 2020

Beeinflussen Gene die Asthma-Therapie?

20. Feb 2020

Ob Menschen mit Asthma bronchiale auf eine Behandlung mit Cortisonspray ansprechen oder nicht, könnte möglicherweise mit der Aktivität einzelner Gene zusammenhängen. Darauf deuten die Ergebnisse einer Übersichtsstudie in der Fachzeitschrift „Experimental Allergy“ hin.



Beeinflusst die Epigenetik die Wirksamkeit der Asthma-Behandlung?
©SSilver - Fotolia.com

Cortisonspray ist ein zentraler Bestandteil der Langzeit-[Asthma-Behandlung](#). Doch bei etwa einem von drei Menschen mit Asthma hilft diese Therapie nicht ausreichend gut. Warum das so ist, hat jetzt eine Studie genauer beleuchtet. Darin wurden die genetischen Daten von fast 400

Kindern mit leichtem bis mittelschwerem Asthma analysiert und mit dem Erfolg der Behandlung mit Cortisonspray verglichen. Die Auswertung ergab, dass möglicherweise epigenetische Veränderungen von einzelnen Genen dafür verantwortlich sind, ob die Therapie mit Cortisonspray gut wirkt oder nicht.

[Epigenetische Veränderungen](#) sind Veränderungen an den Chromosomen – den Trägern unserer Erbinformation. Bestimmte chemische Verbindungen, sogenannte Methylgruppen, werden dabei an bestimmte Stellen des genetischen Materials angehängt oder von dort entfernt. Dies beeinflusst die dreidimensionale Struktur der Chromosomen und somit auch die Aktivität einzelner oder mehrerer Gene.

Aktivität von „Asthma-Genen“ entscheidend für den Therapie-Erfolg

In der aktuellen Studie zeigte sich bei zwei bestimmten Genen (IL12B und CORT) ein Zusammenhang mit dem erfolgreichen Einsatz von Cortisonspray. Beide Gene beinhalten den „Bauplan“ für Botenstoffe, die bei Asthma von Bedeutung sind.

Mit dem IL12B-Gen bildet der Körper bestimmte Entzündungsstoffe, die Asthma begünstigen. Fehlte bei IL12B eine Methylgruppe, sprachen die Patienten eher besser auf das Cortisonspray an. Die Erklärung der Autoren: Durch eine Methylgruppe hinzu, wird das Gen seltener abgelesen und es entstehen weniger Entzündungsstoffe. Beim CORT-Gen wirkte sich im Gegensatz dazu eine zusätzliche Methylgruppe positiv auf die Behandlung aus. Das Gen beinhaltet den Bauplan für einen körpereigenen anti-entzündlichen Stoff, der durch die hinzugefügte Methylgruppe vermehrt gebildet wird und sich nach Ansicht der Autoren positiv auf den Erfolg der Asthma-Behandlung auswirkt.

Genaktivität medikamentös verändern?

Ob die epigenetischen Veränderungen eine Folge der Therapie mit Cortisonspray sind oder ob sie bereits vorher vorhanden waren, kann mit der Studie nicht abschließend geklärt werden. Die Autoren vermuten jedoch, dass man anhand des Musters von Methylgruppen an der Erbinformation darauf schließen könne, ob ein Mensch mit [Asthma](#) auf die Behandlung mit Cortisonspray ansprechen wird oder nicht.

Ihre Vision für die Zukunft: Vielleicht wird es irgendwann möglich sein, die epigenetischen Veränderungen und damit die Aktivität bestimmter Gene gezielt medikamentös zu beeinflussen, um so die Wirksamkeit etablierter Behandlungen verbessern zu können.

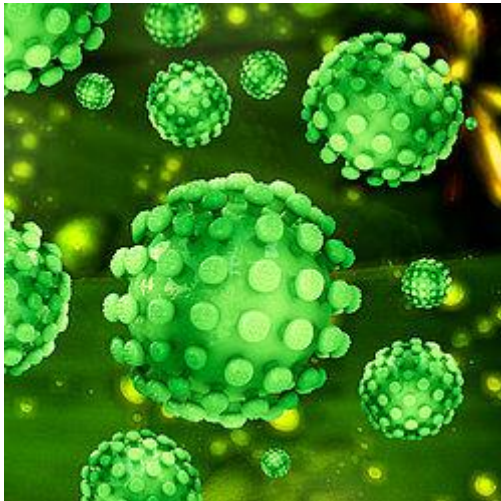
Quellen:

Wang, Alberta L. et al.: DNA methylation is associated with inhaled corticosteroid response in persistent childhood asthmatics. In: Experimental Allergy, 2019, vol. 49 (9)

Allergieinformationsdienst: Die Asthma-Therapie verbessern. Meldung vom 11. Februar 2020

Aktuelle Meldungen zu Corona

Das Virus ist noch weitgehend unbekannt, aber was Mediziner bisher wissen, lesen Sie hier...



Zu Ihrer Information haben wir unsere aktuellen [Meldungen zum Coronavirus](#) und einen Übersichtsartikel zum [Krankheitsbild Covid-19](#) zusammengestellt.

Täglich neue, aktuelle Informationen über das Coronavirus und seine Auswirkungen auf Alltag und Gesellschaft lesen Sie in unserem [Corona-Ticker](#).

Verdacht auf eine Infektion? Hier haben wir die [Symptome von Covid-19, Erkältung und Grippe zum Vergleich](#) gegenübergestellt.

Hier finden Sie wichtige [Hotlines und Adressen mit Patienteninformationen](#).

Links:

© fotolixrender – Fotolia.com

1.

Versorgung von Patienten mit COVID-19 hat jetzt höchste Priorität

Großveranstaltungen können dazu beitragen, das Coronavirus SARS-CoV-2 schneller zu verbreiten. Deshalb haben die Lungenärzte Ihren internationalen, ursprünglich Ende März in Leipzig geplanten Jahreskongress auf den 24. bis 27. Juni 2020 verschoben.



Aufgrund der zunehmenden Verbreitung des [neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#) hat sich die Deutsche Gesellschaft für [Pneumologie](#) und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) nach Berücksichtigung der Vorgaben vom Robert Koch-Institut (RKI) und zuständigen Behörden entschieden, den Ende März in Leipzig geplanten 61. DGP-Kongress auf den 24. bis 27. Juni 2020 zu verschieben. Die pneumologische Versorgung in Klinik und Praxis habe in der aktuellen Situation oberste Priorität, so die Experten der DGP. Lungenärzte arbeiten intensiv daran, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen und ihre Kliniken für die [Pandemie](#) vorzubereiten.

Großveranstaltungen können dazu beitragen, das [Coronavirus SARS-CoV-2](#) schneller zu verbreiten. „Bei einer medizinischen Tagung, an der sehr viel

medizinisches Personal teilnimmt, besteht ein besonders hohes Risiko, das Virus zu verbreiten. Immerhin stehen wir im täglichen Kontakt mit Patienten“, erklärt Universitäts-Professor Dr. med. Gernot Rohde, Präsident des 61. DGP-Kongresses. Die DGP orientiert sich deshalb an den aktuellen Vorgaben des zuständigen Landesministeriums, des Gesundheitsamtes Leipzig und des Robert Koch-Instituts.

Um Einschränkungen für die pneumologische Versorgung in Kliniken und Praxen zu vermeiden, hat sich die Fachgesellschaft dazu entschieden, ihren Kongress zu verschieben. „Die mehr als 3000 Experten, die wir bei der Tagung erwartet haben, werden aktuell in der Versorgung von Patienten und für die Vorbereitung einer Pandemie-Situation gebraucht – das hat aktuell höchste Priorität“, betont Rohde.

Deutschlands Intensivstationen seien mit Betten und Gerätschaften aktuell sehr gut ausgestattet, so Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, DGP-Präsident. „Momentan sind noch ausreichend [Beatmungsgeräte](#) vorhanden. Wir müssen uns jedoch auf verschiedene Szenarien vorbereiten.“ Der Chefarzt des Zentrums für Pneumologie an der Klinik Donaustauf und Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und Professor an der der Universitätsklinik Regensburg sieht die Notwendigkeit, sich jetzt schon vorzubereiten, um frühzeitig die Kapazitäten an Beatmungsmöglichkeiten in den einzelnen Kliniken zu erhöhen für den Fall, dass eine hohe Anzahl von beatmungspflichtigen COVID 19-Patienten auftreten wird. Auch hinsichtlich des Personals in den Intensivstationen sollten bereits jetzt Notfallpläne in Kraft treten, rät der Lungenarzt. Sollten die Intensivkapazitäten in Deutschland so knapp werden wie es in Italien der Fall ist, müsse man Personal beispielsweise aus anderen Stationen im Krankenhaus mobilisieren. „Damit das nicht-intensivmedizinische Personal im Notfall unterstützen kann, sollten frühzeitig Schulungen durchgeführt werden“, so der Experte.

Ob die Kapazitäten in deutschen Krankenhäusern letztlich ausreichen, [hänge von der Geschwindigkeit ab, mit der sich das Virus ausbreite](#). „Wir müssen mit hoher Aufmerksamkeit alles dafür tun, um einen schnellen Anstieg der Fallzahlen zu vermeiden und die Verbreitung des Virus zu verlangsamen“, so der DGP-Präsident. Darin begründet liegt auch die Entscheidung, den 61. DGP-Kongress zu verschieben.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

3. Corona-Ticker

Täglich neue, aktuelle Informationen über das Coronavirus und seine Auswirkungen auf Alltag und Gesellschaft finden Sie hier...



[Ausgangssperre für eine Milliarde Menschen in Indien](#)

Über eine Milliarde Menschen haben in Indien den Sonntag bei einer landesweiten Ausgangssperre zu Hause verbracht. Premierminister Narendra Modi hatte angesichts der [Corona](#)-Krise für das Land eine auf 14 Stunden begrenzte Ausgangssperre von 0700 bis 2100 Uhr (Ortszeit) ausgerufen, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Zugleich sollte die Zeit genutzt werden, Indiens Kapazitäten im Kampf gegen die [Pandemie](#) besser einzuschätzen. „Die

Schritte, die wir jetzt ergreifen, werden uns in Zukunft helfen. Bleiben sie drinnen und gesund“, twitterte Modi.

Experten warnen vor Kollaps des spanischen Gesundheitssystems

In dem vom Coronavirus besonders schwer getroffenen Spanien haben Experten vor einem kurz bevorstehenden Kollaps des Gesundheitssystems gewarnt. Eine totale Isolierung der Menschen sei deshalb nun unerlässlich, fordern 69 renommierte Epidemiologen, Molekularbiologen und Wissenschaftler anderer Fachbereiche in einem am Samstag veröffentlichten offenen Brief. Es müsse eine noch stärkere Einschränkung der Bewegungsfreiheit angeordnet werden, hieß es. Die Experten fordern konkret unter anderem, dass die Fahrt zur Arbeitsstelle nur noch bei Arbeitnehmern der Grundversorgungssektoren gestattet wird. Unter den gegebenen Bedingungen werde es sonst um den 25. März herum zu einem Zusammenbruch des Gesundheitssystems kommen. Rund 18 Prozent der spanischen Bevölkerung seien älter als 65.

Malaria-Medikament für Covid-19-Behandlung einsetzen?

US-Präsident Donald Trump fordert, den Anti-Malaria- Wirkstoff Chloroquin in Kombination mit dem Antibiotikum Azithromycin zur Behandlung von Covid-19-Erkrankten sofort einzusetzen. Kritiker warnen jedoch, dass der Einsatz eines Medikaments für einen neuen Zweck nie ohne Risiken sei. Es gebe bislang keine ernsthaften klinischen Studien. In China und Italien sind zwar Covid-19-Patienten mit Chloroquin behandelt worden. Unklar sei aber, ob mit Erfolg, da die Erkrankten Chloroquin teils in sehr hoher Dosierung und gemeinsam mit vielen weiteren Medikamenten bekommen hätten. Es könne daher auch sein, dass es nicht wirkt oder sogar schadet.

Russland schickt Italien Hilfe im Kampf gegen Coronavirus

Russland schickt wegen der dramatischen Lage in Italien medizinische und personelle Hilfe im Kampf gegen das Coronavirus. Auf Bitten Italiens sollen unter anderem Schutzausrüstungen, mobile Versorgungsstationen und Mittel für eine großflächige Desinfektion von Verkehrsmitteln und Gebieten bereitgestellt werden. Neben medizinischer und anderer Ausrüstung würden auch acht mobile Brigaden mit Virologen und Ärzten an diesem Sonntag nach Italien verlegt.

Auch Kuba schickt Ärzteteam nach Italien

Kuba hat am Sonntag ein Ärzteteam nach Italien geschickt, das die italienischen Kollegen bei ihrem Kampf gegen das Coronavirus unterstützen soll. Die 52 Ärzte und Krankenpfleger sollten in der Lombardei, dem aktuellen Brennpunkt der Corona-Krise, eingesetzt werden, teilte das Gesundheitsministerium in Havanna mit.

Hamsterer müssen Aufschlag auf Klopapier zahlen

Ungewöhnliche Aktion eines Rewe-Händlers im Westerwaldort Rengsdorf: Der Einzelhändler Michael Glück verlangt ab der zweiten Packung Klopapier einen Aufschlag, um Hamsterkäufer abzuschrecken. Während die erste Packung noch zum Normalpreis zu haben ist, fordert er bei der zweiten eine Spende von fünf Euro und ab der dritten Packung sogar zehn Euro. Wenn eine Lieferung den Laden erreiche, sei sie innerhalb von fünf bis zehn Minuten ausverkauft. Das führe auch zu Streit. „Es herrscht Krieg um Klopapier. Die Kunden holen sich das gegenseitig aus dem Einkaufswagen.“ Die Spenden will Glück über den Landkreis Neuwied an Corona-Helfer leiten.

21. März 2020

Auch jüngere Corona-Patienten häufiger auf Intensivstationen

Auf den Intensivstationen auch in Deutschland werden immer öfter junge mit dem Coronavirus infizierte Patienten behandelt. Das habe sich auch in Italien gezeigt „Die jüngsten symptomatischen Covid-19-Patienten

waren Anfang 20 Jahre alt. Insgesamt sehen wir das ganze demografische Altersspektrum, egal ob auf Normalstation oder Intensivstation“, berichtet Chefarzt Clemens Wendtner von der Klinik für Infektiologie in der München Klinik Schwabing. „Auch ein junger Patient ist nicht gefeit davor, einen schweren Verlauf zu haben“, warnt der Mediziner. „Das soll wachrütteln, dass man sich an die Hygienevorschriften und Regelungen hält.“

China meldet erneut keine Neu-Corona-Infektionen im Inland

Auch am dritten Tag in Folge seit dem Ausbruch des neuartigen Coronavirus Anfang Januar hat China landesweit keine lokalen Neuinfektionen mehr gemeldet. Allerdings stieg erneut die Zahl der Infizierten, die aus dem Ausland zurück in die Volksrepublik kamen. Erkrankte, die aus dem Ausland einreisen, könnten aber eine durchaus mögliche zweiten Ausbreitungswelle verursachen. Außerdem muss China auch weiter Covid-19-Tote beklagen.

Südkorea meldet wieder steigende Fallzahlen

Südkorea erlebt seit Tagen einen Wechsel von an- und absteigenden Zahlen bei den Neuinfektionen mit dem Coronavirus. Sorge bereitete den Behörden unter anderem eine Zunahme von kleineren Häufungen von Infektionen in Kirchengemeinden und Pflegeheimen sowie von infizierten Personen, die aus dem Ausland eintreffen.

Klinikchef: Planbare OPs stoppen

Jede Klinik, die sich jetzt nicht vorbereite und nicht unbedingt notwendige, aber lukrative Operationen durchführe, handele unsolidarisch und unverantwortlich, meint der Chef der München Klinik, Axel Fischer mit Verweis auf die exponentiell steigenden Infektionszahlen. Teils seien bis jetzt Knie-OPs- und sogar Schönheits-OPs gemacht worden. „Das halte ich für einen Skandal.“ Zudem sei dabei Material verbraucht worden, das in den nächsten Wochen fehlen werde. „Wir haben meines Erachtens noch höchstens zwei Wochen Zeit, uns auf das, was kommen wird vorzubereiten“, Mitte April bis Mai rechne er mit der zunächst dramatischsten Phase. Es sei absehbar, dass auch in Bayern die Kapazitätsgrenze der Kliniken erreicht und wahrscheinlich überschritten werde. Wenn die Welle mit Wucht komme, werde das in Deutschland so weit gehen, dass auch Ethikkommissionen Antworten geben müssten.

Amerikaner decken sich wegen Coronavirus mit Waffen und Munition ein

„Wir haben einen signifikanten Anstieg der Verkäufe verzeichnet, der direkt mit der Zunahme von Covid-19 und seiner Verbreitung im ganzen Land zusammenhängt“, teilt der Munitionshändler Ammo.com mit. Zwischen dem 23. Februar und dem 15. März hätten sich die Umsätze verglichen mit demselben Zeitraum zuvor mehr als vervierfacht. In einer Schlange vor einem Waffenladen in Los Angeles sagte ein Kunde dem Sender NPR: „Es geht eigentlich nur darum, dass die Regierung und die Polizei nicht in der Lage sein werden, uns zu schützen, wenn die Dinge in den nächsten Wochen bis Monaten schlecht laufen und die Menschen in Panik geraten und randalieren und plündern“» Er handele weniger aus Angst als vielmehr aus dem Bedürfnis, vorbereitet zu sein.

Sextoys und Kondome in Coronakrise stark gefragt

Um die weitere Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen, halten sich die Menschen vor allem zuhause auf - und decken sich mit Sextoys und Kondomen ein. Im Vergleich zum Vorjahresmonat wurden doppelt so viele Kondome gekauft wurde. Besonders stark hätten sich Großpackungen und mehr der fairen Kondome verkauft. Gleitgel werde ebenfalls mehr nachgefragt. Auch Sexspielzeug wird seit dem Ausbruch der Pandemie beliebter. Besonders nachgefragt seien aktuell auch Druckwellen-Vibratoren.

Bundesregierung will Mieter in Corona-Krise schützen

Wer heute zwei Monate hintereinander seine Miete nicht zahle, dem könne fristlos gekündigt werden. „Wir wollen das ändern und arbeiten daran, dass niemand seine Wohnung verliert“, erklärt Ministeriumssprecher Rüdiger Petz. Mieter/innen, die aufgrund der Coronavirus-Pandemie Einkünfteausfälle haben, müssen wir davor schützen, dass ihnen wegen Zahlungsverzugs die Wohnungen oder Gewerberäume gekündigt werden, betont auch die SPD-Fraktionsvize Eva Högl. Sowohl bei Wohn- als auch bei Gewerbemietern würden die Mietzahlungen in der Zeit der Pandemie gestundet. Den Vermietern entstünden hierdurch keine Verluste, denn die Mieten müssten später nachgezahlt werden, erklärt Der Rechtsexperte der SPD-Fraktion, Johannes Fechner.

20. März 2020

Produktionsengpässe bei Corona-Tests

„Die Nachfrage übersteigt das Angebot bei Weitem“, berichtet der Chef der Schweizer Pharmafirma Roche, Severin Schwan. „Es ist wichtig, dass die Tests zunächst für Risikopatienten und solche mit Krankheitssymptomen sind. Breites Testen ist einfach nicht möglich.“ Roche hatte als eine der ersten Firmen Mitte März eine US-Zulassung für einen hochautomatisierten Coronavirustest bekommen. Damit können innerhalb von 24 Stunden bis zu 4000 Proben auf das Virus Sars-CoV-2 getestet werden. Andere Firmen sind nachgezogen. Die Kapazitäten würden stündlich hochgefahren, sagte Severin. Auf Monatsbasis stünden inzwischen Tests im zweistelligen Millionenbereich zur Verfügung.

Plexiglas und Kundenbegrenzung in Apotheken

Manche Apotheker lassen wegen der Coronavirus-Pandemie nur noch eine begrenzte Zahl von Kunden ins Geschäft, bitten um Abstand oder bedienen hinter Plexiglas. Für Vorsichtsmaßnahmen wie die Zugangs- und Abstandsregeln bitte man die Patienten um Verständnis. Gebeten wurde auch darum, dass Patienten mit Atemwegsinfekten derzeit die Apothekenräume möglichst nicht betreten sollten. Man solle gesunde Angehörige oder Nachbarn um Besorgungen bitten und Bestellungen telefonisch oder über das Internet tätigen.

Medizinhistoriker: Bagatellisieren von Seuchen ist problematisch

„Das Bagatellisieren oder das Wegschauen und Verleugnen einer Seuchengefahr ist ein Problem und etwas, was wir immer wieder sehen.“, meint der Gießener Medizinhistoriker Prof. Volker. „Man sieht, dass in südostasiatischen Gesellschaften sehr konsequent Lehren gezogen worden sind aus der Sars-[Epidemie](#) 2002/2003.“ Man sei damals mit sehr strikten Maßnahmen vorgegangen - was sich gelohnt habe. „Die Frage ist, wie solche Maßnahmen kommuniziert werden. Wenn das transparent und glaubwürdig begründet wird, ist das ein entscheidender Faktor, damit die Bevölkerung Vertrauen gewinnen kann.“

Deutsche Flughäfen sehen Fieberkontrollen skeptisch

An den deutschen Flughäfen sind vorerst keine Fieberkontrollen geplant, um die Ausbreitung des neuartigen Coronavirus zu bremsen. Betreiber und Behörden sähen den Nutzen skeptisch, hieß am Donnerstag in einer Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Verkehrsflughäfen. Durch die Umsteigeströme könnten Infizierte von überall herkommen. Wegen langer Inkubationszeiten seien solche Checks bei der Einreise zudem vielfach wirkungslos. Ferner habe ohnehin etwa jeder 20. Reisende eine erhöhte Temperatur, etwa wegen Erkältungen, Erschöpfung oder Flugangst. Mehrere 10.000 Reisende wären somit jeden Tag verdächtig und müssten isoliert und getestet werden. Das sei nicht leistbar und würde den Flugverkehr faktisch lahmlegen.

Kreative Angebote der Kirchen wegen Coronakrise

Ob Live-Übertragungen von Gottesdiensten, Gebetswünsche online an den Pfarrer oder Messen übers Telefon - es gebe viele kreative Ideen, die sehr gut angenommen werden. Mit einer neuen Aktion zum gemeinsamen Balkonsingen lädt die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ein, täglich um 19 Uhr auf dem Balkon, am Fenster oder im Garten das Kirchenlied „Der Mond ist aufgegangen“ zum Besten zu geben. Durch das gemeinsame Singen könne Ermutigung und Gemeinschaft entstehen. Das Lied erinnere daran, dass der Tod nicht das letzte Wort habe, sondern dass es zugleich das Leben in aller Fülle gibt, so die frühere EKD-Ratsvorsitzende Margot Käßmann.

Maske auf, Anzug an: Rettungsdienste in Zeiten von Corona

Wenn sich bei einem Notruf Hinweise auf eine Atemwegserkrankung ergeben, werden die ausrückenden Rettungskräfte darüber informiert. Je nach Bedarf gäbe es dann verschiedene Eskalationsstufen der Schutzausstattung - von Mundschutz und Handschuhen über Schutzmasken bis hin zu Schutzanzügen. Im Rettungswagen selbst könnten Bürger sich übrigens „beruhigt“ transportieren lassen. Eine Übertragung des Virus über Rettungswagen sei nicht möglich - die Wagen werden gründlich desinfiziert.

Corona-Hilfsprogramm auch für Freiberufler ausweiten

Auch Selbstständige ohne Angestellte sowie Freiberufler will Thüringens Wirtschaftsminister Wolfgang Tiefensee (SPD) in der Corona-Krise aunter den Schutzschirm des Landes holen. Damit sollten zum Beispiel jene unterstützt werden, die in der Kunst-, Kultur- und Unterhaltungsbranche oder unterrichtend tätig seien.

19. März 2020

„Bleibt Zuhause!“ - Corona-Appell von Promis, Polizisten und Ärzten

Mit diesem eindringlichen Appell wenden sich Ärzte, Polizisten und Prominente, an die Bevölkerung, um die Ausbreitung des Coronavirus zu verlangsamen. Durch Zuhausebleiben soll das Virus eingedämmt werden, um das deutsche Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Die Bundespolizei Baden-Württemberg twitterte z.B. ein Foto von zwei Polizisten, die Schilder hochhalten: „Wir bleiben für euch da - Bleibt ihr bitte für uns daheim“. Auch aus verschiedenen Kliniken wie zum Beispiel dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gibt es solche Aufrufe.

Söder droht mit Ausgangssperre für ganz Bayern

Im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus droht Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) nun ganz konkret mit einer Ausgangssperre für den ganzen Freistaat. „Wenn sich viele Menschen nicht freiwillig beschränken, dann bleibt am Ende nur die bayernweite Ausgangssperre als einziges Instrumentarium, um darauf zu reagieren. Das muss jedem klar sein“, betonte Söder am Donnerstag in einer Regierungserklärung im Landtag in München.

Corona hat starken Effekt auf Einkaufsverhalten

Die Corona-Epidemie hat nach einer Analyse des Bonussystems Payback starke Auswirkungen auf das Einkaufsverhalten in Deutschland. Wie jedermann in den Supermärkten feststellen kann, sind unverderbliche Produkte und alles, was mit Gesundheit und Hygiene zusammenhängt, besonders gefragt. Dazu zählen Nudeln, Konservendosen, Fertigsaucen, Handpflege und Klopapier. Einen sehr starken Anstieg beobachtet das Münchner Unternehmen auch bei Online-Shops aus den Kategorien Kinderspielzeug, Tierbedarf, Sportkleidung, Büroartikel und Mode.

Australien und Neuseeland schließen Grenzen

Im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus schließen Australien und Neuseeland ihre Grenzen. Ausgenommen von dem Einreiseverbot seien in beiden Ländern lediglich die eigenen Bürger, Menschen mit dauerhaftem Wohnsitz in ihren Ländern sowie deren enge Familienmitglieder, die nach der Einreise alle zunächst für 14 Tage zuhause bleiben müssen. In Australien gibt es bislang 633 Infizierte. Neuseeland hat in den vergangenen zwei Tagen 18 neue Fälle von Covid-19 bestätigt, womit die Gesamtzahl auf 28 stieg.

Geschlossene Museen könnten online Objekte zeigen

Wegen der Krise um das Coronavirus geschlossene Museen können aus Sicht von Monika Hagedorn-Saupe vom Institut für Museumsforschung auch kurzfristig digitale Angebote realisieren. „Museen könnten jeden zweiten Tag oder einmal die Woche ein neues Objekt aus dem Haus auswählen und das online vorstellen.“ Schon mit Smartphones ließen sich ohne viel Aufwand oder riesigen Bedarf an Speicherkapazitäten kleine Präsentationen produzieren. Auch Kooperationen mit lokalen Medien seien möglich, schlägt Hagedorn-Saupe vor.

Flixtrain stellt Verbindungen bis voraussichtlich Ende April ein

Voraussichtlich bis Ende April fahren wegen der Coronakrise keine Züge des Anbieters Flixtrain mehr. Das Unternehmen, das zunächst mit grünen Fernbussen an den Markt gegangen war, bietet seit 2018 auch Zugreisen. Betroffene Kunden könnten ihre Tickets in dieser Ausnahmesituation in der 2. Klasse der ICE- und IC-Züge der Deutschen Bahn nutzen.

Coronavirus zwingt Lufthansa an den Boden

Der Lufthansa-Konzern streicht sein Flugprogramm wegen der Coronakrise noch stärker zusammen. Bis 19. April finden nur noch rund fünf Prozent der ursprünglich geplanten Flüge statt. Von den 763 Flugzeugen des Konzerns blieben vorläufig rund 700 am Boden. Fernflüge bietet die Lufthansa nur noch ab Frankfurt und dreimal pro Woche mit der Tochter Swiss ab Zürich an. In München sollen nur noch Maschinen des Ablegers Lufthansa Cityline abheben.

18. März 2020

Applaus von Balkonen und aus offenen Fenstern

Gestern um 21 Uhr brandete in Köln plötzlich vielerorts Applaus auf, teilweise begleitet von Jubelrufen. Viele Menschen standen auf Balkonen, an offenen Fenstern und in Gärten und folgten mit dem Klatschen einem Aufruf zu einer Solidaritätsaktion der Coronakrise, der über die sozialen Netzwerke verbreitet worden war. „Nun heißt es Zusammenhalt und Anerkennung zeigen!“ - stand dort. „Kommt heute Abend alle an eure Fenster und auf eure Balkone und applaudiert für die Menschen, die derzeit immer noch für uns und die Gesellschaft arbeiten.“

Bei Nicht-Einhalten der Maßnahmen drohen zehn Millionen Infizierte!

Der Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI) hat vor einem Szenario mit zehn Millionen Coronavirus-Infektionen bis in einigen Monaten in Deutschland gewarnt. Dies könne eintreten, wenn die von der Bundesregierung angeordneten Maßnahmen nicht eingehalten würden, erklärt Lothar Wieler. „Wir haben

einen exponentiellen Verlauf der Epidemie.“ Wieler appellierte an die Menschen, ihre sozialen Kontakte zu reduzieren.

Handel erwartet Abebben der Hamsterkäufe

Der bayerische Handel erwartet ein baldiges Nachlassen der Hamsterkäufe. „Die Leute werden schnell merken, dass die Versorgung gesichert und alles da ist - und das nimmt ihnen die Angst“, meint ein Sprecher des Handelsverbands Bayern. Das sei in Italien ähnlich gewesen. Zudem seien die Bestände derjenigen, die Vorräte anlegten, irgendwann auch gefüllt.

Fernbusunternehmen stellen ab heute Betrieb ein

Die Fernbusunternehmen Flixbus und Blablabus haben für Mittwoch die Einstellung des Busbetriebs angekündigt. Flixbus werde alle nationalen sowie grenzüberschreitenden Verbindungen von und nach Deutschland ab 17. März 2020, 24 Uhr, aussetzen, teilte das Unternehmen am Dienstag in München mit. Blablabus will am nächsten Morgen ab 7 Uhr genauso vorgehen. Damit ziehen beide Unternehmen Konsequenzen aus der weiteren Ausbreitung des Erregers Sars-CoV-2.

Schließung aller Restaurants und Nothilfeprogramm gefordert

Der Hotel- und Gaststättenverband Rheinland-Pfalz (Dehoga) hat eine behördliche Schließung aller Hotels und Restaurants und einen vollständigen Ausgleich der wirtschaftlichen Schäden gefordert. Mit der jetzt angeordneten teilweisen Schließung greife der Staat in das unternehmerische Handeln ein, so dass die Betriebe faktisch nicht mehr wirtschaften könnten, erklärt Dehoga-Präsident Gereon Haumann. Die wirtschaftlichen Einbußen der Betriebe müssten dann von Bund und Land durch ein Nothilfeprogramm in Gänze kompensiert werden. Ausnahmen könne es im behördlich zugelassenen Einzelfall etwa für Kantinen von Kliniken, Polizei und Rettungsdiensten sowie für ausschließliche Mitnahmedienste geben.

Tierarztpraxen bleiben geöffnet

Ist das Haustier erkrankt, gelten folgende Regeln für den Besuch beim Tierarzt, auf die der Bundesverband Praktizierender Tierärzte (BPT) hinweist:

- Den Besuch in der Praxis telefonisch ankündigen und das Problem schildern.
- Immer nur eine Person darf mit dem Tier in die Praxis gehen - wenn möglich, sollten es keine Kinder oder Ältere sein.
- Abstand halten: Diese Grundregel zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos gilt auch beim Tierarzt. Wenn möglich, sollte man statt im Wartezimmer am besten draußen warten - entweder an der frischen Luft oder zum Beispiel im Auto.
- Gesund sein: Wer Krankheitssymptome wie [Husten](#) oder Schnupfen zeigt, dem kann der Zutritt zur Praxis verwehrt bleiben.
- Unbedingt die Praxis informieren, falls man innerhalb von zwei Wochen nach dem Besuch positiv auf Sars-CoV-2 getestet wurde.
- Keine Besuche: Für Tiere, die stationär in der Praxis behandelt werden, gibt es laut BPT im Allgemeinen momentan keine Besuchszeiten.
- Sollte eine Praxis unter Quarantäne stehen und darum nicht mehr geöffnet sein, würden Tierbesitzer darüber informiert, an welche Praxis sie sich alternativ wenden könnten. Eine zentrale Vermittlungsrufnummer gibt es laut Verband nicht.

17. März 2020

Jetzt hohe Gefährdung durch Coronavirus in Deutschland

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die [Gefährdung durch das Coronavirus für die Gesundheit](#) der Bevölkerung in Deutschland nun als „hoch“ ein. Bislang hatte das RKI insgesamt von einer „mäßigen“ Gefährdung in Deutschland gesprochen. Als Gründe nannte RKI-Präsident Lothar Wieler steigende Fallzahlen sowie Alarmsignale aus öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Kliniken. Zudem gebe es immer mehr Fälle, die nicht mehr auf bekannte Fälle zurückgeführt werden könnten.

Warnung vor falschen Informationen zu Coronavirus

„Nehmen Sie sich vor arglistigen und irreführenden Fake News und Desinformationen in Acht - überprüfen Sie es anhand verlässlicher Quellen“, rät die EU-Kommission. Es sei wichtig, über die neuesten Entwicklungen in der Viruskrise auf dem Laufenden zu bleiben. Allgemeine Ratschläge gebe die Generaldirektion Gesundheit der Kommission, teilte die Brüsseler Behörde via Twitter mit. Über Einzelheiten informierten die lokalen Gesundheitsbehörden.

Italien rechnet bald mit Höhepunkt der Corona-Welle

In Italien rechnen viele Experten bei der Lungenkrankheit Covid-19 bald mit einem Höhepunkt der Ansteckungswelle. Auch nach einem sogenannten „Peak“ wird die Gesamtzahl der Infizierten zwar weiter steigen, aber nicht mehr so schnell. „Wir erwarten, dass es sich in den kommenden Tagen zeigt, ob sich die Entwicklung verlangsamt“, berichtet der für die Lombardei zuständige Koordinator Giulio Gallera. Der Virologe Roberto Burioni rechnet nach Angaben der Zeitung *Corriere della Sera* vor, dass ein Verlangsamungseffekt wegen diverser Aspekte - wie der verzögerten Wirkung von Kontaktsperrungen - in der Statistik noch etwas länger auf sich warten lassen werde. Experten der Universität von Genua hätten den 25. März als möglichen Höhepunkt der Fallkurve ermittelt. Das alles gelte aber nur, wenn die Italiener sich strikt an die Vorgaben der Regierung zur sozialen Distanz halten würden. S.a. [weltweite Infektionskarte](#)

Auftrag für Beatmungsgeräte

Die Bundesregierung will die Versorgung mit dringend benötigten Beatmungsgeräten in der Coronavirus-Krise auch mit einem Großauftrag in Rheinland-Pfalz sichern, der auch Hamburg betrifft. Das Unternehmen Löwenstein Medical in Bad Ems, das viel Produktion in Hamburg und insgesamt rund 2000 Beschäftigten im In- und Ausland hat, soll nach eigenen Angaben mehr als 6500 Geräte liefern. Die andere Firma mit einem Großauftrag des Bundesgesundheitsministeriums, Dräger in Lübeck, solle 10.000 Beatmungsgeräte liefern. Löwenstein Medical stellt seine mehr als 6500 Geräte nach eigenen Angaben in den kommenden drei Monaten zur Verfügung. Die Fertigung sei bereits im Februar erhöht worden, „nicht zuletzt auch aufgrund der Nachfrage aus China“. Bislang gebe „keinerlei Einschränkungen in den kritischen Versorgungsbereichen und der Fertigung“.

Mehr Corona-Nachweise im Frühjahr

Der Leiter des Düsseldorfer Gesundheitsamtes Klaus Göbels nimmt an, dass Infektionen mit dem neuen Coronavirus mit fortschreitendem Frühjahr schneller erkannt werden: „Im Frühling gibt es weniger Erkältungskrankheiten als im Winter, so dass die Hoffnung besteht, dass sich die wirklichen Corona-Fälle demaskieren. Diejenigen, die eine relevante respiratorische Symptomatik haben, sollten vorsorglich in Quarantäne, um nicht weitere Personen anzustecken“.

Drohnen zur Überwachung der Ausgangssperre in Spanien

Zur Überwachung der seit Sonntag geltenden Ausgangssperre setzt die spanische Polizei unter anderem auch Drohnen ein. So zum Beispiel in Madrid, der in Spanien von der Coronavirus-Krise am stärksten betroffenen Region des Landes. Die kleinen Fluggeräte tragen unter anderem Lautsprecher, mit denen die Menschen aufgefordert werden, zu Hause zu bleiben.

Quelle: dpa

Links:

© c_mornius_Fotolia.com

5. Wer sollte sich auf Corona testen lassen – und wer nicht?

Jetzt kann ein Fragebogen der Berliner Charité im Internet anzeigen, ob man sich auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen lassen sollte oder nicht. Darauf machen die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) aufmerksam und erklären, wann ein Test sinnvoll ist.

COVID-19, ERKÄLTUNG & GRIPPE - DIE WICHTIGSTEN UNTERSCHIEDE

Symptome	Coronavirus	Erkältung	Grippe
Fieber	häufig	selten	häufig
Müdigkeit	manchmal	manchmal	häufig
Husten	häufig*	wenig	häufig*
Niesen	nein	häufig	nein
Gliederschmerzen	manchmal	häufig	häufig
Schnupfen	selten	häufig	manchmal
Halsschmerzen	manchmal	häufig	manchmal
Kopfwahl	manchmal	selten	häufig
Kurzatmigkeit	manchmal	nein	nein

*trocken, Quelle: APA/WHO, CDC, WELT

Für Menschen, die befürchten, sich mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) angesteckt zu haben, bietet die Berliner Charité jetzt einen persönlichen Fragebogen im Internet an, dessen automatische Auswertung anzeigt, ob man sich auf eine Infektion testen lassen sollte oder nicht. Darauf machen die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) aufmerksam. So bekommen Bürger bereits zu Hause eine Entscheidungshilfe, ob ein Test sinnvoll bzw. erforderlich ist und sie tatsächlich eine Untersuchungsstelle aufsuchen sollten. Der Fragebogen nimmt etwa fünf Minuten Zeit in Anspruch und stellt Fragen zu aktuellen Symptomen, Vorerkrankungen, Risikofaktoren

wie z. B. [Rauchen](#), Reisen in Risikogebiete und Kontakt zu Verdachtsfällen. Nach Beantwortung des Fragenkatalogs erhält man konkrete Handlungsempfehlungen und eine Zusammenfassung der Daten. Ziel ist es, die Patientenströme in Krankenhäuser und Untersuchungsstellen zu optimieren.

RKI-Kriterien für eine diagnostische Abklärung

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Kriterien für eine diagnostische Abklärung festgelegt, um eine Überlastung der Testlabore zu vermeiden. Demnach ist der Verdacht auf eine [Corona](#)-Infektion nur begründet, wenn Betroffene mindestens eine dieser beiden Bedingungen erfüllen:

1. Personen mit akuten Atemwegsbeschwerden jeder Schwere oder unspezifischen Allgemeinsymptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von Covid-19
2. Personen mit akuten Atemwegsbeschwerden jeder Schwere UND Aufenthalt in einem Risikogebiet

Wer keine Symptome hat, braucht keinen Test zu machen

„Wer keine Symptome hat, sollte sich also auch nicht testen lassen. Das würde unser Gesundheitssystem unnötig belasten, arbeitstechnisch und finanziell“, erklärt Dr. med. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) und Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers. Die Laborkosten für einen Test belaufen sich auf rund 130 bis 250 Euro, die von den Krankenkassen nur bei einem begründeten Verdacht übernommen werden und ansonsten selbst getragen werden müssen. „Ein negatives Testergebnis könnte Betroffene in falscher Sicherheit wiegen, so dass sie

möglicherweise weniger auf Hygiene und Sicherheitsabstand achten, sich dann aber tatsächlich infizieren und weitere Menschen anstecken“, gibt Dr. Voshaar zu bedenken. Andererseits können zu Beginn einer Infektion die molekularen Krankheitsanzeichen noch so schwach ausfallen, dass der Test – wenn er zu früh durchgeführt wird - falsch negativ ausfällt, obwohl man infiziert ist.

Andere Grippe- und Erkältungsviren lösen ähnliche Symptome aus

Wer hingegen Symptome wie Fieber und trockenen [Husten](#) hat, muss auch nicht gleich befürchten, sich mit Coronaviren infiziert zu haben – es gibt sehr viele andere [Grippe-](#) und Erkältungsviren, die derzeit kursieren und ganz ähnliche Symptome auslösen können. In manchen Fällen können bei Covid-19 auch weniger typische Symptome wie Atemnot, Kopfweh, Halsschmerzen, Durchfall oder Müdigkeit auftreten. Zwei Drittel der Corona-Patienten aus dem besonders betroffenen Kreis Heinsberg in Nordrhein-Westfalen berichten nach Angaben des Virologen Prof. [Hendrik Streeck](#) von der Uni Bonn auch von Geruchs- und Geschmacksverlust. Es kann gelegentlich wie bei fast allen Viruserkrankungen auch zu einer Bindehautentzündung kommen.

Hygienisches Verhalten wichtiger als Testen, zumal Großteil der Infizierten symptomfrei

Nach Angaben des Immunologen Sergio Romagnani von der Universität in Florenz Womöglich verlaufen 50-75 Prozent der Corona-Infektionen in Norditalien ohne Symptome. „Patienten ohne Symptome machen also wahrscheinlich den Großteil der Infizierten aus“, berichtet Dr. Voshaar. „Gerade deshalb ist viel wichtiger als das Testen, dass sich jeder – egal ob mit oder ohne Krankheitsanzeichen – bewusst ganz hygienisch verhält und unnötigen Kontakt mit Menschen meidet, damit er andere nicht anstecken kann, falls er infiziert ist.“

6 Warum das Ausbreitungstempo der Corona-Epidemie so entscheidend ist

Veranstaltungen werden abgesagt, Fußballfans ausgeschlossen und Schulen gesperrt. Zu viel des Guten? Keineswegs, betonen Experten. Beim Kampf gegen das Coronavirus gilt es, den Anstieg der Erkrankungszahlen abzuflachen.



Um die drastischen Maßnahmen gegen die ungebremste Ausbreitung des [Coronavirus](#) zu verstehen, hilft eine alte Legende: *Demnach durfte sich der mutmaßliche Erfinder des Schachbrettspiels von seinem Herrscher einen Lohn wünschen. Er ließ die 64 Felder des Schachbretts mit Reiskörnern belegen. Auf das erste Feld sollte ein Korn kommen, dann jeweils doppelt so viele auf das nächste. Das Ergebnis dürfte der*

Herrscher des Reichs damals unterschätzt haben: Auf dem letzten Feld hätten mehr als 18 Trillionen Reiskörner platziert werden müssen...

Bei der Coronavirus-Epidemie fürchten Experten, dass die Zahl der Infektionen ähnlich rasant steigen könnte. Deshalb sei es wichtig, den Anstieg der Erkrankungszahlen mit Einschränkungen wie dem Verbot von Großveranstaltungen, dem Ausschluss von Fans aus den Fußballstadien und der Schließung von Schulen zu drosseln. Es gehe um das Gewinnen von Zeit, erklärt Bundeskanzlerin Angela Merkel die Strategie.

[Epidemien](#) entwickeln sich nicht linear, die Zahl der Fälle wächst also nicht gleichbleibend in einem bestimmten Zeitraum. Vielmehr besteht die Gefahr eines exponentiellen Wachstums, erläutert Julien Riou, Epidemiologe der Universität Bern. Da ein infizierter Mensch mehrere weitere Menschen anstecken kann, die dann wiederum ebenfalls jeweils nochmal mehrere Menschen anstecken können, ist es ein häufiges Muster bei Epidemien, dass die Fallzahlen exponentiell zunehmen, erklärt auch Gérard Krause, der Leiter der Abteilung Epidemiologie am Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung.

Um die Ausbreitung des in China neu aufgetretenen Coronavirus zu beschreiben, benutzen Epidemiologen um Julien Riou an der Universität Bern Computer-Simulationen. Sie haben herausgefunden, dass eine mit dem Virus infizierte Person im Schnitt zwei weitere Personen infiziert (siehe [Eurosurveillance , Online-Veröffentlichung am 30.1.2020](#)). Das bedeutet, dass es ohne starke Kontrollmaßnahmen zu einer weltweiten [Pandemie](#) kommen kann.

Für eine Beispielrechnung nimmt Riou in Bern an, dass ein Coronavirus-Infizierter im Durchschnitt zwei weitere Menschen ansteckt. Bei einem exponentiellen Wachstum würde sich deren Zahl mit jeder Ansteckungsrunde stets verdoppeln. So könnten aus 500 Fällen nach elf Verdopplungen mehr als eine Million Fälle werden. Dieses Tempo soll gebremst werden, indem neue Ansteckungen so gut wie möglich unterbunden werden. Viele Wissenschaftler gehen derzeit beim [Coronavirus Sars-CoV-2](#) davon aus, dass ein Infizierter im Durchschnitt sogar in etwa drei Menschen ansteckt.

Krause rät zu einem Bündel von Maßnahmen - vom häufigen und gründlichen Händewaschen bis zum Veranstaltungsverbot. Es sei aber auch wichtig, diese Maßnahmen bei Bedarf neu anzupassen und dabei auch ihre möglichen unerwünschten Wirkungen im Auge zu behalten. „Wenn Arbeits- oder Transportbeschränkungen zum Beispiel dazu führen könnten, dass essenzielle Medikamente oder wichtige medizinische Operationen nicht mehr verfügbar würden, dann könnten die Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vielleicht mehr schaden als die direkten Folgen der Epidemie selbst“, warnt er. „Ein mehr an Maßnahmen bedeutet nicht notwendigerweise ein mehr an Nutzen.“

Gerät aber die Zahl der Ansteckungen außer Kontrolle, könnte auch das deutsche Gesundheitssystem ins Wanken geraten. Für die meisten Infizierten verläuft die Krankheit zwar weitgehend harmlos, einige werden sie noch nicht einmal bemerken. Doch etwa 15-20 Prozent erkranken schwerer. Auf die Krankenhäuser könnten daher viele zusätzliche Patienten zukommen.

Dennoch zeigt sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) optimistisch: „Wir sind früh dran, wir haben von den anderen Ländern wie Italien gelernt“, meint DKG-Präsident Gerald Gaß. Bislang sei es gelungen, die infizierten Menschen genauer zu erfassen als dies in anderen Ländern der Fall sei. Deshalb seien anders als in Italien auch erst wenige Menschen gestorben. „Wenn man die Gegenmaßnahmen konsequent weiterführt, dann kann es gelingen, den Anstieg der Erkrankungszahlen abzuflachen.“

In deutschen Krankenhäusern stehen [nach Angaben des Statistischen Bundesamts](#) rund eine halbe Million Betten, etwa jedes vierte ist im Jahresdurchschnitt nicht belegt. „Wenn wir nun davon ausgehen, dass sich jeder zweite Mensch in Deutschland irgendwann mit dem Virus infiziert, ist es wichtig, ihre Zahl so gut wie möglich zu strecken“, betont Gaß. Möglich sei dies auch, indem Kliniken weniger notwendige Operationen auf einen späteren Zeitpunkt verschieben und infizierte Ärzte und Pfleger im Notfall sogar weiterarbeiteten, sofern sie keine Symptome zeigten. „Gelingt das zum Beispiel durch den starken Eingriff der Politik, dann bin ich überzeugt, dass wir gut gerüstet sind“, bekräftigt Gaß.

„Es gibt auch historische Ereignisse, die uns zeigen, dass das Steuern wichtig ist“, erläutert Gaß und erinnert an die [Spanische Grippe](#), die nach dem Ersten Weltkrieg 1918 und 1919 weltweit viele Millionen Menschen das Leben kostete. „In den USA reagierten Städte unterschiedlich bei der Auswahl und dem Zeitpunkt für die Maßnahmen, mit denen sie die Verbreitung der Krankheit eindämmen wollten“, heißt es dazu in einer US-Studie aus dem Jahr 2007 (siehe [PNAS, Online-Veröffentlichung am 1.5.2007](#)). Das Ergebnis: Wer schnell und drastisch handelte, verhinderte hohe Todesraten.

Quelle: dpa vom 12.3.2020

Links:

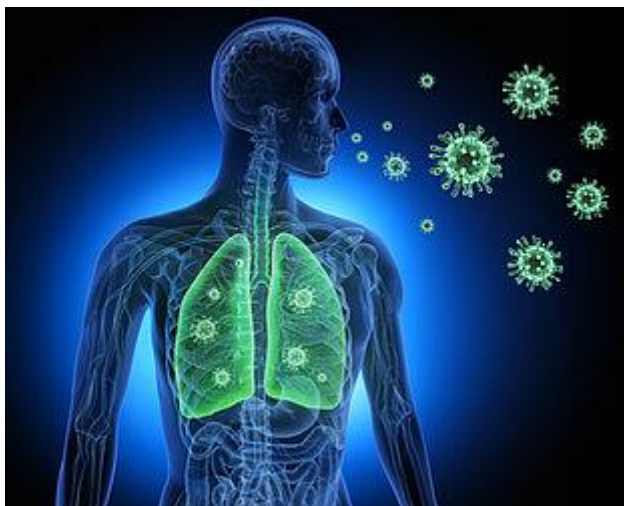
©Frog_974_Fotolia.com

Datum: 20-07-09

13 Coronaviren haben eine raffinierte Abwehrstrategie

Ein bisher vor allem als Tumorsuppressor bekanntes Molekül (namens p53) hemmt die Vermehrung von Coronaviren, die Lungenkrankheiten wie SARS und MERS auslösen. Das konnten Forscher der

Ludwig-Maximilians-Universität München zeigen.



Coronaviren können harmlose Erkältungen auslösen, aber auch gefährliche Infektionskrankheiten wie [MERS \(Middle East Respiratory Syndrome\)](#) oder [SARS \(Severe Acute Respiratory Syndrome\)](#). Ein Team unter der Leitung von PD Dr. Albrecht von Brunn vom Max von Pettenkofer-Institut der LMU (Lehrstuhl Virologie) konnte in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Universitäten Lübeck und Bonn jetzt zeigen, dass das vor allem als Tumorsuppressor bekannte Protein p53 die Vermehrung von SARS-Viren hemmt. Außerdem haben die Forscher festgestellt, dass die Viren bereits Abwehrmechanismen gegen dessen antivirale Aktivität entwickelt haben. Die an diesem Mechanismus beteiligten Moleküle könnten interessante Ziele für neue antivirale Strategien sein (siehe [PNAS](#),

[Online-Vorabveröffentlichung am 12.8.16](#)).

SARS und MERS haben bewiesen, dass Coronaviren die Speziesbarriere zwischen Tier und Mensch überwinden und [Epidemien](#) auslösen können. Bei der Suche nach möglichst breit wirkenden antiviralen Wirkstoffen spielen so genannte Checkpoint-Proteine der Wirtszelle eine wichtige Rolle: Das sind zelluläre Proteine, die Viren einerseits für ihre Vermehrung brauchen, die andererseits aber nicht so wichtig sind, dass eine Einschränkung oder Hemmung ihrer Funktion die infizierte Wirtszelle schädigen würde. Um solche Proteine zu finden, führte von Brunn mit seinem Team ein umfassendes Screening-Verfahren durch. „Dabei hatten wir das Tumorsuppressor-Protein p53 zunächst gar nicht in Betracht gezogen, weil wir keine direkte Interaktion mit Coronaviren gefunden hatten“, berichtet von Brunn.

Das Screening-Verfahren enthüllte allerdings eine indirekte Verbindung: Bestimmte virale Moleküle stabilisieren ein bestimmtes zelluläres Enzym namens RCHY1. Dieses markiert Moleküle, die von der zellulären Maschinerie abgebaut und entsorgt werden sollen – auch den Tumorsuppressor p53. Mithilfe von Zellen, in denen das p53-Gen ausgeschaltet wurde, konnten die Wissenschaftler den Zusammenhang zwischen SARS-Coronaviren und p53 dann weiter untersuchen. „Dabei haben wir entdeckt, dass sich das Virus in Zellen ohne das Protein um mehrere Zehnerpotenzen besser vermehrt als in Zellen, in denen das Protein vorhanden ist. Vermutlich reguliert p53 auch Gene, die an der unspezifischen zellulären Virusabwehr

beteiligt sind“, erklärt von Brunn. Indem es das Enzym RCHY1 stabilisiert, sorgt das Virus dafür, dass mehr zelluläre Wächterproteine entsorgt werden und damit die antivirale Wirkung geschwächt wird.

Quelle: Ludwig-Maximilians-Universität München

19. Wie können öffentliche Räume dekontaminiert werden?

Zur Dekontamination von Schulen, Fahrzeugen und anderen öffentlichen Räumen, die mit dem Sars-CoV-2-Virus in Kontakt kamen, rät das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) nicht zu einer großflächigen Besprühung mit Desinfektionsmitteln, sondern zu

einer gezielten Reinigung von Oberflächen mit Bleichmitteln oder mit 70 prozentigem Ethanol.



Orte, an denen sich mit dem neuen Coronavirus (Sars-CoV-2) infizierte Menschen aufgehalten haben, müssen nicht großflächig mit Desinfektionsmitteln besprüht werden, wie dies derzeit stellenweise in China geschieht. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) rät in einem Technical Report (Onlineveröffentlichung vom 18.2.2020) zur gezielten Reinigung von Oberflächen mit Bleichmitteln oder mit 70 prozentigem Ethanol.

Wie lange Sars-CoV-2 in der Umwelt überleben kann, ist derzeit nicht bekannt. Zu anderen

Coronaviren liegen jedoch experimentelle Studien vor, darunter eine zum [Sars-CoV](#), das für die [Epidemie 2002/3](#) verantwortlich war. Die Ergebnisse zeigen, dass das Virus relativ einfach inaktiviert werden kann.

Wie das [Deutsche Ärzteblatt \(online am 20.2.2020\)](#) berichtet, kann eine Inaktivierung des Virus mit Natriumhypochlorit (NaClO) geschehen, das in Haushaltsbleichmitteln enthalten ist, oder mit gewöhnlichem Alkohol (Ethanol), das ebenfalls leicht verfügbar ist. 70 prozentiges Ethanol scheint dabei nach einer Einwirkzeit von einer Minute eine bessere Wirkung zu erzielen als 0,06 prozentiges NaClO.

In der Studie zum Sars-CoV waren die Viren nach 5 Minuten in einer 0,05- bis 0,1 prozentigen Lösung inaktiviert. Ähnliche Ergebnisse wurden mit Haushaltswaschmitteln erzielt, die Natriumlaurylathersulfat, Alkylpolyglycoside oder Kokosfettsäurediethanolamid enthielten.

Für die Desinfektion von Orten außerhalb von Gesundheitseinrichtungen, also etwa in Büros, Transportmitteln oder Schulen empfiehlt das ECDC nach einer Reinigung der Oberflächen mit einem neutralen Detergentium die Flächen mit 0,1 % NaClO einzureiben (das ist 1/50 der in Bleichmitteln für den Haushalt üblichen Konzentration von 5 %).

Flächen, die durch NaClO beschädigt werden können, sollten nach dem Reinigen mit 70 prozentigem Alkohol dekontaminiert werden. Die Reinigungskräfte sollten dabei eine persönliche Schutzkleidung tragen (Masken mit FFP2 oder 3, Schutzbrillen/Gesichtsschutz, Einmalhandschuhe und Einmalkittel).

Textilien (etwa Bettlaken oder Vorhänge) sollten in der Waschmaschine im Kochwaschgang (90°C) gereinigt werden. Bei hitzeempfindlichen Textilien sollten Waschmittel mit NaClO oder Spezialwaschmittel verwendet werden.

Quelle: © rme/aerzteblatt.de

Naturstoff kann Corona- und andere Viren hemmen

Ein Naturstoff namens Silvestrol, der aus Mahagonigewächsen gewonnen wird, kann Krankheitserreger wie das Coronavirus, aber auch Ebola-, Lassa- oder Zika-Viren zurückdrängen. Chemisch ist die Substanz aber leider sehr schwer herzustellen.



Der Naturstoff Silvestrol wird aus asiatischen Mahagonigewächsen gewonnen, die in Borneo als traditionelle Heilpflanzen gegen eine Vielzahl von Krankheiten eingesetzt werden. Das hat eine Bundesweite Forschungsgruppe aus Gießen, Marburg, Hamburg und Langen herausgefunden (siehe [Antiviral Research, Online-Veröffentlichung am 10.1.2020](#)). Die Substanz blockiert ein Enzym, das in Körperzellen vorkommt; dieses wird von eingedrungenen Viren benötigt, da sie zur Vermehrung ihre eigenen Proteine von diesem Enzym herstellen lassen.

Indem Silvestrol das Enzym hemmt, wirkt das Mittel gegen eine ganze Reihe gefährlicher Krankheitserreger wie Coronaviren, aber auch Ebola-, Zika- und Lassaaviren. „Leider ist Silvestrol chemisch sehr schwer herzustellen“, erklärt der Marburger Professor Dr. Arnold Grünweller, der die Studie initiiert hat. „Man muss also immer wieder auf die Pflanze zurückgreifen, um die Substanz zu gewinnen.“

Die Forschungsgruppe verglich den Naturstoff mit einem künstlich hergestellten Molekül, (CR-31-B), dessen chemische Struktur ihm ähnelt. „Es weist jedoch eine weniger komplizierte Struktur auf als Silvestrol“, erläutert eine der beiden Erstautorinnen, Wiebke Obermann, die ihre Doktorarbeit an der Philipps-Universität Marburg bei Prof. Grünweller anfertigt. Zu den Unterschieden der beiden Substanzen zählt insbesondere, dass Silvestrol eine zusätzliche chemische Gruppe trägt.

Zunächst infizierten die Wissenschaftler Zellen mit Coronaviren, anschließend gaben sie einen Hemmstoff hinzu: Silvestrol oder CR-31-B. „Die antiviralen Effekte sind fast identisch“, berichtet die Gießener Virologin Dr. Christin Müller, die in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. John Ziebuhr an der Justus-Liebig-Universität in Gießen zu Coronaviren forscht und sich die Erstautorschaft mit Obermann teilt.

Der Befund gilt für Coronaviren, aber auch für Zika- und Lassa- sowie Krim-Kongo-Fieber-Viren. Lediglich gegen den Hepatitis E-Erreger wirkt der künstliche Hemmstoff ein wenig schwächer als der Naturstoff. „Alles in allem bestätigen unsere Ergebnisse, dass CR-31-B eine ähnlich starke Wirksamkeit gegen ein breites Spektrum von Viren entfaltet wie Silvestrol“, fasst Grünweller zusammen.

Das Interesse der Industrie ist bereits geweckt. „Moleküle wie CR-31-B, die eine ähnliche antivirale Breitband-Wirkung wie Silvestrol besitzen, sind von einer Zulassung als Medikament jedoch noch weit entfernt“, berichtet der Hochschullehrer. In der Krebsmedizin werde aber schon ein synthetisches Molekül, dem CR-31-B strukturell sehr ähnlich ist, in einer klinischen Studie getestet. „Dies zeigt, dass diese Substanzklasse keine unerwartete Toxizität oder Mutagenität in entsprechenden präklinischen Tierstudien aufweist, was künftige klinische Studien von CR-31-B natürlich vereinfacht.“

Quelle: Philipps-Universität Marburg

Welches Spiel kann man nicht spielen? Das Beispiel

Wie schnell wird ein Impfstoff gegen das neue Coronavirus einsetzbar sein?

Mit der Ausbreitung des Coronavirus Sars-CoV-2 ist ein Wettbewerb zwischen Biotech-Unternehmen und Forschungsinstituten weltweit entbrannt. Wer stellt als Erstes einen wirksamen Impfstoff her?



Angesichts der Ausbreitung des neuen Coronavirus (Sars-CoV-2) erscheint es fraglich, ob die [Epidemie](#) bald gestoppt werden kann. Umso wichtiger wäre ein Impfstoff. Mitte Februar einigten sich 400 Experten auf einer Konferenz in Genf, die Suche danach zu beschleunigen, wie der Chef der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, mitteilte. In vielen Ländern wird derzeit an der Entwicklung eines Impfstoffes gearbeitet. Doch wie schnell könnte er einsatzbereit sein?

„Ich bin insgesamt sehr sicher, dass wir erste experimentelle Impfstoffe noch dieses Jahr sehen werden“, meint der Virologe Gerd Sutter von der Ludwig-Maximilians-Universität

München. Ob und wann sie an Menschen getestet werden könnten, sei eine andere Sache. „Die Entwicklung eines Impfstoffs ist ein langwieriger, mühsamer Prozess, vor allem die Zulassung und die klinische Prüfung eines Kandidaten.“

Gemeinhin werden für die Entwicklung von Impfstoffen etwa 15 Jahre veranschlagt. Für das [MERS-Virus](#), das 2012 auf der Arabischen Halbinsel entdeckt wurde und das auch zu den Coronaviren gehört, wird ein Impfstoff erst seit 2018 klinisch geprüft.

Dennoch kündigen Forscherteams weltweit an, einen Impfstoff gegen das Virus Sars-CoV-2 entwickeln zu wollen. Sie setzen vor allem auf biotechnologische Verfahren - die sollen die Zeit verkürzen, um einen Impfstoffkandidaten für die Prüfung in klinischen Studien bereitzustellen. Dabei werden nicht wie üblich die Viren selbst zur Herstellung eines Impfstoffes benötigt, sondern nur deren genetische Information.

Die Sequenz des neuen Virus ist seit Wochen bekannt. Darin stecken alle Informationen für seine Vermehrung - auch für die Herstellung jener Bestandteile, auf die der Körper nach einer Impfung mit der Bildung von Antikörpern und anderen Abwehrstoffen reagiert. Bei Coronaviren sei das ein Protein der Virushülle, erläutert Sutter. „Das Virus nutzt das Protein, um in menschliche Zellen einzudringen.“

Auf dieses Protein konzentrieren sich die Impfstoffentwickler. In China arbeitet das Krankenhaus der Shanghaier Tonji Universität gemeinsam mit dem Unternehmen Stermirna Therapeutics an einem mRNA-Impfstoff, wie die amtliche Nachrichtenagentur Xinhua meldete. Auch das biopharmazeutische Unternehmen CureVac mit Hauptsitz in Tübingen setzt auf mRNA. Dieses Molekül in Zellen vermittelt die Umsetzung der im Erbgut steckenden Informationen in ein Protein.

Die Bauanleitung für das Hüllprotein von Sars-CoV-2 verpacken die CureVac-Wissenschaftler in Nanopartikel, die die mRNA in die Zellen liefern. Die Zellen bilden dann das Hüllprotein und präsentieren es auf ihrer Oberfläche, woraufhin das [Immunsystem](#) mobilisiert wird. „Das Verfahren ahmt ein Konzept der Natur nach“, erläutert Mariola Fotin-Mleczek vom CureVac-Vorstand. «Wir erreichen damit eine sehr starke Aktivierung des Immunsystems.»

In Kooperation mit dem Team um Sutter arbeitet auch eine Gruppe um den Virologen Stephan Becker von der Universität Marburg an einem Impfstoff. Sie nutzen als Transporter für das Hüllprotein ein Virus, das Menschen nicht krank macht. Es dringt nach der Impfung in Zellen ein und bildet das Hüllprotein, das vom Immunsystem erkannt wird. Die Konstruktion des Impfvirus und erste Produktionsschritte seien voraussichtlich bis Ende März abgeschlossen, erläutert Becker.

Sutter und Becker gehören zu den Entwicklern des Impfstoffs gegen das MERS-Coronavirus. Das dafür entwickelte Konzept wollen sie für [Sars-CoV-2](#) anpassen. Außer der Zeitersparnis besteht ein Vorteil der biotechnologischen Verfahren darin, dass ein einmal etabliertes Konzept schnell an neue Erreger angepasst werden kann. Lediglich die Bauanleitung für das Protein, auf das der Körper reagiert, muss dazu ausgetauscht werden.

Die Entwicklung eines Impfstoffkandidaten ist allerdings nur der erste Schritt in Richtung Impfstoff - richtig mühsam wird es hinterher: Zulassung und klinische Prüfung des Kandidaten sind die Entwicklungsphasen, die am meisten Zeit verschlingen. „Gibt es einen Kandidaten, prüft man im Tiermodell, ob überhaupt [Antikörper](#) gebildet werden und ob diese das Virus hemmen“, erläutert Becker. Als Nächstes werde geprüft, ob man Tiere mit dem Wirkstoff vor einer Ansteckung schützen kann, dann werde der Impfstoff in großem Maßstab produziert und toxikologisch getestet. „Wenn das alles gut verläuft, kann man einen Antrag stellen auf eine klinische Studie.“

Ein für Becker notwendiges Prozedere. „Diese Impfstoffe müssen sicher sein, sonst tut man sich keinen Gefallen.“ Wenn der politische oder medizinische Druck hoch genug sei, würden die Zulassungsverfahren beschleunigt. Während des Ebola-Ausbruchs in Westafrika etwa sei die Erlaubnis für die klinische Studie sehr schnell vom zuständigen Paul-Ehrlich-Institut erteilt worden. Becker ist optimistisch, auch für einen Kandidaten gegen Sars-CoV-2 vergleichsweise schnell die Zulassung für eine klinische Studie zu bekommen - eben weil die eingesetzte Plattform bereits im Zusammenhang mit dem MERS-Impfstoff etabliert wurde.

Aber kann ein Impfstoff rechtzeitig fertig sein, um den Verlauf der aktuellen Epidemie zu beeinflussen? „Wir wissen nicht, wie sich die Epidemie entwickelt“, betont Becker. Wenn sich das Virus etabliere, wäre ein Impfstoff sehr hilfreich. „Ich glaube, das ist gut investiertes Geld.“

WHO-Chefwissenschaftlerin Soumya Swaminathan glaubt, dass erste Impfstoff-Tests an Menschen in drei bis vier Monaten beginnen könnten. Ein zertifizierter Impfstoff für weitreichenden Einsatz stehe aber wohl erst in 18 Monaten zur Verfügung.

Quelle: dpa vom 19.2.2020

Gut eingestellte Asthmatiker sind grundsätzlich nicht stärker durch Coronaviren (COVID-19) gefährdet als Gesunde

Viele Patienten mit [Asthma](#) meinen irrtümlich, sie hätten ein höheres Risiko, an einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-Covid-2 schwer zu erkranken bzw. zu sterben. Dabei haben gut therapierte, gut eingestellte Asthmatiker gar kein erhöhtes Risiko für Infekte! Voraussetzung ist allerdings, dass sie ihre Medikamente regelmäßig einnehmen. Darüber möchten die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) Asthma-Patienten aufklären.



Viele Patienten mit Asthma sind angesichts der Coronavirus-[Epidemie](#) beunruhigt, da sie befürchten, wie manch andere Patienten mit chronischen Erkrankungen oder ältere Menschen weniger Abwehrkräfte zu haben als Gesunde. Viele meinen daher irrtümlich, sie hätten ein höheres Risiko, an einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-Covid-2 schwer zu erkranken bzw. zu sterben. Dabei haben gut therapierte, gut eingestellte Asthmatiker gar kein erhöhtes Risiko für Infekte! Insbesondere haben sie auch keine grundsätzliche Abwehrschwäche. Darüber möchten die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) Asthma-Patienten aufklären.

Auftretende Asthmabeschwerden zeigen Therapiemängel und steigende Infektionsrisiken an

Gut therapiert und medikamentös gut eingestellt zu sein bedeutet keine asthmatischen Beschwerden mehr zu haben. „Kein erhöhtes Infektionsrisiko gilt also nur für diejenigen Asthma-Patienten, die unter Therapie keine Symptome mehr haben“, bekräftigt Dr. med. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) und Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers. Insofern sind Asthmatiker, die trotz regelmäßiger Therapie noch Beschwerden haben, wahrscheinlich etwas gefährdeter als Gesunde. Ein größeres Risiko haben natürlich auch ältere Menschen mit einem sehr schweren Asthma und Patienten, die zur Kontrolle ihrer Symptome regelmäßig Kortisontabletten einnehmen müssen. Kortison bezeichnet so genannte Glucocorticosteroide – von Ärzten auch Steroide genannt, die es entweder als Inhalationssprays und bei schwerem Krankheitsverlauf auch als Tabletten gibt. Dieser Wirkstoff ist entzündungshemmend und dämpft die asthmatische Überempfindlichkeit der Bronchien. Inhalierbares Kortison sollte daher auch in beschwerdefreien Zeiten regelmäßig eingenommen werden, um für schlechtere Zeiten besser gewappnet zu sein.

Unregelmäßig therapierte Asthmatiker sollten jetzt regelmäßig Kortisonspray inhalieren

„Asthma-Patienten, die bisher nur unregelmäßig Ihre Basistherapie mit inhalierbarem [Kortison](#) (allein oder in der fixen Kombination mit einem langanhaltenden, bronchienerweiternden Wirkstoff, abgekürzt LABA) genommen haben, sollten jetzt unbedingt regelmäßig Kortisonspray inhalieren und darauf achten, dass sie vollkommen beschwerdefrei sind, also die [Atemwege](#) offen sind und kein [Husten](#) und keine Atemnot besteht“, rät Dr. Voshaar. Treten dennoch - also trotz regelmäßiger Inhalation der mit dem Hausarzt oder Facharzt vereinbarten Medikation – weiterhin asthmatische Beschwerden auf, sollte die Therapie entsprechend angepasst werden. Dazu muss telefonische Rücksprache mit dem behandelnden Arzt genommen werden. Gegebenenfalls kann auch selbstständig die Dosis des inhalierbaren Kortisons etwas erhöht werden. Wird ein Medikament mit fixer Kombination (aus inhalierbarem Kortison plus LABA) genommen, so kann zunächst auf die Höchstdosis entsprechend Beipackzettel erhöht werden.“

Verhaltensempfehlung bei Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion

Bei einem Verdacht, sich mit dem [Corona](#)-Virus (SRAS-CoV-2) angesteckt zu haben, gilt grundsätzlich das gleiche wie für alle anderen Menschen auch (siehe auch unten). „Erleiden Asthmatiker gleichzeitig zu den Anzeichen einer Corona-Infektion eine Verschlimmerung ihrer asthmatischen Beschwerden, sollten sie rasch die für den Notfall vereinbarten Kortisontabletten einnehmen - in der Regel täglich 2 x 20 mg Prednisolon für eine Dauer von 5 Tagen. Stellt sich trotzdem keine Besserung ein, ist Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu nehmen. Falls sich die Auswurfssymptomatik ändern sollte, wenn also beim Husten insbesondere ein gelblicher oder grünlicher [Auswurf](#) beobachtet werden sollte, ist es ratsam ein Antibiotikum einzunehmen - am besten Amoxicillin oder ein Makrolid oder Doxycyclin“, empfiehlt Dr. Voshaar.

Hintergrund – Was Asthmaanfälle auslöst:

Bei Asthmatikern herrscht krankheitsbedingt eine ständige Entzündungs- und Abwehrbereitschaft in den unteren Atemwegen. Das macht ihre Bronchien überempfindlich, so dass sie auf bestimmte Auslöser (auch harmlose Reize) überreagieren. Man spricht von einer [Hyperreagibilität](#): Die Bronchien kontrahieren (ziehen

sich zusammen), die Schleimhäute in den Bronchialwänden schwellen an, so dass es zu einer krampfartigen Verengung der Atemwege kommt. Das führt zu pfeifenden und brummenden Atemgeräuschen, zu trockenem Husten mit zähem glasigem Schleim, der sich nur schwer abhusten lässt, zu Engegefühl in der Brust und Atemnot – kurzum: zu einem sog. [Asthmaanfall](#).

An Impfschutz gegen Grippe und Lungenentzündung denken!

Generell können Bakterien und Viren, die eine Entzündung der Bronchien oder der Lunge verursachen, aber auch ein gewöhnlicher Schnupfen asthmatische Beschwerden verstärken. „Ein Impfschutz gegen [Pneumokokken](#) und [Grippe](#) ist daher sinnvoll und angebracht - auch um zu verhindern, dass es zu einer gleichzeitigen Infektion mit mehreren, verschiedenen Erregern kommt, die den Organismus zusätzlich belasten und den Krankheitsverlauf verschlimmern würden.

Allgemeine Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Ansteckung

Um sich nicht anzustecken, sollten Asthmatiker - wie alle Menschen - auf eine gute Hygiene achten, das heißt: Häufiges Händewaschen, sich nicht mit ungewaschenen Fingern im Gesicht Berühren, von hustenden und offenbar erkälteten Menschen einen Sicherheitsabstand von etwa zwei Metern Halten, Menschenansammlungen Meiden. Erkältete Menschen sollten zudem die sog. Nies- und Hustenetikette befolgen - das heißt niemals ungeschützt herumhusten oder niesen, sondern gezielt in ein sauberes Taschentuch. Wer keines zur Verfügung hat, sollte wegen der Übertragungsfahr nicht in seine Hände sondern in seinen Ellbogen husten. Wer von einem anderen Menschen direkt angehustet oder angeniest wird, sollte bewusst nicht [einatmen](#) und sich abwenden. Zum Abschirmen ist nicht unbedingt ein Mundschutz erforderlich, auch ein Schal oder Tuch kann schon helfen. Ein Mundschutz sollte primär dem medizinischen Personal vorbehalten sein, das direkt mit Infizierten umgeht. Auch Infizierte sollten ihn bei Kontakt mit anderen Menschen tragen, um andere nicht anzustecken.

Autor: äin-red

Links:© fotolixrender_Fotolia.com



10 Alltagstipps zu mehr Achtsamkeit

Gerne präsentieren wir Ihnen zehn Tipps, die Ihnen zu mehr Achtsamkeit verhelfen:

TIPP 1: Frische Luft

- Das Gehirn braucht Sauerstoff. Also öffnen Sie das Fenster gelegentlich und atmen tief und langsam die frische Luft ein. Das belebt und beruhigt. Noch besser ist ein kurzer Spaziergang an der frischen Luft.

TIPP 2: Bewusste Atmung

- Stehen wir unter Stress oder haben Angst, wird unser Atem flacher. Dies wiederum verringert die Sauerstoffaufnahme. Damit wieder genug Energie vorhanden ist, kann eine bewusste Bauchatmung helfen: Setzen Sie sich aufrecht hin. Atmen Sie richtig tief ein, so dass sich der Bauch nach aussen wölbt. Vier Sekunden einatmen und vier Sekunden ausatmen. Beim Ausatmen geht die Bauchdecke nach innen Richtung Wirbelsäule. Wiederholen Sie dies 5-10 Mal.

TIPP 3: Ruhe wirken lassen

- Die Welt ist schnell und laut. Da ist Stille eine regelrechte Kraftquelle, welche man sich kaum mehr gewohnt ist. Finden Sie also einen Ort der Stille, an den Sie sich zurückziehen können und die Ruhe bewusst wahrnehmen können – ohne Handy, Radio, Fernseher und Straßenlärm.

TIPP 4: Mit der Kamera auf Entdeckungstour gehen

- Mit einer Motivsuche in Ihrer täglichen Umgebung werden Sie den Blick auf sonst scheinbar unbedeutende Kleinigkeiten werfen. Durch dieses Entdecken können Sie abschalten und Ihren Alltag bereichern. Möglich ist auch pro Tag nur ein Bild zu machen. Also ein Motiv zu wählen, das es wirklich wert ist, festgehalten zu werden. Vergeben Sie einen passenden Namen dazu.

TIPP 5: Entspannungs-Moment

- Wir funktionieren wie eine Feder: Nur mit dem richtigen Wechsel zwischen Belastung und Entlastung funktionieren wir. Es ist also wichtig die richtige Mischung aus Aufregung und Gelassenheit zu finden. Ob man nun beim Sport, beim Buch lesen, bei einem heißen Bad oder bei einem Treffen mit Freunden am besten entspannen kann, ist sehr individuell. Wichtig ist nur, dass man sich diese Momente einräumt. Hilfreich können beispielsweise «Terminblöcke» in der Agenda sein.

TIPP 6: Lachen ist die beste Medizin

- Wer einen Lachanfall hatte, ist zwar kaputt, aber auch total entspannt. Warum also nicht an etwas Lustiges denken? Anfangen zu lächeln. Dann etwas kichern. Und schließlich lauthals zu Lachen. Lustige Erinnerungen können dabei helfen. Auch Videos von Lieblingskomiker unterstützen das «Lach-Training».

TIPP 7: Notizen machen

- Um den Kopf von belastenden To Do's oder anderen Gedanken frei zu bekommen, hält man sie schwarz auf weiß fest. Schreiben Sie Ihre Gedanken nieder, damit Sie gegeben falls wieder darauf zurückgreifen können. Durch das Notieren selber bringt man schon eine gewisse Ruhe rein. Auch nimmt man sich beim Prozess Zeit zum Nachdenken, Sammeln und Sortieren. Ein schönes Notizbuch oder eine praktische App unterstützen das Vorhaben.

TIPP 8: Selbstgespräche führen

- Unbewusst führen wir ständig Selbstgespräche: Wir bewerten in Gedanken mit gut / schlecht. Dies können Sie als Mittel zu mehr Gelassenheit nutzen: Anstatt das Hirn überwiegend negative Standard-Gespräche führen zu lassen, können Sie eine positive Richtung einschlagen. Gedanken haben eine ungeahnte Kraft. Wenn eine gewisse Botschaft besonders hilft, kann man daraus auch ein persönliches Mantra machen, dass Sie sich regelmäßig vorsagen. Übrigens: Die Du-Perspektive soll noch entspannender wirken als die Ich-Perspektive.

TIPP 9: Permanente Erreichbarkeit ist nicht nötig

- E-Mails lesen, Telefon beantworten, kurz alle Social-Media-Kanäle checken. Dank Smartphone sind wir 24h am Tag online und erreichbar – was viele Vorteile mit sich bringt. Aber diese digitalen Ablenker sind in der Summe wahre Zeitfresser. Gönnen Sie sich also regelmässig «digitale Auszeiten». Eine bewusste Auszeit: Ein paar Stunden am Tag im Flugmodus oder abends das Handy in einem Zimmer deponieren. Auch können da Blocker-Apps oder verschiedene Profile hilfreich sein.

TIPP 10: Neues Kennenlernen

- In der Regel befassen wir uns täglich mit dem Gleichen. Um Abstand von unserem Umfeld und dem Alltagstrott zu gewinnen, lohnt es sich ab und zu die Perspektive zu ändern und den Horizont zu erweitern. Suchen und nutzen Sie Gelegenheiten, um etwas Neues kennenzulernen. Möglichkeiten gibt es viele, wobei es nicht immer Außergewöhnliches sein muss. Zum Beispiel einen anderen Arbeitsweg zu wählen. Oder ein neues Rezept mit außergewöhnlichen Zutaten ausprobieren. Oder am [Achtsamkeitstraining](#) der Lungenliga Thurgau teilnehmen.

**Ich wünsche Euch einen tollen und tatkräftigen Monat,
genug Wind um die Nase, gesund bleiben oder werden
und jeden Tag ein Lächeln**

Mary-Lou Schönwälder