

Pneumologen legen Positionspapier vor:

Patienten mit COVID-19 weder zu früh noch zu spät, sondern rechtzeitig beatmen

Berlin – Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Lungenkrankheit COVID-19 führt nach aktuellen Studien bei 15 bis 20 Prozent der Infizierten zu einem schweren Verlauf, drei bis fünf Prozent müssen intensivmedizinisch betreut werden, bei einem Teil von diesen wird eine Beatmung notwendig. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) hin. In einem Positionspapier, das die Fachgesellschaft aktuell veröffentlicht hat, geben DGP-Experten Handlungsempfehlungen zu Diagnostik, Monitoring und Therapie bei COVID-19-Patienten. Diese basieren auf aktuellen Studien und den Erfahrungen aus der Praxis. In ihrem Positionspapier stellen die Experten Modelle zur Klassifizierung der Krankheitsverläufe bei COVID-19 vor und beantworten die Frage, wann welche Art der Beatmung angebracht ist.

Wie eine COVID-19-Erkrankung verläuft, hängt stark vom allgemeinen Gesundheitszustand eines Menschen sowie etwaigen Vorerkrankungen ab. „Nach aktuellem Kenntnisstand ist der Verlauf bei 80 Prozent der Betroffenen mild. Bei etwa 20 Prozent der positiv getesteten Personen entwickelt sich nach den aktuellen Studien dagegen eine Erkrankung der Lunge“, sagt Professor Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP und Mitautor des Positionspapieres. Dabei durchlaufen an COVID-19 Erkrankte drei Phasen der Krankheit, die durch unterschiedlich starke Symptome gekennzeichnet sind, so der Experte.

In der ersten Phase, der frühen Infektion, äußert sich COVID-19 vor allem in Geschmacksstörungen, Halsschmerzen, Husten und in seltenen Fällen durch Durchfall. In der zweiten Phase greift das Virus auf die Lunge über und löst Entzündungen des Lungengewebes aus, die rasch dazu führen können, dass die Sauerstoffversorgung im Körper gestört ist. In dieser Phase ist die Gabe von Sauerstoff erforderlich. Die dritte Phase ist durch schwere Lungenschäden bis hin zum Organversagen gekennzeichnet. Spätestens in dieser Phase müssen viele Patienten apparativ unterstützt werden – bis hin zur kontrollierten Beatmung über einen Tubus (Schlauch). „Entscheidend ist es, jede dieser Maßnahmen rechtzeitig zu ergreifen“, sagt Dr. med. Michael Westhoff, stellvertretender Sprecher des Kompetenznetzwerks WeanNet und Mitautor des Positionspapieres. „Um festzustellen, in welcher Phase der Erkrankung sich ein COVID-19-Patient befindet und wie schwer sein

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg: VR 622

UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

USt-IdNr.: DE190100878

Lungengewebe bereits geschädigt ist, muss ein Patient eingehend untersucht und im Verlauf engmaschig überwacht werden“, so der Experte weiter. Eine Röntgen- bzw. CT-Untersuchung und Blutgasanalyse geben Aufschluss über das Ausmaß der Lungenschäden. Ein strenges Monitoring der Vital- und Blutwerte helfe dabei, die Entwicklung eines Lungenversagens, wie auch weiterer Organschädigungen festzustellen und frühzeitig behandeln zu können.

„Da es bislang kein Medikament gegen COVID-19 gibt, stellt die Beatmung schwer Erkrankter derzeit die einzige Behandlungsmöglichkeit dar“, stellt Professor Dr. med. Torsten Bauer, stellvertretender Präsident der DGP und Mitautor des Positionspapieres, fest. Welche Beatmungsmethode anzuwenden ist, hänge vom Krankheitsverlauf und dem Gesundheitszustand des Patienten ab: In einem bestimmten Krankheitsstadium ist die nicht-invasive Beatmung möglich. Reicht das nicht mehr aus, muss der Patient invasiv über einen Schlauch künstlich beatmet werden. Hier sei es wichtig, den Erkrankten engmaschig zu überprüfen, um nicht zu früh und nicht zu spät entscheiden zu können, wann welche Beatmungsmethode notwendig sei.

Die Fachgesellschaft tritt in ihrem Positionspapier Behauptungen entgegen, Patienten würde durch die Beatmung Schaden zugefügt. „Eine künstliche Beatmung löst nicht grundsätzlich bleibende Gesundheitsschäden an der Lunge aus“, so Bauer. „Zwar gibt es Patienten, bei denen der Heilungsprozess nach einer solchen Beatmung länger dauert, einer vollständigen, möglicherweise durch Reha-Maßnahmen begleiteten Genesung steht jedoch in der Regel nichts im Wege.“ Bei schweren Verläufen von COVID-19 sei die Beatmung unabdingbar: „Sie ist eine lebensrettende Maßnahme für Menschen mit einer sehr schweren COVID-19-Erkrankung“, betonen die DGP-Experten.

Das vollständige Positionspapier der DGP können Sie unter dem folgenden Link abrufen:

https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20200417_DGP_app_Differenzialtherapie_ARI_bei_COVID-19.pdf

Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Stephanie Balz

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-168

PRESSEMITTEILUNG



Fax: 0711 8931-167

balz@medizinkommunikation.org

www.pneumologie.de

Seite 3 | 3