

Folgende Impfungen sind für Atemwegs- und Lungenerkrankte besonders wichtig:

- Impfung gegen Influenza (Grippeimpfung)
- Impfung gegen Pneumokokken

Masken

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

Medizinischen Personal wird das Tragen eines mehrlagigen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) bei direktem Kontakt zu Personen mit besonderen Risiken empfohlen, um die Patient*innen zu schützen.

Bei direkter Versorgung von Patient*innen mit gesichertem oder vermutetem COVID-19 soll das medizinische Personal zum eigenen Schutz und auch zum Schutz der betreuten Patient*innen bevorzugt FFP2-Masken* tragen. Wenn FFP2-Masken nicht zur Verfügung stehen, soll MNS getragen werden.

Die Versorgung mit Atemschutzmasken ist derzeit leider nicht ausreichend. Die verfügbaren professionellen Masken (FFP2, FFP3, NT 95** u.a.) sollen derzeit für das medizinische Personal reserviert werden. Patient*innen sollen ggf. eine selbstgemachte, aus Textil angefertigte Mund-Nasen-Bedeckung tragen, falls keine medizinischen Masken verfügbar sind.

Selbst hergestellte Mund-Nasen-Bedeckungen erschweren die Ausbreitung von Sekreten. Sie verhindern jedoch nicht zuverlässig eine Infektion, da sie nicht völlig dicht sind.

Mund-Nasen-Bedeckungen bzw. Atemschutzmasken erschweren die Atmung. Besonders bei Patient*innen mit Lungenerkrankungen kann dies problematisch werden.

Manche infizierte erkrankten gar nicht (Infektion ohne Beschwerden), könnten den Erreger aber trotzdem ausscheiden. Unter Umständen kann vorsorgliches Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dazu beitragen, das Übertragungsrisiko zu vermindern, z.B. dann wenn Sicherheitsabstände nicht eingehalten werden können.

Der beste Schutz vor Infektion ist zuhause zu bleiben. Menschen mit respiratorischen Symptomen und/oder Fieber sollten ebenfalls zuhause bleiben!

Weitere Informationen unter:

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

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

** N95-Maske: eine teilchenfiltrierende Atemschutzmaske, amerikanische Definition



Weitere Informationen und nützliche Links zu COVID-19.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.

Raiffeisenstraße 38

33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15

Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: kontakt@atemwegsliga.de

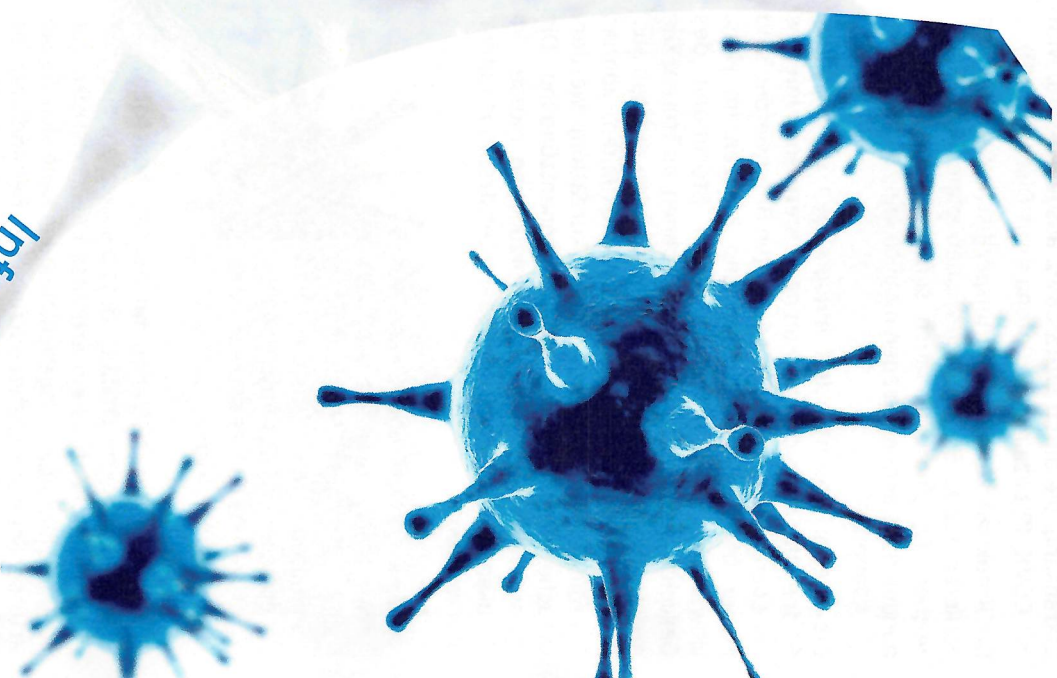
Internet: atemwegsliga.de

 [facebook.com/atemwegsliga](https://www.facebook.com/atemwegsliga)

 twitter.com/atemwegsliga

 [youtube.com/user/atemwegsliga](https://www.youtube.com/user/atemwegsliga)

Tipps für Atemwegs-erkrankte in Pandemiezeiten



Informationsblatt



Deutsche Atemwegsliga e. V.

DEUTSCHE
ATEMWEGLIGA e. V.



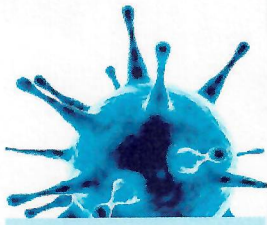
Stand: 2020 Bildquelle: Adobe Stock

Was ist COVID-19?

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

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

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



Um sich selbst und andere vor einer Ansteckung zu schützen, sind eine gute Händehygiene, Einhalten von Husten- und Niesregeln und das Abstandhalten (mindestens 1,5 Meter) die wichtigsten Maßnahmen.

Was sollten Patient*innen mit Asthma beachten?

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

- die empfohlenen Hygienemaßnahmen besonders genau einhalten: Händewaschen und Abstand halten, mögliche Infektionsquellen meiden.

- die regelmäßigen Kontrollbesuche in der pneumologischen Praxis, zum Beispiel in Rahmen des Disease Management Programms (DMP) Asthma, verschieben, falls kein akuter Anlass für den Arztbesuch besteht. Die Routineuntersuchungen im Rahmen des DMP können bis Ende des Jahres durchgeführt werden.

- **die verordnete Therapie, vor allem mit inhalativem Kortison unbedingt fortführen.** Bei Patient*innen, deren Asthma gut eingestellt ist, besteht keine erhöhte Infektneigung.

- eine Kortisontherapie, die zusätzlich zur Therapie mit inhalativem Kortison verordnet wurde, weiterführen und ggf. den Arzt/die Ärztin fragen, ob diese noch erforderlich ist. Das Absetzen der erforderlichen Kortisontabletten ist während der Pandemie weitaus gefährlicher als diese nach ärztlicher Vorschrift weiterzuführen.

- die **Therapie mit Biologika** bei schwerem Asthma keinesfalls abbrechen. Die Verabreichung sollte - falls möglich - im häuslichen Umfeld erfolgen.



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

www.aterwegsliga.de/injizieren.html

Der Asthma-Notfall-Plan

Richtiges Verhalten im Notfall (weitere bis mehrschwere Anamnese)	
1. Messen	Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
2. Inhalieren	Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
3. Warten	Fünf bis zehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
4. Messen	Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert. Falls keine Besserung oder gar eine Verschlechterung eingetreten ist:
5. Inhalieren	Zwei Hübe eines kurzwirksamen Betamimetikums (Bedarfspray) am besten mit Inhalationshilfe.
Einnehmen	25 bis 50 mg Prednisolon (Kortisontablette)
6. Warten	Zehn bis fünfzehn Minuten - atemerleichternde Körperhaltung - Lippenbremse.
7. Messen	Ermitteln Sie Ihren Peak-Flow-Wert.
	Bei weiterer Verschlechterung Notarzt rufen (Telefon 112) .

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

Was sollten Patient*innen mit COPD beachten?

COPD Patient*innen sollten

- die empfohlenen Hygienemaßnahmen besonders genau einhalten: Händewaschen und Abstand halten, mögliche Infektionsquellen meiden.
- die regelmäßigen Kontrollbesuche in der pneumologischen Praxis, zum Beispiel in Rahmen des Disease Management Programms (DMP) COPD, verschieben, falls kein akuter Anlass für den Arztbesuch besteht. Die Routineuntersuchungen im Rahmen des DMP können bis Ende des Jahres durchgeführt werden.

- die verordnete und benötigte Therapie unbedingt fortführen! Dies gilt auch für die Substitutionstherapie bei Patienten mit Alpha-1 Antitrypsinmangel!

- Es gibt keine wissenschaftlichen Daten, dass Kortison zum Inhalieren während der Pandemie vermieden werden sollte. (www.goldcopd.org/gold-covid-19-guidance/)

- Falls Sie unsicher sind, fragen Sie in der verordnenden Praxis (am besten telefonisch), ob eine inhalative Kortisonbehandlung (als Einzeltherapie oder in Kombination mit einem anderen Wirkstoff) bei Ihnen erforderlich ist. Ggf. wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin die Therapie ändern.

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

Der COPD-Notfall-Plan

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

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