



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Ankündigung und Programmheft - Symposium-Lunge 2020.....	1
Künstliche Lunge soll COPD-Patienten helfen	2
DVD des 12. Symposium-Lunge.....	4
Herzinsuffizienz und COPD: Mehr Mut zu Betablockern!	5
COPD - die unbekannteste Volkskrankheit.....	6
Ein Spontanpneumothorax heilt oft von selbst aus	9
Coronavirus – COVID-19/ SARS-CoV-2	12
Coronavirus oder Grippe? Das sind die Unterschiede!	15

Ankündigung und Programmheft - Symposium-Lunge 2020

Das diesjährige Symposium-Lunge mit dem Motto „COPD und Lungenemphysem - Leben - MIT - der Krankheit - Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie“ findet am 5. September 2020 von 9-17 Uhr bereits zum 13. Mal in Hattingen/NRW statt. Jetzt ist auch das Programmheft zur Veranstaltung erschienen.

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, wie z.B. COPD und Lungenemphysem, sind weiterhin global auf dem Vormarsch: Allein in Deutschland waren laut WHO bereits im Jahr 2007 rund 6,8 Millionen Menschen an COPD erkrankt und die Zahl der Betroffenen, die unter Atemnot leiden, steigt weiter an.

Symptome des Lungenemphysems und der COPD, die im Volksmund auch als Raucherlunge bezeichnet werden, sind Auswurf und Husten mit zunehmender Atemnot, anfänglich nur bei Belastung, später auch im Ruhezustand. Im Verlauf kommen zunehmende Einschränkungen der Mobilität, ein damit einhergehender Muskelverlust hinzu sowie diverse Begleiterkrankungen. Das alles kann in vielen Fällen auch zum Verlust der sozialen Strukturen und Gemütsstörungen bis hin zu Depressionen führen.

Hauptursache für das Lungenemphysem und die COPD - beides irreversible, also nicht umkehrbare Erkrankungen - ist in 80 bis 90 Prozent das Rauchen. Darüber hinaus gibt es weitere, jedoch deutlich seltenere Ursachen, wie z.B. der Gendefekt Alpha-1-Antitrypsinmangel sowie Feinstaubbelastung am Arbeitsplatz oder das Einatmen von Giftstoffen.

Das Symposium-Lunge ist eine jährlich, Anfang September stattfindende ganztägige Veranstaltung, die sich ausführlich mit chronischen Lungenerkrankungen befasst.

Das Herzstück des diesjährigen Kongresses, bilden - wie in jedem Jahr - 10 Vorträge von namhaften Lungenfachärzten, die über die verschiedenen Erkrankungen, Diagnoseverfahren sowie Therapie- und Prophylaxe-Maßnahmen patientenverständlich referieren. Im Anschluss an die Vorträge folgt eine Fragestunde, in der die von den Symposiums-Besuchern eingereichten, schriftlich formulierten Fragen von den Fachleuten



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

beantwortet werden.

Darüber hinaus werden, parallel zu den Vorträgen, vier Workshops zu folgenden Themen angeboten:

Sollten Exazerbationen grundsätzlich mit Antibiotika behandelt werden?

Praktische Tipps für den Umgang mit Atemnot. Was können Sie selber tun?

Langzeit-Sauerstofftherapie – Welche Versorgungsmöglichkeiten gibt es?

Schwerbehinderung und Pflegegeld bei COPD und Lungenemphysem

Zudem werden kostenlos unterschiedliche themenbezogene Gesundheitschecks angeboten.

Abgerundet wird das Ganze von einer umfangreichen Fachausstellung, auf der sich die Besucher mit Vertretern von Lungenfach- und Rehakliniken, Hilfsmittelherstellern, und Sauerstoffversorgern austauschen können.

Das Programmheft zum Kongress können Interessierte hier kostenfrei bestellen:

<https://www.copd-deutschland.de/programmheft-bestellen.html>

Sämtliche Informationen zum 13. Symposium-Lunge entnehmen Sie bitte der Homepage des Veranstalters bzw. des Mitveranstalters. Dort finden Sie auch Informationen, Zusammenfassungen, Fotostrecken, Filmbeiträge und DVD-Mitschnitte der zehn bisher durchgeführten Symposien.

<https://www.lungenemphysem-copd.de/symposium-lunge/symposium-lunge-2020/symposium-lunge-2020-informationen>

Anfragen bezüglich des Symposiums richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge

symposium-org@copd-deutschland.de

--

[@uelle Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland] [

<https://bit.ly/38GeDjg>]

Künstliche Lunge soll COPD-Patienten helfen

Durch die Entwicklung eines Lungenunterstützungssystems (einer Art künstlichen Lunge), das dauerhaft ausreichend Kohlendioxid aus dem Blut entfernt, sollen Patienten mit der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) Lebensqualität und Selbstbestimmung zurückgewinnen. Eines von zehn Projekten wurde jetzt ausgewählt, die aus Mitteln des



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union als Leuchtturmprojekt gefördert werden sollen.

Atemnot, Husten und Verlust der Belastbarkeit - das sind die Hauptsymptome einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) mit fortschreitender Verengung der Atemwege, einer der häufigsten Todesursachen weltweit. Auslöser ist meistens das Rauchen, kann aber auch eine andere Schadstoffbelastung oder das eigene Erbgut sein.

Ein Projektzusammenschluss um die Lungenklinik Köln-Merheim/Universität Witten-Herdecke, einer ECC-Forschungsgruppe des Instituts für Physiologie der Uniklinik RWTH Aachen und einer Firma aus Aachen erhält nun für die Erforschung eines innovativen Lungenunterstützungssystems für COPD Patienten rund 2,1 Mio. EUR. Das Projekt konnte sich im Rahmen des Projektwettbewerbes Leitmarktwettbewerb LifeSciences.NRW gegen 50 konkurrierende Projektideen durchsetzen und wurde als eines von 10 Projekten ausgewählt, die aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union als Leuchtturmprojekt gefördert werden.

Der Verbund erforscht ein Lungenunterstützungssystem, das dauerhaft ausreichend Kohlendioxid (CO₂) aus dem Blut entfernen, und letztendlich die Anwendung im heimischen Umfeld ermöglichen soll. Durch die Neuentwicklung sollen Risiken bereits existierender Kurzzeit-Systeme erheblich reduziert werden, und eine dauerhafte Anwendung ermöglichen. Durch diesen Ansatz sollen Patienten ein hohes Maß an Lebensqualität und Selbstbestimmung zurückgewinnen.

Neben der hohen Anzahl von Patienten sind die Krankheitsschwere und die damit einhergehende Einschränkung der Lebensqualität sowie die hohen Dauerkosten in der Behandlung eine enorme Belastung für Patienten und das Gesundheitssystem. Insbesondere Patienten in fortgeschrittenen Stadien sind in Ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt oder bettlägerig. Die einzig rettende Maßnahme wäre eine Lungentransplantation, die aber bei dem enormen Organmangel in Deutschland nur für etwa 100 Patienten pro Jahr in Betracht kommt. In Anbetracht von vielen hunderttausend Patienten in fortgeschrittenen Stadien stellt dies keine echte Alternative dar. Daher sind dauerhafte künstliche Lungen ein Weg, um den Patienten ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2YUq4Re>]



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

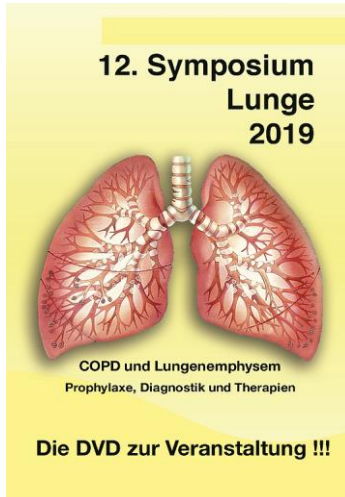
45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

DVD des 12. Symposium-Lunge



Für alle, die nicht persönlich am Patientenkongress teilnehmen konnten, besteht mit der DVD die Möglichkeit, sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen.

Mehr als 2500 Gäste besuchten am 07.09.2019 in Hattingen (NRW) das jedes Jahr im September stattfindende Symposium-Lunge. Wie in den zurückliegenden Jahren wurde das komplette Symposium-Lunge von einem professionellen Filmteam mit 4 Kameras in hochauflösender Qualität aufgezeichnet. Somit haben alle, die nicht persönlich am Kongress teilnehmen konnten, die Möglichkeit sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen. Ebenso haben diejenigen, die vor Ort waren, aber nicht alle Vorträge angesehen konnten, die Möglichkeit dies nachzuholen.

Die Gesamtspieldauer der DVD bietet 346 Minuten erstklassige Informationen, darunter die folgenden Vorträge mit den Themen:

1. Asthma - COPD oder ACOS? Gemeinsamkeiten und Unterschiede
2. Unterschiedliche Formen des Lungenemphysems (COPD, Alpha-1, Altersemphysem)
3. COPD und möglicherweise auftretende Begleiterkrankungen
4. Akute Verschlimmerung (Exazerbation) der COPD - Erkennung und stationäre Behandlung
5. Atemtherapie und Lungensport-Übungen zum Mitmachen
6. Impfprophylaxe, Pneumokokken, Gripeschutz und weitere Impfungen
7. Wie wichtig ist die korrekte Durchführung der inhalativen Verabreichung von Medikamenten?
8. Welche unterschiedlichen Hilfsmittelgeräte sind aktuell zur Durchführung einer Langzeit-Sauerstofftherapie verfügbar?
9. Bei korrekter Durchführung kann die Nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV) die Lebensqualität und Lebenserwartung steigern
10. Chirurgische und bronchologische Verfahren zur Verkleinerung des Lungenemphysems



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

sowie

die komplette Fragestunde,
5 Interviews,
die Eröffnungsrede und
die Filmdokumentation

Die DVD kann ab sofort beim Herausgeber zum Preis von 8,00€ je DVD bestellt werden:

<https://www.copd-deutschland.de/symposien-dvd-s>

Die Versandkosten innerhalb Deutschlands sind in der Schutzgebühr bereits enthalten.

Hinweis:

Es gibt noch kleinere Restbestände von DVDs der vergangenen Symposien.

Der Bedarf an kompetenten und patientenverständlichen Informationen nimmt weiter zu.

Merken Sie sich daher schon jetzt den Termin des 13. Symposium-Lunge vor, welches

am 05. September 2020 in Hattingen/NRW stattfinden wird.

Das Motto und Thema des 13. Patientenkongresses lautet:

„Leben – MIT – der Krankheit – Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie“.

<https://www.copd-deutschland.de/symposium-2020>

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/35YnwER>]

Herzinsuffizienz und COPD: Mehr Mut zu Betablockern!

Herzinsuffizienten mit COPD werden zu selten Betablocker verschrieben. Dabei sind insbesondere die kardioselektiven sicher, sie senken die Mortalität und wohl auch die Exazerbationsrate.

COPD-Patienten leiden zwei- bis fünfmal häufiger an kardiovaskulären Komorbiditäten (z.B. KHK, Herzinsuffizienz oder Arrhythmien) als Lungengesunde. Mit zunehmender Atemwegobstruktion steigt auch das Risiko für Mortalität und Morbidität deutlich an – etwa 20 % der Betroffenen sterben an kardiovaskulären Ursachen, schreibt Privatdozent Dr. Mathias M. Borst von der Medizinischen Klinik I am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim. Umgekehrt litten einer Studie zufolge 35 % der Patienten mit manifester Herzinsuffizienz an einer begleitenden COPD.

Im Klinik- und Praxisalltag wird Letztere als Komorbidität allerdings häufig übersehen. Denn die Frage, ob eine Dyspnoe kardial oder pulmonal bedingt ist, lässt sich insbesondere bei älteren Patienten mit Raucheranamnese oftmals nicht leicht beantworten. Die häufige Koexistenz geht aber mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf einher. Eine genaue Differenzialdiagnostik hat daher große Bedeutung. Für beide Erkrankungen gibt es klare Kriterien (s. Kästen). Zudem empfehlen sowohl pneumologische als auch kardiologische Leitlinien aufgrund der hohen Komorbiditätsrate



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

eine apparative kardiopulmonale Basisdiagnostik in einer stabilen Phase der COPD (EKG und Echokardiographie) bzw. Herzinsuffizienz (Spirometrie).

Die Grunderkrankung sollte man ohne Einschränkungen leitliniengerecht versorgen. Dieses Vorgehen hält der Autor auch im Fall einer Rechts Herzinsuffizienz infolge eines Lungenhochdrucks bei COPD und/oder konsekutiv nach Linksherzinsuffizienz für sinnvoll. Einer Kohortenstudie zufolge bringen Betablocker bei COPD und Rechts Herzinsuffizienz keine Nachteile, sondern wahrscheinlich sogar einen kleinen Überlebensvorteil. Die Behandlung der pulmonalen Hypertonie sollte spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben.

Insbesondere bei chronischer Herzinsuffizienz stellen Betablocker einen unverzichtbaren Therapiebaustein dar. Dennoch werden sie trotz ausdrücklicher Empfehlung nicht ausreichend verordnet, kritisiert der Experte. Besonders zurückhaltend agieren Kollegen bei der Verschreibung, wenn zusätzlich eine COPD vorliegt. Die Datenlage spricht jedoch dafür, dass die Therapie bei COPD-Patienten nicht wie befürchtet mehr akute Exazerbationen begünstigt, sondern sie möglicherweise sogar reduziert. Die Substanzen behindern auch nicht die Wirkung der betamimetischen Bronchodilatoren. Vor allem die Gabe von kardioselektiven Betablockern gilt als sicher und wird in den aktuellen Leitlinien für Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen empfohlen.

--

[@uelle Medical Tribune] [<https://bit.ly/2OuKLz8>]

COPD - die unbekannteste Volkskrankheit

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD gehört weltweit zu den häufigsten Todesursachen, wird aber häufig viel zu spät erkannt. Eine Heilung ist nicht möglich.

Die chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) wird häufig erst spät bemerkt

Für die Symptome von COPD gibt es zuerst auch andere Gründe - wie eine Erkältung oder Erschöpfung

Der Arzt kann die Symptome von COPD mit einem Lungenfunktionstest abklären

Ein Husten, der sich hartnäckig hält. Das Gefühl, ständig verschleimt zu sein. Atemnot beim Treppensteigen. Leichte Ermüdbarkeit. Es lassen sich viele Erklärungen für diese Beschwerden zurechtlegen: Nachwehen einer Erkältung, mangelnde Kondition, Erschöpfung. Man sagt sich „wird schon wieder“, gewöhnt sich irgendwann daran und bemerkt nicht, dass es schleichend schlimmer wird. Doch das Ignorieren solcher Symptome kann sich als verhängnisvoll erweisen. Denn dahinter kann sich eine COPD verbergen, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, die meist schon länger besteht, bis sie sich bemerkbar macht.

Chronische Lungenerkrankung COPD: Die frühen Symptome fehlen

„Es ist ein Problem der Erkrankung, dass Frühsymptome fehlen“, erklärt der Lungenspezialist Joachim Bargon, Chefarzt des seit November 2019 bestehenden



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Zentrums für Lungenerkrankungen an der Klinik Rotes Kreuz in Frankfurt. „Die Lunge wehrt sich nicht wie das Herz mit Schmerzen.“ Deshalb werde die Krankheit oft sehr spät erkannt.

Im Bewusstsein der Bevölkerung sei die COPD als Ursache von Husten, Luftnot und Abgeschlagenheit kaum verankert, sagt Bargon. Viele gingen deshalb nicht zum Arzt, der die Symptome mit einem Lungenfunktionstest abklären könnte. „Die Beschwerden werden ignoriert, die Auslöser für Luftnot gemieden, man macht immer weniger, nimmt das Auto für kleinste Strecken, benutzt den Aufzug.“ Zum Zeitpunkt der Diagnose sei die Lunge deshalb bei einem Großteil der Patienten bereits „irreversibel geschädigt“.

Krankheit COPD zählt weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Dabei zählt die COPD weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Studien zufolge leiden rund 15 Prozent der über 40-Jährigen in Europa daran, im Schnitt sind sie bei der Diagnose 55 bis 60 Jahre alt. Die meisten sind oder waren Raucher; Schätzungen zufolge erkranken rund 20 Prozent der Raucher an COPD. Die Anzahl der Raucherjahre und die Menge der konsumierten Zigaretten spielen dabei ebenso eine Rolle wie vermutlich die Gene, die Menschen unterschiedlich sensibel auf die Schadstoffe reagieren lässt.

In ärmeren Ländern kommt das Kochen auf offenem Feuer als Risikofaktor hinzu, weshalb dort mehr Frauen betroffen sind. Auch Passivrauch kann sich negativ auswirken, vor allem, wenn man ihm in Kindheit und Jugend ausgesetzt war. Ob der Konsum von E-Zigaretten eine COPD begünstigt, ist noch nicht bekannt: „Gut für die Lunge sind sie auf keinen Fall, denn sie reizen die Atemwege“, lautet die Einschätzung von Joachim Bargon.

Ein weiterer Risikofaktor ist das berufsbedingte Einatmen von Stäuben, Dämpfen und Gasen. Eine Sonderform der COPD ist der sehr seltene, auf einem Gendefekt beruhende Alpha-1-Antitrypsinmangel, bei dem ein Enzym fehlt, das Entzündungen begrenzen kann.

COPD ist bis heute nicht zu heilen - die Lunge regeneriert sich nicht mehr. Die COPD ist eine fortschreitende Erkrankung und bis heute nicht zu heilen. „Die Lunge regeneriert sich nicht mehr, zerstörtes Gewebe bleibt verloren“, erklärt Joachim Bargon. Früh erkannt und behandelt, lässt sich der Verlauf jedoch günstig beeinflussen und eine weitere Verschlechterung hinauszögern. Bleibt eine COPD jahrelang unbehandelt, kann das die Lebenserwartung erheblich senken und dazu führen, dass die Patienten früher massiv eingeschränkt und auf die künstliche Zufuhr von Sauerstoff angewiesen sind.

Der Beginn einer COPD ist stets schleichend. Später führen plötzliche Schübe, sogenannte Exazerbationen, zu einer deutlichen Verschlimmerung. Die Grundlage der Krankheit bildet eine chronische, durch Schadstoffe ausgelöste Entzündung der unteren Atemwege, die Umbauprozesse im Gewebe nach sich zieht. Es wird vermehrt Kollagen in die Bronchienwand eingelagert, wodurch Narbengewebe entsteht – mit der Folge, dass die Bronchien sich verengen. Schleim bildet sich, die Luftzufuhr wird zunehmend eingeschränkt. Häufig ist auch die Muskulatur der Bronchien dauerhaft verspannt, was die Atemwege zusätzlich verengt.

COPD: Entzündungen und überblähte Lungenbläschen

Bei einigen Patienten spielen die beschriebenen Entzündungsprozesse die Hauptrolle, bei



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

anderen werden auch die Lungenbläschen in Mitleidenschaft gezogen. Sie überblähen sich und gehen kaputt, was dazu führt, dass der Sauerstoffaustausch behindert wird und der Körper nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden kann. Der Fachbegriff dafür lautet Lungenemphysem.

Eine COPD bleibe nicht nur auf die Lunge beschränkt, sagt Joachim Bargon, sondern erfasse oft auch das Herz und die Muskeln. Leicht nachvollziehbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass sich viele Patienten im fortgeschrittenen Stadium kaum noch bewegen. Mehr als die Hälfte entwickelt im Laufe der Erkrankung ein Herz-Kreislauf-Leiden, häufige Folgen sind auch Muskel- und Knochenschwund sowie Depressionen.

COPD: Ausprägung der Krankheit ist bei jedem Kandidaten anders

Bei der Ausprägung einer COPD gibt es große Unterschiede. Bei manchen Patienten verlaufe die Erkrankung relativ mild, sagt der Mediziner, anderen hingegen fielen irgendwann die alltäglichsten Dinge wie Zähneputzen oder sogar das Essen schwer. Im letztem Stadium bekommen die Betroffenen so schlecht Luft, dass sie auf Sauerstoffzufuhr angewiesen sind. Insgesamt unterscheiden Mediziner zwischen vier Schweregraden, die im Verlauf der Erkrankung aufeinander folgen können, aber nicht zwangsläufig müssen.

Bei der Einteilung orientieren sie sich am jeweiligen Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung. Daneben gibt es auch noch eine neuere Einteilung der „Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease“, die zusätzlich die Zahl der Exazerbationen berücksichtigt. Diese plötzlichen Verschlechterungen sind besonders gefürchtet und nehmen häufig im Verlauf der Krankheit zu. Sie können zum Beispiel nach einem Virusinfekt der Atemwege auftreten, erklärt Bargon. COPD-Patienten müssten sich deshalb regelmäßig gegen Grippe und eine Infektion mit Pneumokokken, die Lungenentzündung auslösen können, impfen lassen.

COPD: Behandlung richtet sich nach Schweregrad und individuellem Zustand

Die Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad und dem individuellen Zustand. An erster Stelle stehe für alle Patienten der „Rauchstopp“ als wirksamste Maßnahme, sagt der Frankfurter Mediziner. Für die Therapie stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die Symptome lindern und zum Teil auch das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können. Dazu gehören Wirkstoffe zum Inhalieren, welche die Bronchien erweitern, und gegen die Entzündung Cortison zum Inhalieren.

Wichtig sei, so Bargon, dass jeder Patient das Inhaliergerät bekomme, „mit dem er auch umgehen kann“. Daher sollten alle in der Inhalation geschult werden. Auch Antibiotika werden bei einer akuten Verschlechterung durch eine bakterielle Infektion gegeben. Wie bei vielen anderen Erkrankungen wird bei der COPD an der Entwicklung von Antikörpern geforscht, die auf molekularer Ebene gezielt in das Krankheitsgeschehen eingreifen sollen.

COPD: Wichtig sind auch Physiotherapie und körperliches Training

Als sehr wichtig sieht Bargon neben der Behandlung mit Medikamenten die Physiotherapie und körperliches Training an – bei schwerer Kranken am besten in einer Lungensportgruppe, sonst auch im Fitness-Studio oder alleine. Wer jede Aktivität meide,



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

gerate leicht in eine „Abwärtsspirale“, die nicht nur mit einer Verschlechterung, sondern oft auch sozialer Isolation einhergehe, warnt der Arzt. Auch eine Ernährungsberatung sieht er als sinnvoll an, da COPD-Patienten durch ihre Schwierigkeiten beim Atmen sehr viel Energie verbrauchen und zudem oft das Essen scheuten, da es Luftnot verursachen könne.

In Einzelfällen, etwa bei einem ausgeprägten Lungenemphysem, erwägen Mediziner auch eine operative Verkleinerung der Lunge. Im Endstadium könnte manchen Patienten, die auf keine andere Therapie mehr ansprechen, eine Lungentransplantation helfen, wie als prominentem Beispiel dem Schlagersänger Roland Kaiser, der schwer an COPD erkrankt war. „Das ist allerdings die Ultima Ratio“, sagt Joachim Bargon; außerdem gebe es viel zu wenige Organe, um alle COPD-Patienten im Endstadium zu versorgen. Der Frankfurter Lungenspezialist sieht auf absehbare Zeit nur wenig Chancen, dass die Krankheit zu heilen sein wird. „Die Medizin ist in dieser Hinsicht weit entfernt von einem Durchbruch.“

COPD muss früh erkannt werden, um das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten. Umso notwendiger wäre es, die COPD früh zu erkennen und ihr Fortschreiten aufzuhalten. Dafür müssten nicht nur die Patienten rechtzeitig mit Beschwerden zum Arzt gehen, es wäre auch essenziell, dass die Krankheit richtig diagnostiziert, die effektivste Therapie eingeleitet und ständig dem individuellen Zustand angepasst wird.

Hausärzte alleine könnten das nicht immer leisten, gerade bei den schwerer Kranken sagt Joachim Bargon. Er sieht es deshalb als Problem an, dass es in Deutschland nicht genug Pneumologen und Lungenzentren gebe und das Fach an den Universitäten ebenfalls unterrepräsentiert sei. „Jedes Krankenhaus hat seine eigene Kardiologie, aber pneumologische Abteilungen sind eher selten – anders als in den USA, wo beide Fächer gleichberechtigt nebeneinander stehen.“

COPD: Lungenheilkunde wird in der medizinischen Ausbildung vernachlässigt. Auch in der Ausbildung werde die Lungenheilkunde in Deutschland vernachlässigt. „Niedergelassene Kollegen, die in den Ruhestand gehen wollen, suchen oft händeringend Nachfolger.“ Ein Missstand, der im Widerspruch zur Dringlichkeit stehe: Alte Menschen sterben häufig an Erkrankungen oder Infektionen der Atemwege, sagt Joachim Bargon. Und bei der COPD rechnen Experten mit einer deutlichen Zunahme in den nächsten Jahren. Laut Lungeninformationsdienst leiden in Deutschland rund 6,8 Millionen Menschen an der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, Schätzungen gehen bis 2030 von einer Zunahme auf 7,9 Millionen aus. Damit ist die COPD genauso häufig wie der als Volkskrankheit bezeichnete Diabetes.

--

[@uelle Frankfurter Rundschau] [<https://bit.ly/376FpAG>]

Ein Spontanpneumothorax heilt oft von selbst aus

Ein spontan auftretender Spontanpneumothorax betrifft vor allem junge Männer zwischen 15 und 35 Jahren und kann bei kleineren Luftansammlungen meistens allein durch Bettruhe geheilt werden. Eine Thoraxdrainage, die in vielen Kliniken die Standardtherapie darstellt, ist dann nicht erforderlich, was den Patienten entlastet und sein Risiko für einen



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Rückfall verringert. Darauf machen die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung e.V. aufmerksam unter Berufung auf die Ergebnisse einer aktuellen Studie.

Bei einem Pneumothorax tritt Luft in den normalerweise flüssigkeitsgefüllten Spalt zwischen dem inneren und dem äußeren Brustfell (sog. Pleuraspalt zwischen dem Lungen- und Rippenfell) ein, was zum Kollaps eines Lungenflügels und dadurch zu einer unzureichenden Atemfunktion der Lunge führt. Ein Spontanpneumothorax entsteht meist unerwartet und bei voller Gesundheit (ohne vorbestehende Lungenerkrankung), betrifft vor allem junge Männer zwischen 15 und 35 Jahren und kann bei kleineren Luftansammlungen meistens allein durch Bettruhe geheilt werden. Darauf machen die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung e.V. aufmerksam unter Berufung auf die Ergebnisse einer aktuellen Studie im New England Journal of Medicine (Online-Veröffentlichung am 30.1.2020). „Die Studie bestätigt, dass eine Thoraxdrainage, die in vielen Kliniken die Standardtherapie darstellt, zur Behandlung eines spontanen Pneumothorax ohne erkennbare Ursache vor allem bei jungen Menschen nicht erforderlich ist, da sie einerseits die Erholung im Vergleich zum passiven Abwarten nicht beschleunigt und andererseits für den Patienten eine größere Belastung darstellt und mit einem höheren Risiko für einen Rückfall, also das Wiederauftreten eines Pneumothorax verbunden ist“, erläutert Prof. Adrian Gillissen, Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung und Direktor der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie von der Ermstalklinik Reutlingen-Bad Urach.

Wie kommt es zu einem Pneumothorax?

Da der Pleuraspalt bei Gesunden mit Flüssigkeit gefüllt ist, haften die beiden Felle wie zwei feuchte, aufeinandergelegte Glasplatten direkt aneinander, so dass zwischen den Pleuren ein Unterdruck herrscht, der bei der Einatembewegung ein automatisches Einströmen von Luft in die Lunge ermöglicht. „Dringt allerdings Luft zwischen die beiden Felle ein, geht die enge Bindung der Lunge an den Brustkorb verloren. Folglich herrscht auch kein Sog mehr. Die Lunge wird nicht mehr durch die Rippen gespannt und fällt dadurch wie eine losgelassene Feder in sich zusammen - sie kollabiert. In der Folge kann sich die Lunge bei den Atembewegungen nicht mehr mitbewegen, wird nicht mehr ausreichend belüftet und verliert somit ihre Funktion“, erläutert Prof. Gillissen. Ursache für einen Spontanpneumothorax ist ein Riss im pleuranahen Lungengewebe an einer Stelle, an der die Lungenbläschen entweder angeborener- oder erworbenermaßen erweitert sind. Ein bekannter Risikofaktor ist das Rauchen – rund 90% der Patienten mit Pneumothorax sind Raucher.

Was sind typische Beschwerden?

Bei jeder unklaren Atemnot muss unbedingt an einen Pneumothorax gedacht werden, insbesondere wenn die Beschwerden ganz plötzlich aufgetreten sind. Ein Spontanpneumothorax mit geringer Luftansammlung kann allerdings auch so wenige Beschwerden bereiten, dass er tagelang unentdeckt bleibt. Hier sind langsam zunehmende Atembeschwerden während körperlicher Belastung und Reizhusten die ersten Anzeichen. Meist aber steht am Beginn der Erkrankung ein plötzliches Schmerzereignis. Später entwickeln sich häufig Reizhusten, Husten und örtlich beschränkte, atemabhängige und stechende Schmerzen bei zunehmender Luftnot mit



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

flacher Atmung.

Wie erkennt der Arzt einen Pneumothorax?

Bei der körperlichen Untersuchung liefert das Abhören der Lunge den wichtigsten Hinweis auf einen Pneumothorax: Über dem Lungenflügel, der in sich zusammengefallen (kollabiert) ist, bemerkt man ein fehlendes Atemgeräusch. Gesichert wird die Diagnose dann durch ein Röntgenbild des Brustkorbs. Hier würde auffallen, dass auf der betroffenen Seite der Lungenflügel geschrumpft ist. Im Lungenscanning würde die Lungen- und Rippenfellbewegung fehlen.

Wie wird ein Pneumothorax therapiert?

Die Therapieziele sind die Entfernung der Luftansammlung und die Vermeidung eines Rückfalls, also des erneuten Auftretens eines Pneumothorax. „Handelt es sich um einen kleinen Spontanpneumothorax, reicht Bettruhe in flacher Lagerung aus, da geringe Mengen Luft vom Körper innerhalb weniger Tage aus dem Spalt wieder aufgenommen (resorbiert) werden können“, erklärt Prof. Gillissen. „Zur Beschleunigung einer solchen spontanen Resorption freier Luft kann eine Sauerstoffbeatmung (nicht-invasiv über Mund-Nasen-Maske oder nasal) angewandt werden: Denn je höher der Sauerstoffanteil ist, umso schneller wird die Luft resorbiert.“

Nur wenn die Luftansammlung zu groß für eine spontane Resorption ist oder sich auch Blut oder Eiter zwischen den Fellen befindet, wird eine so genannte Thorax- bzw. Pleuradrainage angelegt. Dazu legt man von außen ein Schläuchlein zwischen die beiden Felle und saugt die Luft aus dem Pleuraspalt ab, so dass der zur normalen Lungenfunktion benötigte Unterdruck wiederhergestellt wird. Die Thoraxdrainage bleibt solange liegen, bis sich die Lunge wieder vollständig entfaltet hat und funktionstüchtig ist.

Nach dem ersten Rückfall kann versucht werden, während einer chirurgischen Eröffnung des Brustkorbs (Thorakotomie) die beiden Felle medikamentös (Pleurodese) oder operativ (durch teilweises Entfernen und Aufrauhung) zu verkleben.

Was tun zur Vorbeugung von Rückfällen?

Der Spontanpneumothorax hat eine gute Prognose, allerdings neigt er zu wiederkehrendem Auftreten. So kommt es nach dem ersten Spontanpneumothorax in ca. 30% der Fälle zu einem erneuten Pneumothorax - nach dem zweiten sogar in 60% der Fälle. Das höchste Risiko für einen Rückfall besteht in den ersten drei Monaten nach der Erkrankung. „Um ein erneutes Auftreten zu verhindern, wird eine körperliche Schonung von mehreren Monaten empfohlen“, berichtet Prof. Gillissen. Zur Vorbeugung eines Pneumothorax gehören außerdem der Verzicht auf das Rauchen bzw. eine Raucherentwöhnung. Auch auf Flugreisen und Gerätetauchen sollte in dieser Schonzeit verzichtet werden, da die dabei auftretende Druckbelastung das Entstehen eines erneuten Pneumothorax begünstigen kann. Grundsätzlich lohnt sich natürlich auch die Suche nach den Ursachen für den Pneumothorax.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2IqJTZ5>]



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Coronavirus – COVID-19/ SARS-CoV-2

Das neuartige Coronavirus aus China (SARS-CoV-2) ist in aller Munde, immer mehr Menschen infizieren sich auch außerhalb Chinas. Auch in Deutschland gibt es eine Reihe bestätigter Fälle. Was sollte man wissen und wo findet man verlässliche Informationen?

Was ist das Coronavirus?

Coronaviren gehören zu einer großen Familie von Viren, die verschiedene Krankheiten verursachen können. Dies reicht von einer normalen Erkältung bis hin zu schwereren Infektionen wie dem schweren akuten Atemwegssyndrom (SARS), die auch zu einer Lungenentzündung führen können. Neben dem Menschen können diese Viren auch verschiedene Tiere infizieren.

"SARS-CoV-2", das neuartige Coronavirus ist ein neuer Stamm, der erstmals beim Menschen gefunden wurde. Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung wird gemäß Weltgesundheitsorganisation WHO als COVID-19 bezeichnet (Englisch für „coronavirus disease 2019“).

Neuartiges Coronavirus: Symptome, Ansteckung, Behandlung

Expertinnen und Experten gehen momentan davon aus, dass die Inkubationszeit, also die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung bis zu 14 Tagen beträgt. In Einzelfällen wurde jedoch auch über sehr viel kürzere bzw. längere Inkubationszeiten (bis zu 24 Tage) berichtet.

Menschen, die sich mit dem neuartigen Coronavirus infiziert haben, sind nach aktuellem Wissensstand bereits in der Inkubationszeit ansteckend. Also noch bevor sich erste Symptome zeigen. Allerdings ist noch immer unklar, wann und wie lange infizierte Personen ansteckend sind.

Typische Symptome einer Coronavirus-Infektion sind laut WHO

Fieber,
Husten,
Kurzatmigkeit und Atembeschwerden,
Gliederschmerzen, Erschöpfung.

Laut Robert Koch-Institut (RKI) leiden einige Personen auch an Durchfall, Übelkeit und einer verstopften Nase.

Wie schwer die Symptome tatsächlich ausfallen, kann sich jedoch individuell unterscheiden. Bei einem Großteil der Infizierten scheint die Erkrankung mit dem neuartigen Coronavirus sehr mild zu verlaufen. So berichtet das RKI, dass die Infektion in China in vier von fünf Krankheitsfällen schwach verläuft.



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Allerdings kann COVID-19 bei manchen Patienten auch einen schweren Verlauf nehmen, der zu Atemproblemen und zu Lungenentzündungen führt. Ein solcher Verlauf trete vor allem bei älteren Personen oder Personen mit bestehender Vorerkrankung auf.

Covid-19: Behandlung

Eine Behandlung bzw. Medikamente, die ganz speziell gegen das neuartige Coronavirus gerichtet sind, gibt es bisher leider nicht. Sehr wirkungsvoll sind jedoch unterstützende Maßnahmen die die Auswirkungen der Infektion bekämpfen.

Je nach Schwere der Erkrankung gehören dazu zum Beispiel die Gabe von Sauerstoff, der Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, oder im Einzelfall Antibiotika, die jedoch nur zur Behandlung von bakteriellen Begleitinfektionen eingesetzt werden.

Da eine Infektion besonders Menschen mit bereits bestehenden Krankheiten schwächt, ist in diesem Fall auch eine gute Behandlung der bestehenden Grunderkrankungen wichtig.

Wie kann man sich vor einer Coronavirus-Ansteckung schützen?

Um die weitere Ausbreitung der neuen Lungenkrankheit COVID-19 zu verhindern, sollte man sich besonders in Regionen, in denen es schon Infektionsfälle gibt, generell an einige Regeln halten:

Regelmäßiges und gründliches Händewaschen (20 bis 30 Sekunden, warmes Wasser, Seife)

Abdecken von Mund und Nase beim Husten und Niesen (in die Armbeuge niesen)

Meiden von engem Kontakt mit Personen, die Symptome zeigen (Mindestabstand 1,5 bis 2 Meter)

Auf der Seite www.infektionsschutz.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA finden Sie weitere Informationen zu:

Händehygiene

Verhalten bei Husten und Niesen

Barrieremaßnahmen bei Krankheitserregern

Eine Impfung gegen das Coronavirus gibt es derzeit nicht. Das RKI berichtet auf seiner Seite, dass laut lokalen Medienberichten in China ab Ende April 2020 ein erster Impfstoffkandidat in einer klinischen Studie erprobt werden soll. Wann ein Impfstoff zur Verfügung stehen könnte, sei derzeit jedoch nicht absehbar.

Hilft zum Schutz vor dem Coronavirus eine Atemschutzmaske?

Beim Tragen einer Atemmaske (Mund-Nasen-Schutz) muss man generell den sogenannten Eigenschutz und den Fremdschutz unterscheiden.



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

So sei es laut RKI bisher nicht wissenschaftlich belegt, dass das Tragen einer Atemmaske in der Öffentlichkeit das eigene Ansteckungsrisiko maßgeblich senkt. Nur in besonderen Fällen, zum Beispiel bei der Pflege von erkrankten Personen, kann ein Mund-Nasen-Schutz das Infektionsrisiko der pflegenden Person verringern (Eigenschutz).

Im Hinblick auf den Fremdschutz kann es dagegen sinnvoll sein, als erkrankte Person eine Atemmaske zu tragen, wenn man im öffentlichen Raum unterwegs ist. Denn die Maske kann das Risiko, andere Menschen durch Tröpfchen anzustecken, durchaus verringern. Allerdings nur, wenn sie auch richtig getragen wird. Laut RKI ist es wichtig, den Mundschutz

enganliegend zu tragen
bei Durchfeuchtung zu wechseln und
den Sitz der Maske während des Tragens (auch nicht unbewusst) zu verändern.

Woher kommt das neuartige Coronavirus?

Die ersten Fälle einer „viralen Lungenentzündung unbekannter Ursache“ wurden der Weltgesundheitsorganisation WHO am 31. Dezember 2019 aus der Stadt Wuhan in der chinesischen Provinz Hubei gemeldet. Ursprung ist wahrscheinlich ein Großhandelsmarkt für Meeresfrüchte und lebende Tiere.

Inzwischen gibt es auch in anderen Ländern bestätigte Infektionsfälle. Der erste Coronavirusfall in Deutschland wurde am 27. Januar 2020 bestätigt. Eine Übersicht zu aktuellen Fallzahlen und betroffenen Ländern finden Sie bei der Weltgesundheitsorganisation WHO hier (in Englisch): Novel Coronavirus (COVID-19) Situation
SARS-CoV-2: Reiseinformationen und Risikoeinschätzung

Das Auswärtige Amt warnt vor Reisen in die Provinz Hubei. Sind Reisen nach China nicht zwingend nötig, sollten diese nach Möglichkeit verschoben werden.

Des Weiteren weist das Amt auf seiner Seite auch darauf hin, die Behörden des jeweiligen Landes bei einem Infektionsfall entscheiden, welche Maßnahmen ergriffen werden. Reisende sollten die Reise- und Sicherheitshinweise beachten und sich auch während ihres Aufenthaltes im Ausland informiert halten.

Die Entscheidung über eine Reise liege immer bei den Reisenden selbst. Die Reise- und Sicherheitsinformationen werden durch das Auswärtige Amt kontinuierlich an die aktuelle Lage angepasst und aktualisiert. Informationen finden Sie hier: Coronavirus / COVID-19: Informationen für Reisende und zu Rückholungen von Deutschen

Das RKI stellt zudem Informationen zu aktuellen Risikogebieten bereit: COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2): Risikogebiete
Coronavirus in Deutschland

Laut RKI muss mit einem Import von weiteren Fällen nach Deutschland gerechnet werden. Auch weitere Ansteckungen, Infektionsketten und Ausbrüche an weiteren Orten



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

sein möglich.

Generell schätzen die RKI-Experten die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aktuell als mäßig ein. Eine weltweite Ausbreitung des Erregers sei zu erwarten. Zudem könne sich diese Einschätzung kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern, heißt es auf der Seite des Robert Koch-Instituts. (Stand 03.03.2020)

Wo finde ich weitere qualitätsgesicherte Informationen?

Wer sich eingehender über das neue Coronavirus informieren will, findet auf den folgenden Seiten mehr aktuelle Informationen (zum Teil in englischer Sprache):

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum neuartigen Coronavirus

Unter anderem zur Frage, was Betroffene tun sollten, die Sorge haben, sich mit dem Virus angesteckt zu haben.

Robert Koch-Institut: Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV) Gesammelte Informationen sowohl für Bürgerinnen und Bürger als auch medizinisches Fachpersonal

Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Aktuelle Informationen zum Coronavirus

Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung (HZI): Coronaviren

Auswärtiges Amt: China: Reise- und Sicherheitshinweise
Informationen zur aktuellen Lage in China und Empfehlungen zu geplanten Reisen

Auswärtiges Amt: Coronavirus / Covid-19: Informationen für Reisende und zu
Zückholungen von Deutschen.

Weltgesundheitsorganisation WHO: Coronavirus (In Englisch)

European Centre for Disease Prevention and Control: Novel coronavirus in China (in Englisch)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Informationen zur Frage: Wie können sich Unternehmen auf eine mögliche Verbreitung des Coronavirus vorbereiten? (in Englisch)

--

[@uelle Lungeninformationsdienst]

[<https://bit.ly/2wMK3qQ>]

Coronavirus oder Grippe? Das sind die Unterschiede!

Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus und die „echte“ Grippe (Influenza) werden häufig miteinander verglichen: Beide verursachen ähnliche Symptome und können



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

schwer verlaufen. Tatsächlich handelt es sich aber um unterschiedliche Virenarten. Lesen Sie hier, wie sich die Krankheiten genau unterscheiden.

Woran erkenne ich, ob ich Grippe oder Covid-19 habe?

Das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2 und die verschiedenen Grippeerreger gehören zwar zu unterschiedlichen Virenstämmen, sie verursachen aber sehr ähnliche Symptome, vor allem:

Fieber
Frösteln
Abgeschlagenheit
Trockener Husten
Halsschmerzen
Kopf- und Gliederschmerzen

Beide Erkrankungen können sich zu einer gefährlichen Lungenentzündung entwickeln. Schnupfen, Übelkeit und Erbrechen sowie Durchfall sind bei beiden Erkrankungen eher seltene Begleiter.

Unterschiede von Grippe und Covid-19

Wichtiges Unterscheidungsmerkmal ist vor allem das Tempo, in dem sich die Erkrankungen entwickeln:

Grippesymptome treten meist schlagartig auf. Die Patienten fühlen sich innerhalb von Stunden sehr krank und entwickeln häufig hohes Fieber.

Eine Coronavirus-Infektion verschlimmert sich eher langsam über Tage.

Gewissheit bringt nur ein Test

Letzte Gewissheit darüber, ob das neuartige Coronavirus oder Influenzaviren hinter einer Erkrankung stecken, bringt nur ein Virentest im Labor. Dazu wird für gewöhnlich über einen tiefen Rachen- oder Nasenabstrich eine Probe gewonnen.

Coronavirus oder Grippe: Welche Krankheit ist gefährlicher?

Das neuartige Coronavirus scheint etwas gefährlicher als die meisten Grippeviren zu sein. Wohl auch, so vermuten Fachleute, weil es erst kürzlich von Tieren auf den Menschen übergesprungen ist. Das menschliche Immunsystem hat daher noch keinerlei Erfahrung mit diesem speziellen Erreger

Tendenziell schwerere Verläufe bei Covid-19

Covid-19, wie die Erkrankung an dem Coronavirus Sars-CoV-2 genannt wird, scheint häufiger schwer zu verlaufen als eine Grippe. Nach bisherigen Erkenntnissen erkranken etwa 15 Prozent schwer an Covid-19, fünf Prozent erkranken kritisch. Nach jüngsten Auswertungen sterben ungefähr 1,4 Prozent der Patienten. Bei Grippe sind es 0,1 bis 1



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Prozent.

Genau lässt sich die tatsächliche Gefährlichkeit der neuen Coronavirus-Infektion aber erst abschätzen, wenn die Epidemie überwunden ist. Die aktuellen Daten schwanken je nach Region zum Teil erheblich.

Kann ich gleichzeitig an Grippe und Covid-19 erkranken?

Grundsätzlich kann man sich mit beiden Krankheiten parallel infizieren. In diesem Fall kann ein Patient deutlich schwerer erkranken als bei einer Infektion mit nur einer Virusart.

Sein Immunsystem muss sich gleich mit zwei Krankheitserregern auseinandersetzen. Aus diesem Grunde raten Mediziner gefährdeten Personen, sich auch jetzt noch gegen Grippe und Pneumokokken impfen zu lassen.

Welche Patienten sind besonders gefährdet?

Besonders Ältere und Menschen mit Vorerkrankungen erkranken sowohl durch Grippeviren als auch durch Sars-CoV-2 häufiger schwer. Zu diesen Vorerkrankungen gehören:

Herz-Kreislaufkrankungen
(schlecht eingestellter) Diabetes
chronische Atemwegserkrankungen (z.B. COPD)
Krebs
Immunschwäche

Coronavirus: Für Kinder wohl ungefährlicher als für Erwachsene

Im Unterschied zur Grippe, an der auch Kinder nicht selten schwer erkranken, verläuft eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus bei ihnen meist ohne Symptome oder sehr mild. Darauf weisen zumindest bisherige Untersuchungen hin.

Schwere oder gar kritische Verläufe wurden nur bei einem sehr kleinen Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen in China beobachtet. Bislang ist weltweit noch kein Fall bekannt, bei dem ein Kind unter zehn Jahre an Covid-19 starb.

Sind Schwangere besonders gefährdet?

Eine Grippe verläuft bei Schwangeren oft schwerer als normal. Darum raten Ärzte allen schwangeren Frauen zu einer Grippe-Impfung. Bei einer Coronavirus-Infektion scheinen Schwangere hingegen kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu haben.

Wie steckt man sich mit Grippe und Covid-19 an?

Beide Erkrankungen breiten sich auf ähnlichem Wege aus, nämlich überwiegend durch Tröpfchen, die beim Husten, Niesen oder Sprechen herausgeschleudert werden. Ein



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

weiterer Infektionsweg sind Schmierinfektionen durch verunreinigte Gegenstände wie Türgriffe.

Wie kann ich mich vor dem Coronavirus und der Grippe schützen?

Da sich die Ansteckungswege gleichen, sind auch die Maßnahmen zum Schutz vor Grippe und Covid-19 gleich:

Häufiges gründliches Händewaschen

Meiden von Großveranstaltungen und Menschenansammlungen

Abstand von anderthalb Metern zu (möglichen) Infizierten

Vermeiden, sich mit ungewaschenen Händen Auge, Nase und Mund zu berühren

Verzicht aufs Händeschütteln

Gripeschutzimpfung

Ein wichtiger Schutz vor Grippe ist für gefährdete Personen die Gripeschutzimpfung. Gegen Sars-CoV-2 ist eine Schutzimpfung frühestens in etwa einem Jahr verfügbar.

So schützen Sie andere!

Um andere vor einer Infektion mit Sars-CoV-2 zu schützen, sollten Sie folgende Tipps beachten:

Bei Krankheitsgefühl, Fieber und Atemwegssymptomen zu Hause bleiben!

Benutzte Taschentücher gleich entsorgen und Händewaschen.

In die Armbeuge husten oder niesen.

Den Arzt zuerst telefonisch kontaktieren.

Einfache Mundschutzmasken verhindern bestenfalls, dass bereits infizierte Personen die Erreger nicht durch ausgehustete Tröpfchen verbreiten. Vor einer Ansteckung schützen lediglich spezielle Feinpartikel-Masken (bei Influenza Stufe 2, bei Covid-19 besser Stufe 3) sofern sie korrekt angelegt werden.

Was ist ansteckender – Grippe oder Sars-CoV-2?

Das neuartige Coronavirus scheint ansteckender als Grippe zu sein: Ein Infizierter steckt nach jetzigen Berechnungen 2 bis 3 andere an, bei der Grippe sind es 1 bis 2.

Sowohl Grippe-Infizierte als auch Coronavirus-Infizierte können andere anstecken, bevor sie Symptome entwickeln. Das macht es schwieriger, die Ausbreitung einzudämmen.

Längere Inkubationszeit beim Coronavirus

Experten gehen derzeit davon aus, dass die Inkubationszeit von Covid-19, also die Zeit zwischen Ansteckung mit Sars-CoV-2 und den ersten Krankheitsanzeichen, bis zu 14 Tage betragen kann.



Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 12/03/2020

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge erkranken Personen im Durchschnitt innerhalb von 5 bis 6 Tagen nach einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus. Grippe zeigt sich meist deutlich schneller: Die Inkubationszeit erstreckt sich zwischen wenigen Stunden bis hin zu zwei Tagen.

Das bedeutet: Bei dem neuen Coronavirus ist die Zeitspanne deutlich größer, in der Infizierte unerkannt andere anstecken könnten. Unklar ist allerdings noch, wann genau die Weiterverbreitungsgefahr von Infizierten beginnt: sehr schnell nach der Ansteckung, wie es bei Grippe der Fall ist - Oder erst kurz vor Ausbruch der ersten Symptome?

Wie behandelt man Covid-19 und Grippe?

Sowohl bei Grippe als auch Covid-19 geht es vor allem darum, die Symptome zu lindern. Fieber senken, Husten lindern, eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und Bettruhe sind die wichtigsten Maßnahmen.

Patienten, die sich mit dem neuen Coronavirus infiziert haben, werden zudem von anderen isoliert, direkte Kontaktpersonen bleiben 14 Tage in Quarantäne.

Tritt bei einer Grippe oder Covid-19 schwere Atemnot auf, erhält der Patient Sauerstoff. Bei Atemversagen muss er auf der Intensivstation beatmet werden.
Spezielle Medikamente nur gegen Grippe

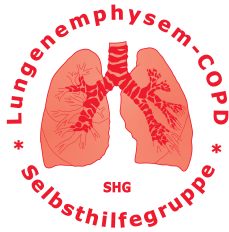
Droht eine Grippe schwer zu verlaufen, etwa bei Vorerkrankungen oder Schwangerschaft, können spezielle Grippemedikamente gegeben werden, die gegen die Influenza-Viren wirken. Dabei gilt: je früher, desto besser!

Infiziert sich ein Patient zusätzlich mit Bakterien, helfen Antibiotika.

Für das neue Coronavirus gibt es noch keine speziell zugelassenen Medikamente. Forscher arbeiten aber derzeit unter Hochdruck daran. In kritischen Einzelfällen versuchen Ärzte zudem, mit Medikamenten zu behandeln, die beispielsweise im Einsatz gegen Ebola entwickelt wurden.

--

[@uelle NetDoktor] [<https://bit.ly/2wRHNYE>]



**Newsletter der
Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

Impressum

**Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

Recherche, Bearbeitung, Erstellung

Jens Lingemann

Erscheinungsweise:

**Der kostenlose Newsletter erscheint
in unregelmäßigen Abständen in
Abhängigkeit zum vorhandenen
Informationsaufkommen.**

Die Quellangaben, sämtlicher zur Erstellung des Newsletters, verwendeten Veröffentlichungen werden am Ende jedes Textes genannt.

Die Veröffentlichungen geben stets die Meinung und das Wissen des jeweiligen Verfassers wieder und sind deren geistiges Eigentum.

Die Inhalte des Newsletters werden mit Sorgfalt recherchiert. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Textinhalte können wir jedoch keinerlei Gewähr übernehmen.

Sämtliche Inhalte des Newsletters dienen allein dem Informationszweck und ersetzen keinesfalls, die dringend notwendige regelmäßige Konsultation und dauerhafte Behandlung durch den behandelnden Facharzt. Jeder der an einem der hier besprochenen Krankheitsbilder erkrankt ist, sollte niemals ohne vorherige Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt seines Vertrauens die medikamentöse Therapie verändern, aussetzen oder gar absetzen.

Hier können Sie sich zu unserer kostenlosen [Mailingliste anmelden](#).
Sie haben auf der Mailingliste die Möglichkeit Ihre Fragen einzustellen und sich mehr als 3400 anderen Betroffenen per E-Mail auszutauschen.

Informationen über unsere [regional aktiven Selbsthilfegruppen](#) in Deutschland können Sie unter diesem Link abrufen.

Wir behalten uns vor, diesen Newsletter jederzeit ganz oder teilweise einzustellen.

Sollte der Newsletter nicht von Ihnen persönlich abonniert worden sein, so können Sie ihn unter nachfolgendem Link abbestellen:
[Newsletter abmelden](#)

Mit freundlichen Grüßen
Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland
Heike und Jens Lingemann