

Empfehlung zum Management von Patienten mit Verdacht auf die COVID-19-Erkrankung durch SARS-CoV-2

(Stand 2.3.2020)

Das neue Coronavirus SARS-Cov-2 hat seit Beginn des Jahres die Weltöffentlichkeit beunruhigt und zu verschiedenen Maßnahmen geführt, die der Eindämmung oder Verzögerung der Ausbreitung dieses Erregers dienen sollten. Die aktuellen Entwicklungen mit einer unerklärten Häufung von Fällen in Italien sowie die zunehmende Anzahl von Fällen, bei denen keine Infektionskette nachgewiesen werden kann, zeigt, dass sich dieses Virus inzwischen in Deutschland unkontrolliert verbreitet. Insofern werden die bisher verordneten Maßnahmen engmaschig von den Gesundheitsbehörden überprüft und ggf. an die aktuelle Situation angepasst. Hierfür sind einerseits das Robert Koch-Institut, andererseits die Gesundheitsbehörden der Bundesländer verantwortlich.

Obwohl vieles zu diesem neuen Erreger noch unbekannt ist, lassen sich einige Aussagen treffen.

- Das umhüllte Virus ist sehr infektiös (Übertragungen können auch von Menschen mit milden Symptomen ausgehen).
- SARS-Cov-2 wird durch alkoholische Händedesinfektionsmittel und wahrscheinlich auch durch Händewaschen mit Seife abgetötet.
- Das Virus wird im Wesentlichen über Sekrete aus den Atemwegen (Tröpfchen, möglicherweise zu einem kleinen Anteil auch Tröpfchenkerne) und über die Hände übertragen.
- Schutz für das medizinische Personal bietet – zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion - eine aerosoldichte Atemschutzmaske (FFP2) und eine Schutzbrille (neben Schutzkitteln und Handschuhen). Ein großes Problem ist die mangelnde Verfügbarkeit von Schutzmaterial. Das RKI hat Empfehlungen zu einem ressourcenschonenden Umgang mit Masken und Schutzausrüstung zusammengestellt¹.
- Nach bisherigen Erkenntnissen sind Kinder weit weniger gefährdet, als Erwachsene; schwere Verläufe und Todesfälle sind bei Kindern bisher nicht beschrieben. Wie bei Erwachsenen besteht bei Kindern wahrscheinlich ein erhöhtes Risiko für einen komplizierten Verlauf bei chronischen Erkrankungen des Herzens, der Lunge oder Minderung der Infektionsabwehr (z.B. Chemotherapie), bei Mehrfachbehinderung und Heimbetreuung.

Die Indikationen für eine Testung auf COVID-19 werden an die aktuelle Ausbreitungssituation angepasst². Aktuell sollen Kinder, die mit einer schwerwiegenden Erkrankung der Atemwege stationär aufgenommen werden müssen, auf das Virus getestet werden („Patienten mit klinischen oder radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose + ohne erfassbares Expositionsrisiko“³). Bei Kindern, die ambulant behandelt werden, erfolgt eine gezielte Testung nur nach Rücksprache mit dem vor Ort zuständigen Gesundheitsamt oder auf dessen Veranlassung.

Das Vorgehen bei einem Verdacht auf COVID-19 Infektion ist vom Robert Koch-Institut festgelegt worden⁴. Sowohl bei einem begründeten Verdachtsfall (Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall oder Aufenthalt in einem Risikogebiet), als auch bei einem Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

¹https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonere_Masken.html

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

³ Robert Koch Institut: COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

⁴https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

ist ein ambulantes Management unter bestimmten Voraussetzungen empfehlenswert: leichter Erkrankungsgrad, Fehlen von Risikofaktoren, Compliance bezüglich der Verhaltensempfehlungen und die Möglichkeit einer jederzeitigen Wiedervorstellung bei Verschlechterung.

Allgemeine Maßnahmen zum Schutz vor Infektion oder Erkrankung bestehen

- im grundsätzlichen Verzicht auf das Händeschütteln
- Händewaschen mit Seife oder Händedesinfektion
- Husten in die Ellenbeuge oder in ein Papiertaschentuch, das danach sofort entsorgt wird
- Einhalten eines sozialen Abstandes von 1 Meter
- Meiden von öffentlichen Veranstaltungen mit vielen Menschen auf engem Raum.

Die in Deutschland meist großzügige Inanspruchnahme von Arztpraxen oder Klinikambulanzen bei banalen Atemwegsinfektionen birgt die Gefahr von Übertragungen von Coronavirus und auch von anderen Viren. Nach wie vor sind derzeit die bekannten Viruserkrankungen (Influenza, RSV, humanes Metapneumovirus, Parainfluenza) weitaus häufiger als Coronavirus-Infektionen, vor allem bei Kindern. Besuche in der Praxis sollten auf das notwendige Maß beschränkt werden. Bei größeren Erkrankungszahlen müssen alle nicht notwendigen Maßnahmen verschoben werden. Wichtig ist in dieser Phase ein rasches Nachholen von ausstehenden oder fehlenden Impfungen, insbesondere Pertussis- und Masernimpfung, und die Durchführung von Indikationsimpfungen (Pneumokokken, Influenza) nach STIKO.

Ein Arzt- oder Ambulanzbesuch sollte bei schweren Atemwegsinfektionen (z.B. Fieber mit angestrenzter, beschleunigter Atmung, schlechter Allgemeinzustand, unzureichende Flüssigkeitszufuhr) erfolgen. Hilfreich ist hierbei auch die Durchführung rasch verfügbarer Schnellteste auf Influenza und RSV. Eine Erregersuche ist wegen der Isolations- und Kohortierungsmaßnahmen in der Klinik notwendig.

Patienten mit Atemwegsinfektionen (und ihre Begleitpersonen, falls diese auch Symptome haben) sollten vorher telefonisch Kontakt aufnehmen und bereits bei Betreten der Praxis (oder der Notfallambulanz) die Hände desinfizieren und einen Mund-Nasen-Schutz anlegen.

In der Klinik müssen diese Patienten in einem Einzelzimmer (wenn möglich mit einer Schleuse und mit eigenem Sanitärbereich) untergebracht werden. Transporte in der Klinik sollten vermieden werden. Die Kliniken müssen hierfür eigene Notfallpläne vorhalten (analog zu denen bei einer sehr schweren Influenzasaison). Bei dem in vielen Kinderkliniken dramatischen Mangel an Pflegepersonal ist ein solches Krisenmanagement nur möglich, wenn nicht zwingend erforderliche stationäre Aufnahmen (z.B. planbare Operationen ohne Notfallindikation) verschoben werden.

Innerhalb einer definierten Region ist es in höchstem Maße sinnvoll, dass Kinderkliniken und niedergelassene Kinder- und Jugendmediziner ihr Vorgehen gemeinsam mit den lokalen Gesundheitsbehörden abstimmen. Das gilt z.B. auch für die ambulante Versorgung (klinische Kontrolle) von Kindern, die mit ihren Familien zuhause in Quarantäne bleiben müssen.

Prof. Dr. med. Johannes Hübner
Erster Vorsitzender der DGPI

Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz
Generalsekretär der DAKJ