

Aktuelle Gesundheits-Nachrichten

CORONA SPECIAL

EANU Pinnwand
Wo bekommen Sie schnelle Hilfe?



- **CORONA & LONG-COVID** Interview mit Dr. Jörgis Frommhold
- **IMPFUNGEN** Wie ist die Sicherheit bei Krebs?
- **MUTANTEN** Das Virus lernt schnell
- **REHA** Aus Angst vor Covid-19 nicht verschieben
- **FORSCHUNG** MIS-C bei Kindern nach einer Corona-Infektion



24

Corona & Long-Covid

Interview mit Dr. Jörgis Frommhold



4

Rückblick & Ausblick

Was lernen wir eigentlich aus Corona?



18

Corona & Krebs

Keine Impfstoff Empfehlung



36

Lachtelefon

Stimmung schnell verbessern



38

Forschung

MIS-C bei Kindern nach einer Corona-Infektion



12

Corona & Mutationen

Das Virus lernt schnell, deshalb kommt es immer wieder zu Mutationen



22

EANU Pinnwand

Wo bekommen Sie schnelle Hilfe?



32

Reha

Nicht aus Angst verschieben



42

Mund-Nasen-Schutz

Die Mär von der Maske - oder ...



46

Krebs & Hygiene

Desinfektion bei Chemo- und Strahlentherapie

Rückblick und Ausblick

Was lernen wir eigentlich aus Corona?



denismagilov - stock.adobe.com

„Schönen guten Tag, könnte ich bitte Wolfgang mal ganz kurz ans Telefon bekommen?“ – „Tut mir leid, Wolfgang ist im November gestorben, ihn hat Corona erwischt.“

Wolfgang war 61 Jahre alt, stand mitten im Leben. Wir kannten uns seit unserer gemeinsamen Zeit beim Rundfunk. Für eine Recherche erinnerte ich mich seiner und hatte Hoffnung, er könne mir weiterhelfen. Er hätte es sicherlich gerne getan, aber er konnte es nicht mehr. Wolfgang ist einer von derzeit 3,5 Millionen Covid-19-Toten weltweit.

3,5 Millionen Menschen, deren Familien trauern. Familien, bei denen durch eine Pandemie ein Stuhl leer bleibt beim gemeinsamen Essen, bei Feiern, an Weihnachten. Und es waren eben nicht nur die „Alten“, die an Covid-19 gestorben sind und noch sterben werden. In Berlin ist am 2. Weihnachtsfeiertag 2020 eine 26jährige Studentin verstorben, am 17. Dezember ein 39jähriger Lehrer. Natürlich, zum Leben gehört der Tod. Geburt und Tod sind die einzigen feststehenden Größen im Leben eines Menschen: Wir werden geboren und irgendwann werden wir sterben. Aber der qualvolle Tod, aus-

gelöst durch eine weltweite Pandemie, wäre in jedem Falle vermeidbar gewesen.

Abgesehen davon macht mich die Reduktion auf die Verstorbenen wütend, da in den öffentlichen Diskussionen nur wenig über die Menschen gesprochen wird, die noch lange an den Folgen ihrer Infektion leiden werden. In etlichen Betrieben fällt jeder 10. Mitarbeiter für längere Zeit aus, da er nach der Infektion mit Covid-19 immer noch nicht arbeitsfähig ist. Für Krebspatienten hat dies unmittelbare Folgen, wenn der oder die pflegende Angehörige, häufig nicht nur der Partner, sondern Kinder und Schwiegerkinder, selbst mit der Gesundheit zu kämpfen haben. Und nach einer Covid-Infektion kann man lange zu kämpfen haben. In dieser Sonderausgabe haben wir deshalb Beiträge zum Thema Long-Covid und Corona bei Kindern.

Zunächst empfinde ich Dankbarkeit und Respekt

Wenn ich persönlich auf 1,5 Jahre Pandemie zurückblicke, dann empfinde ich zunächst Dankbarkeit: In meiner Familie hatte niemand eine Infektion und bisher sind alle unbeschadet durch diese Zeit gekommen. In dieser Pandemie ist mein Respekt vor Familienmitgliedern noch mehr gewachsen, die in ihrem Leben viel mehr mitmachen mussten als für einige Zeit zu Hause zu bleiben und sich an einfache Regeln zu halten: Sie haben

durch den 2. Weltkrieg noch Flucht und Vertreibung erlebt, ihre Kindheit in Luftschutzbunkern verbracht, sie mussten ein Land aufbauen, das in Trümmern, in Schutt und Asche lag, sie mussten bei den Bauern um Nahrungsmittel für die Kinder betteln. Wir mussten lediglich Masken tragen, Abstand halten und einfach mal zu Hause bleiben.

Die Nachkriegsgeneration ist aufgewachsen in der bisher längsten europäischen Friedenszeit. Es gab Krisen, es gab auch Pandemien, aber keine, die mit Corona auch nur ansatzweise vergleichbar gewesen wäre. Unser größter gedanklicher Fehler war vermutlich zu glauben, dies werde immer so bleiben und aus welchen Gründen auch immer wären wir immun vor Kriegen und Naturkatastrophen.

Dr. Patricia Dé-Malter

Leitende Ärztin der Chirurgischen Abteilung im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

„Die Corona-Pandemie löst Ängste und Verunsicherungen aus, so dass sich viele Menschen bei leichteren Symptomen nicht beim Arzt vorgestellt haben, aus Angst sich in der Praxis infizieren zu können. Auch Vorsorgeuntersuchungen wurden von vielen nicht wie gewohnt wahrgenommen. Der folgenschwere Effekt zeigt sich nun: Es werden inzwischen deutlich mehr Darmkrebspatienten mit akuten Darmverschlüssen direkt über die Erste Hilfe aufgenommen. Ein rechtzeitiger Gang zum Hausarzt bei ersten Symptomen hätte manche dieser sehr akuten Fälle vermutlich verhindern können. Deshalb unser Appell: Darmkrebsvorsorge auch in Pandemiezeiten nicht vergessen!“

Corona hat uns gelehrt: Das Leben kann sich schnell ändern und was gestern noch war, ist morgen ganz anders. Eine

Situation übrigens, die Krebspatienten und deren Angehörige sehr gut kennen.

Den zweiten gedanklichen Fehler lassen wir aus meiner Sicht bereits zu, in dem wir Rufe unterstützen wie „Wir wollen endlich unser Leben vor Corona zurück“. Sollten wir nicht mehr lernen aus dieser Pandemie? Wer sagt uns, dass die nächste Pandemie nicht schon in ein, zwei oder fünf Jahren geschehen wird? Übrigens: Auf uns warten gravierende Verände-

rungen durch den Klimawandel: In allen Epochen der Menschheit spielen extreme Wetter- und Witterungsereignisse eine Rolle für die gesellschaftliche Entwicklung. Flutkatastrophen und Erdbeben haben ganze Regionen geprägt und verändert. Die Französische Revolution hatte ihren Ursprung in Überschwemmungen und einer anschließenden Dürreperiode. Seit Jahrhunderten wird die Menschheit von Epidemien begleitet: Pest, Ruhr, Syphilis, Typhus, Pocken, Ma-

Kurzvorstellung der Facebookgruppe „METHADON DAS ENDE VON KREBS?“

„Unsere Krebs-Selbsthilfegruppe „METHADON DAS ENDE VON KREBS?“ besteht seit knapp vier Jahren und ist auf über 7.000 Mitglieder angewachsen. Unser Schwerpunktthema ist die wirkverstärkende Unterstützung der Chemo- bzw. Radiotherapie mit dem niedrig dosierten Opioid D,L-Methadon. Ich leite diese Gruppe seit ihrer Gründung zusammen mit einem kleinen Team. Die Gruppe findet man in Facebook unter: <https://www.facebook.com/groups/methadondasendevonkrebs>“

Juergen Busch

Angehöriger eines an Krebs erkrankten Sohnes, Gruppenadmin.

„Meine Sicht als Administrator: Covid-19 war und ist bei uns in der Krebs-Selbsthilfegruppe ein Thema, ebenso wie das Thema Impfung. Es war und ist aber auch immer belastend, in unserer Krebsgruppe zu erfahren, wenn Mitglieder bzw. deren Angehörige an Covid-19 gestorben sind. Die sachlichen und fachlichen Fragen der Mitglieder machen es erforderlich, dass wir Administratoren uns in das Thema tiefer einarbeiten. Neben unterschiedlichen Einzelschicksalen fällt mir als Admin. ein immer wiederkehrendes Problem, nämlich die extrem eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit, auf, wenn sich Angehörige im Krankenhaus befinden. Das betrifft sowohl den fehlenden Kontakt mit den Angehörigen als auch die covidbedingt stark eingeschränkte Kommunikation mit Ärzten und dem Pflegepersonal. Es wurden auch Untersuchungen und Therapien, ja selbst Operationen, aufgrund der Coronasituation verschoben, Arztgespräche reduzierten sich auf ein Minimum, Ärzte und Pflegepersonal waren teilweise auch durch Corona-Erkrankungen reduziert und gestresst, Krankenhäuser hatten Aufnahmestopp, Zweitmeinungen konnten nicht mehr eingeholt werden, aber auch die Sorge der Patienten vor dem Betreten des Krankenhauses nahm ständig zu.“

laria, Cholera. Ab dem 20. Jahrhundert verbreitete sich die Grippe in mehreren Wellen, neue Bedrohungen wie HIV, Ehec, Sars tauchten auf – und aktuell das Corona-Virus.

In jeder Krise liegt eine Chance für die Zukunft. Nehmen wir zwei Beispiele mit Begriffen, die erst durch Corona populär wurden: Homeoffice und Home-schooling. Ist Homeoffice nicht auch aus Gründen des Klimaschutzes eine wunderbare Chance, wenn in den großen Städten Mitarbeiter nicht mehr täglich die Straßen verstopfen und die Busse und Bahnen zur Auslastung bringen?

Erika Judy Grete

Endometriumkarzinom

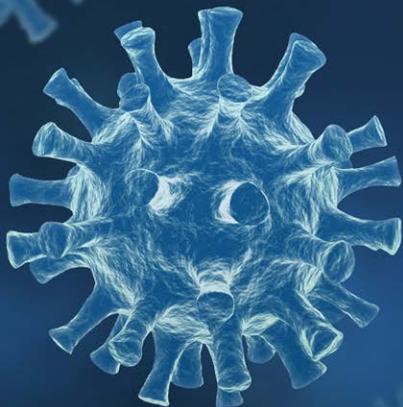
„Bei mir hat die Chemo im wöchentlichen Rhythmus im Februar 2020 begonnen und dauerte bis April 2020.. Es waren die Anfänge von Covid 19. Ich habe mich geschützt wie immer, seit ich Krebs habe, mit desinfizieren und dann zusätzlichem Mundschutz. Dieses Jahr hatte ich meine Reha, trotz Covid 19. Alles hat stattgefunden und ich bin froh, dass ich es nicht verschoben habe. Meine erste Impfung habe ich am 23.04.2021 bekommen (Moderna) und hatte KEINE Nebenwirkungen. Wir schützen uns, soweit es geht, ich vermeide öffentliche Verkehrsmittel. Und zur Zeit geht es mir den Umständen gut.“

Kaum sinken die Inzidenzen, fordern die Arbeitgeber eine Rückkehr zur „normalen“ Arbeit. Was ist schon normal? Ist es wirklich „normal“, wenn Mitarbeiter wertvolle Lebenszeit im täglichen Stau verschwenden und die Politik Maßnahmen ergreifen muss, weil die Luft-

Martina Hengerer

Angehörige

„Mein Mann ist inzwischen 61 und seit 40 Jahren Dialysepatient in Heimhämodialyse. Er war bis 12/ 2020 voll berufstätig. 2016 bekam er die Diagnose Brustkrebs und 2018 kam ein ProstataCa dazu. Da wir aus diesen Gegebenheiten sowieso kein extrem öffentliches Leben führen, hat uns Corona nur wenig eingeschränkt. Schwierig waren die Nachsorge-Termine, die er ohne meine Unterstützung wahrnehmen musste und die Tatsache, dass es auch für Berechtigte keine Möglichkeit gab, zeitnah einen Impftermin zu bekommen. Er hat inzwischen die 1. Impfung, ich als Betreuung bekomme mit 59 aktuell keinen Termin, da mein Mann keine Pflegestufe hat. Hier sollte etwas mehr passieren, bevor man über Lockerungen nachdenkt. Unsere Mädels hat es deutlich mehr geschlaucht. Vor lauter Angst wollte uns die ältere Tochter nicht besuchen und die jüngere, die bei uns wohnt, hat sämtliche Kontakte auf ein Minimum reduziert, um den Vater nicht zu gefährden. Das ist in meinen Augen das größte Problem.“



CORONAVIRUS COVID-19

JeromeCronenberg - stock.adobe.com

qualität in den großen deutschen Städten immer schlechter wird? Dies betrifft auch Tagungen, die mit viel Reisen verbunden sind. In der Pandemie wurde bewiesen, dass man diese hervorragend auch online über Videokonferenzen abhalten kann.

Nehmen wir Homeschooling: Kaum sinken die Inzidenzen, wird eine Rückkehr in den „normalen“ Schulbetrieb gefordert. Was ist schon normal? Klar, Kinder brauchen Schule, brauchen den Kontakt zu Gleichaltrigen, die Lehrer müssen ein Auge auf

die Kinder haben. Aber muss es wirklich jeden Tag sein oder sollten wir das digitalisierte Lernen, das im deutschsprachigen Raum eh noch rückständig ist, nicht als Chance ansehen und endlich in den Unterricht einführen?

El Ena Angehörige

„Unsere Familie hat es am Anfang Januar 2021 mit einer Coronainfektion erwischt. Nur mir ging es nicht so gut, aber ich musste nicht ins Krankenhaus. Als die Quarantäne vorbei war, ging es meinem Mann nicht gut, er war verwirrt und hatte eine Wortfindungsstörung. Als ich es festgestellt habe, dachte ich: 'das kann nicht sein, wir haben doch gerade Corona überstanden.' Dann kam der Rettungsdienst und nahm meinen Mann mit. Es war brutal schwer. Ich war noch nicht ganz gesund und hatte Angst, dass unsere Kinder (4 und 9 Jahre alt) die Oma anstecken könnten. Ich musste diese Situation ohne jegliche Unterstützung von Freunden oder Verwandten (coronabedingt) meistern. Und dann kam die Diagnose: Hirntumor. Mein Mann im Krankenhaus alleine, ohne eine Person, die ihn im Arm nehmen und trösten kann. Ich konnte nur seine Sachen an der Pforte abgeben. Es war sehr schwer. Die Kommunikation mit den Ärzten hat aber immer funktioniert.“

Die Cholera war der Ursprung für sanitäre Reformen, durch sie entstand die Wasserversorgung, Kanalisation und Hygienemaßnahmen, die heute noch Standard sind. Corona könnte später für die Wendemarke von der analogen in die digitale Zeit stehen, für die endgültige virtuelle Vernetzung der Gesellschaft.

Wir Menschen haben eine Pandemie eigentlich selbst in der Hand. Aber wir haben eben auch erlebt, wie schnell der Applaus für die Pflegekräfte gewichen ist in puren Egoismus, damit man selbst wieder reisen oder die Gastronomie genießen kann.

In der Pandemie hat man Menschen kennengelernt. Nicht nur durch Familien gehen tiefe Risse, auch durch andere Gemeinschaften: In Betrieben und Büros, in Vereinen und Verbänden, unter Nachbarn und Freunden. Die einen halten sich an alle Maßnahmen, andere schaffen es selbst nach 18 Monaten nicht, ihren Mund-Nasen-Schutz richtig zu tragen. Die einen waren besorgt um die gesundheitliche Situation, andere haben Covid-19 belächelt, ignoriert und ständige Schlupflöcher gefunden. „In Krisen lernt man den Charakter von Menschen kennen“, sagte einst Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt.

Gesundheitsschutz geht vor Schutz von Kneipen und Kinos

Ja, Covid-19 hat nicht nur die Gesundheit angegriffen, auch Existenzen. Die von Geschäftstreibenden und Gastronomen, von Hotels und Pensionen, von Künstlern und Kulturbetrieben – aber sie wurden großzügig vom Staat unterstützt. Für mich war immer klar: Der Gesundheitsschutz muss vor dem Schutz von Kneipen und Kinos gehen. In einer weltweiten Pandemie wäre dies anders gar nicht denkbar, in einer solidarischen Gemeinschaft schon gar nicht.

Aus meiner Sicht sind die Kinder und Jugendlichen sind keine verlorene Generation. Sie haben etwas mitbekommen,

Christine Pudenz Glioblastom

„Trotz meiner frühen Diagnose (mit 22 Jahren) „Glioblastom“ bin ich ein wahnsinnig positiver Mensch, mein Motto lautet: „Nutze die Zeit, die bleibt, so intensiv wie möglich, so lang es dir noch gut geht! Nicht aufgeben, einfach immer weiter machen!“. Das hat immer funktioniert, aber seit Corona kann auch ich nicht mehr 24/7 positiv gestimmt sein.

Auch mir kommen seit einigen Monaten ab und an Gedanken wie: „Ich habe noch was vor, Corona nimmt mir, und allen anderen, auch wertvolle Zeit...“ Weiterhin fand ich es sehr anstrengend, allein (ohne Besuch) im Krankenhaus für eine Rezidiv-Behandlung zu sein, dafür war das Pflegepersonal aber noch einmal mehr bemüht als zu normalen Zeiten, es uns so angenehm wie möglich zu machen. Sie waren einfach wundervoll! Besonders war die Impfsituation in Thüringen gerade zu Beginn eine Katastrophe. Alte Menschen bekamen gerade im ländlichen Raum ewig keinen Impftermin, nur weil sie nicht in einem Heim leben. Auf der einen Seite sollen so viele wie möglich in häuslicher Pflege leben, auf der anderen werden diese Menschen quasi nicht berücksichtigt bei einer schnellst möglichen Impfung, zumal man nirgends an Termine kam bei uns! Meine 91 jährige Oma wurde erst Ende April geimpft, seit unser Hausarzt Impfstoff bekommt. Ich selbst bekomme Mitte Mai meine 1. Impfung, was auch nur durch meinen Hausarzt möglich ist.“

was am Ende des Tages wichtiger sein wird als ein um vielleicht 0,2-Punkte schlechterer Notendurchschnitt: Realität. Sie haben, wie wir Erwachsenen auch, gelernt: Das Leben kann sich schnell verändern, es können plötzlich Ereignisse eintreten, die alles auf den Kopf stellen.

Für die Kinder und Jugendlichen ist Corona eine Vorbereitung auf das Leben. Schmerzhaft ist es für Kinder und Jugendliche, die zu Hause nicht die nötige Unterstützung erhalten haben, die in prekären Lebenssituationen aufwachsen müssen, deren Eltern sich nicht kümmern oder nicht kümmern können. Hier müssen Schulen und Behörden genau hinschauen, um Hilfe und Unterstützung zu geben.

Aufgeschobene Untersuchungen sollten schnell nachgeholt werden

Schmerzhaft ist Corona auch für Patienten, die aus Gründen der Vorsicht Untersuchungen, auch Vorsorgeuntersuchungen, nicht haben durchführen lassen. Nach verschiedenen Studien ist bereits jetzt klar, dass hier wertvolle Zeit verloren wurde.

Deshalb mein Appell: Diese Untersuchungen sollten so schnell wie möglich nachgeholt werden! Dies gilt auch für aufgeschobene Reha-Maßnahmen, auch dazu haben wir einen Beitrag in dieser Sonder-Ausgabe.

Lassen Sie uns kurz über Politik reden. Man kann sicherlich über alle Maßnahmen diskutieren und an dieser Stelle muss man daran erinnern, dass die Forschungsarbeiten über die Spanische Grippe Jahrzehnte dauerten. Was richtig

war und was falsch, dies wird man in den nächsten Jahren wissenschaftlich herausfinden müssen. Aber mal ganz ehrlich: Braucht man bei einer Pandemie mit so vielen Toten und Menschen auf den Intensivstationen eigentlich die Politik – oder reicht nicht der gesunde Menschenverstand aus? Der Verstand sagt einem doch: Ich reduziere meine Kontakte, ich reduziere unnötige Fahrten, ich trage die Maske, ich halte Abstand, ich desinfiziere meine Hände. Nicht nur als Schutz für meine eigene Gesundheit, sondern auch aus Respekt und Anstand gegenüber anderen Menschen, für welche Covid-19 eine ernsthafte Gefahr darstellte und bis zur vollständigen Impfung noch darstellen wird.

Für mich ist es sensationell, in welchem Tempo die Erforschung von hochwertigen Impfstoffen erfolgte. Bei allem Ärger über Terminvergaben sollte die Freude überwiegen, wie rasant Impfzentren aufgebaut und die Belieferung von Impfstoff über die Apotheken an die Hausärzte organisiert werden konnte. Eine gewaltige organisatorische und logistische Meisterleistung. Und wir sollten auch nicht vergessen, dass wir auf einem Kontinent leben, der in kurzer Zeit durchimpfen kann, wovon Menschen in den armen und ärmsten Ländern nur träumen können.

Im Namen der Redaktion wünsche ich Ihnen, dass Sie weiterhin gut durch die Pandemie kommen. Wir hoffen, Ihnen mit dieser Sonderausgabe unserer aktuellen Gesundheitsnachrichten viele wertvolle Informationen geben zu können.

Tom Stiegler
Redaktionsleiter

Ohne schlechte Zeiten,
würden wir die guten
nie schätzen.



Das Virus lernt schnell, deshalb kommt es immer wieder zu Mutationen



Leigh Prather – stock.adobe.com

Im Zusammenhang mit Covid-19 lesen wir immer wieder über Mutationen. In diesem Beitrag gibt unser Herausgeber und wissenschaftlicher Leiter Dr. med. Andreas Wasylewski eine Übersicht. Sein Fazit: "Die vorliegenden Daten sind eine Bestätigung dafür, dass im Fall von SARS-CoV-2 die Hoffnung auf eine schützende Immunität durch eine natürliche Infektion möglicherweise nicht in Reichweite ist und dass ein globales Impfprogramm mit hochwirksamen Impfstoffen die dauerhafte Lösung ist."

Die aktuelle Statistik der täglichen Zahlen der Corona-Infektionen in Deutschland zeigt einen lang ersehnten Abwärtstrend (Stand Ende Mai 2021). Leider gefährdet die schnelle Verbreitung der zuerst in Indien festgestellten Virusvariante B.1.617. die Lockerung der Notbremse. Deshalb hat die Bundesregierung erneut Großbritannien, trotz niedriger Infektionszah-

len, als Corona-Risikogebiet eingestuft. Grund für diese Entscheidung ist, dass die indische Mutation viel ansteckender als vorherige Virusvarianten ist.

Auch in Deutschland beobachtet das Robert Koch-Institut (RKI) einen wachsenden Anteil der indischen Mutation. Die meisten solcher Mutationen sind bedeu-

tungslos. Manche aber sind vorteilhaft für das Virus und setzen sich durch. So sind Viren in der Lage, sich schnell an die Umwelt anzupassen. Trotz vieler Unterschiede im Erbgut teilen alle derzeit diskutierte Virusmutationen ein gemeinsames Merkmal: die Mutation N501Y. Sie betrifft die Veränderungen an ihrer stacheligen Außenhülle, das sogenannte Spike-Protein, mit dessen Hilfe das Coronavirus in menschliche Zellen eindringt.

Dank dieser Mutation sind die Viren ansteckender als die ursprüngliche Wildtyp-Form. Sehr viele Menschen waren schon immun gegenüber der ursprünglichen Form von Sars-CoV-2: Das Virus musste sich verändern. Forscher bezeichnen eine solche Situation als Evolutionsdruck. Daher hat sich eine neue Virus-Variante durchgesetzt.

Folgende vier Varianten stehen gegenwärtig unter genauer Beobachtung

- **Alpha:** Die B.1.1.7-Linie verbreitet sich ausgehend von Großbritannien.
- **Beta:** Die B.1.351-Linie verbreitet sich ausgehend von Südafrika.
- **Gamma:** Die P.1-Linie verbreitet sich ausgehend von Brasilien.
- **Delta:** Die B.1.617-Linie verbreitet sich ausgehend von Indien.

Interessant ist, dass sich diese Mutationen unabhängig voneinander in verschiedenen Regionen der Erde entwickelt und

durchgesetzt hatten. Das Coronavirus lernt also sehr schnell. Experten sprechen von einer konvergenten Mutation.

In Deutschland gehen 95 Prozent aller Neuinfektionen der vergangenen Tage auf Coronavirus-Varianten zurück. Demnach ist die sogenannte britische Mutante B.1.1.7 zu 93,1 Prozent verbreitet. Die sogenannte südafrikanische Variante B.1.351 ist zu etwa einem Prozent verbreitet, die brasilianische zu deutlich weniger als einem Prozent. Vor kurzem haben die französischen Gesundheitsbehörden eine neue Variante des Coronavirus gemeldet, bei der ein herkömmlicher PCR-Test negativ ist. Es handle sich um einen Clusterausbruch mit 79 Fällen, der zu der Gruppe Clade 20C gehört, ähnlich wie die kalifornische Variante CAL.20C.

Die Coronavirus-Variante B.1.1.7 wurde in Großbritannien entdeckt. B.1.17 breitete sich seit Herbst 2020 ausgehend vom Südosten Englands zunehmend auf dem europäischen Kontinent aus. Wissenschaftler haben inzwischen eine vorläufige Charakterisierung des Erbguts der neuen Coronavirus-Mutante veröffentlicht. Demnach hat die B.1.1.7-Linie mit 17 Mutationen auffällig viele Genveränderungen. Mehrere dieser Mutationen betreffen das Spike-Protein. Sehr bedeutsam ist dabei die erwähnte N501Y und E484K - Mutation.

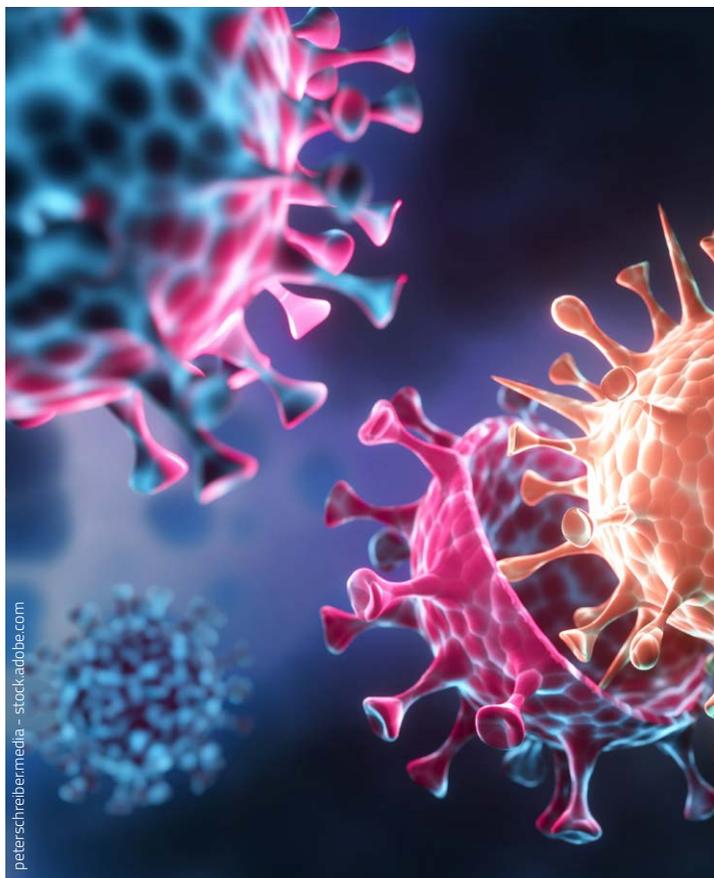
Sie befinden sich direkt innerhalb der sogenannten Rezeptor-Bindungsdomäne (RBD) des Spike-Proteins. Sie verstärken die Wechselwirkung mit dem sogenannten ACE2-Rezeptor, mit dem viele menschliche Zellen bestückt sind. Dadurch kann das Coronavirus leichter in die Zelle eintreten und ist rund 35 Pro-

zent ansteckender als der Wildtyp von Sars-CoV-2. Auch die Sterblichkeitsrate bei einer Infektion mit der britischen Virusvariante ist um 64 Prozent höher als mit dem ursprünglichen Virustyp. Alle in Deutschland zur Verfügung stehenden Vakzine schützen mit verschiedener Stärke vor einer schweren Erkrankung mit der britischen Variante. Die beste Effektivität der Immunantwort zeigt eine Impfung mit der mRNA-Vakzine. Die Seren von Geimpften enthielten in etwa siebenfach höhere neutralisierende Antikörpertiter als die Genesenen. Deshalb empfehlen die Virologen für Genesene unbedingt als Standard eine Impfung. Auf den natürlichen Schutz besonders bei den Älteren sollte man sich nicht verlassen.

Die B.1.351-Linie (501Y.V2) hat sich zuerst in Südafrika ausgebreitet und wurde im Dezember 2020 entdeckt, die sich von dort rasch in andere afrikanische Länder, aber auch nach Australien, Europa und Südamerika ausbreitete. Mittlerweile hat die Mutation B.1.351 etwa 40 Länder erreicht. Im Januar 2021 wurden auch erste Fälle in Deutschland bekannt. Neben N501Y verstärken hier weitere Mutationen (N501Y, E484K, K417N) die Bindungsfähigkeit des Spike-Proteins. Entwickelt hat sich die Mutante sehr wahrscheinlich als Folge einer hohen

Durchseuchung der südafrikanischen Bevölkerung mit dem Virus.

Südafrika verzeichnete schon in den Sommermonaten 2020 großflächige Corona-Ausbrüche. Insbesondere in den Townships fand das Virus wohl ideale Bedingungen, um sich sprunghaft zu



verbreiten. Besonders wurden mehr jüngere Menschen mit der neuen Virusvariante angesteckt, die auch häufiger unter einem schweren Krankheitsverlauf litten. Die zusätzliche Mutation E484K gilt unter Experten als mögliche Flucht-

mutation: Also eine „Flucht-Anpassung“ des Coronavirus an das menschliche Immunsystem.

Das könnte bedeuten, dass Antikörper, die das Immunsystem gegen die ursprüngliche Form von Sars-CoV-2 entwickelt hat, B.1.351 nicht mehr vollständig

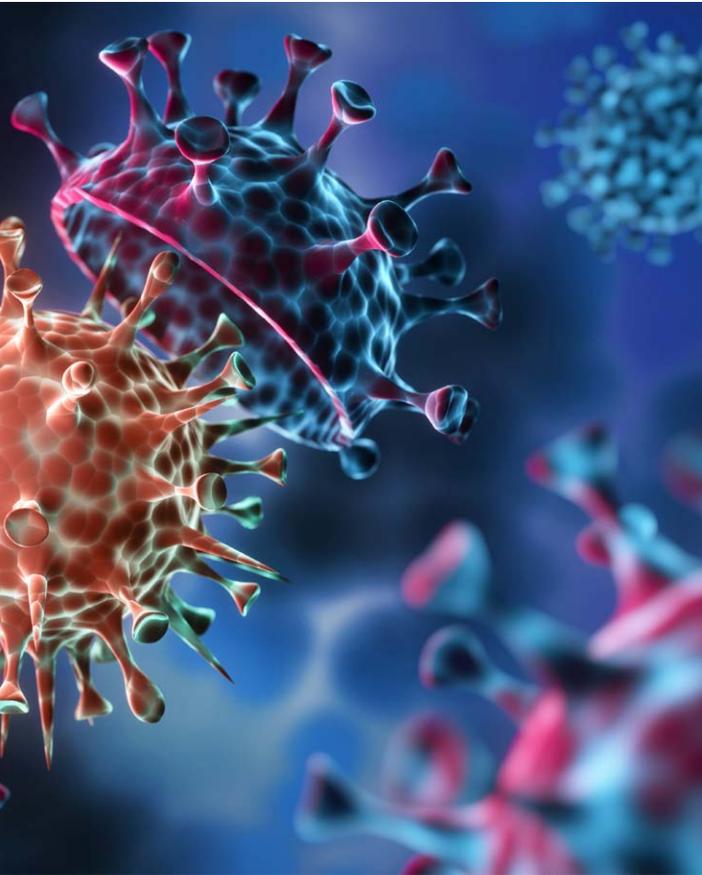
stoffes beteiligt war, besitzt dieser nur eine "minimale Wirkung" gegen die Variante. Südafrika stoppte daraufhin vorerst die Impfungen mit dem Vakzin von Astrazeneca.

Eine neue zirkulierende Variante namens P.1 – zuvor bekannt als B.1.1.28.1 – wurde erstmals im Dezember 2020 im Norden Brasiliens entdeckt. In Übereinstimmung zur britischen B.1.1.7- und südafrikanischen B.1.351-Linie, weist auch P.1 die wichtige N501Y Mutation auf. Auch dieser P.1-Virus-Stamm ist hoch ansteckend. Sie entwickelte und verbreitete sich ursprünglich in der Amazonas-Region. Die Ausbreitung der Variante geht zeitlich mit dem sprunghaften Anstieg Covid-19-bedingter Krankenhauseinweisungen in dieser Region Mitte Dezember 2020 einher. Auch in Brasilien konnte sich das Virus lange Zeit ideal vermehren. Dadurch war ein hoher Durchseuchungsgrad der Bevölkerung gegeben.

Wie in Südafrika könnte das der Grund für einen entsprechend hohen An-

erkennen könnten. Die Betroffenen könnten sich also ein zweites Mal anstecken. Dies zeigte sich vor allem bei der Schutzwirkung des Astrazeneca-Impfstoffs. Laut Angaben der britischen Universität Oxford, die an der Entwicklung des Wirk-

passungsdruck auf das Virus gewesen sein. Auch hier musste das Virus über einen längeren Zeitraum gegen das menschliche Immunsystem „antreten“. So hat sich eine einzigartige, für das Virus günstige Kombination spezifischer



Mutationen durchgesetzt. Was auch beunruhigt ist, dass P.1 – neben anderen – auch die Mutation E484K aufweist. Auch das brasilianische Virus könnte demnach Menschen, die bereits mit Sars-CoV-2 infiziert waren, erneut anstecken. So mehren sich Berichte aus der schwer betroffenen Amazonas-Region, dass P.1 nachweislich bereits genesene Covid-19 Patienten erneut infizieren kann.

Die B.1.617-Variante, die aus Indien stammt, ist eine weitere Variante des Coronavirus, die auch bereits in Deutschland vereinzelt gefunden wurde. Die Pandemie-Situation in Indien gilt als besonders gefährlich. Sie zählt zu der Sorte, die nicht nur weit verbreitet, sondern auch schwer bekämpfbar ist. Bis zu 70 % ansteckender als die Urform und bis zu 64 Prozent tödlicher sollen die neuen Varianten sein. B.1.617 vereinigt mehrere charakteristische Veränderungen, was Experten Sorge bereitet. Eine solche Bündelung wurde zum ersten Mal in einer Virusvariante nachgewiesen. Dabei handelt es sich einerseits um Veränderungen im Spike-Protein, das als "Türöffner" für die menschliche Zelle gilt. Andererseits weist B.1.617 auch Veränderungen auf, die als (mögliche) Flucht-Mutation diskutiert werden.

Konkret vereint B.1.617 folgende Mutationen: Die Mutation E484K: Sie erhöht die Bindungsfähigkeit des Spike-Proteins. Das Coronavirus kann so leichter in menschliche Zellen gelangen. E484K steht mit einer erhöhten Infektiosität in Verbindung und wurde auch in der südamerikanischen B.1.351-Linie und der brasilianischen P.1-Variante gefunden. Die Mutation L452R: Sie wird als mögliche Fluchtmutation diskutiert, könnte

aber die Ansteckungskraft des Virus verringern. Coronavirus-Stämme mit der L452R-Mutation waren in Laborexperimenten teilweise resistent gegen bestimmte Antikörper.

In Fachkreisen wächst die Sorge vor einer verminderten Schutzwirkung der neu entwickelten Impfstoffe. Bislang geben die Impfstoffhersteller diesbezüglich aber Entwarnung. Obwohl die Mutationen das Spike-Protein betreffen, scheint die Abwehrreaktion der entwickelten Impfungen zumindest unter Laborbedingungen zu funktionieren. Das bedeutet, dass die aktuellen Corona-Impfstoffe trotzdem einen gewissen Schutz aufweisen, besonders vor schweren Infektionen. Die neueste Studie aus England kommt zum Fazit: Alle diese vorliegenden Daten sind eine Bestätigung dafür, dass im Fall von SARS-CoV-2 die Hoffnung auf eine schützende Immunität durch eine natürliche Infektion möglicherweise nicht in Reichweite ist und dass ein globales Impfprogramm mit hochwirksamen Impfstoffen die dauerhafte Lösung ist.



AUTOR

Dr. med. Andreas Wasylewski

Herausgeber und wissenschaftlicher Leiter der Aktuellen Gesundheitsnachrichten

Die Welt ist im Wandel
und noch nie hatten wir so viel
Zeit uns selbst kennenzulernen
und zu akzeptieren, dass es im
Moment ist, wie es ist.



Aktueller Stand Covid-Impfungen und Krebs

Bis es ausreichend Impfstoff für alle gibt, wird die COVID-19-Impfung bevorzugt Risikogruppen für einen schweren Verlauf der Erkrankung angeboten, darunter Krebspatienten. Sie haben daher viele Fragen zur Impfung in ihrer individuellen Erkrankungssituation und zur Sicherheit der verschiedenen Impfstoffe. Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums informiert Betroffene auf den aktuellsten Stand der Erkenntnisse.



Ob Krebspatienten in der individuellen Erkrankungssituation mit „hoher“ oder „erhöhter“ Priorität geimpft werden sollen, entscheiden die behandelnden Ärzte. Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums, erläutert die Hintergründe: „Das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf wird durch Faktoren wie Krebsart, Erkrankungssituation und Therapieform beeinflusst, außerdem spielen Vorerkrankungen und das Lebensalter eine Rolle. Für eine individuelle Einstufung empfehlen wir Betroffenen, ihre Ärzte anzusprechen,“ so Weg-Remers. Sie gibt auch

zu bedenken: „Bei sehr starker Immunterdrückung, etwa durch eine Hochdosischemotherapie, ist eine Impfung des Krebspatienten oder der Patientin eventuell zu diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll, da möglicherweise keine ausreichende Immunität aufgebaut wird.“ Die Ärztinnen und Ärzte beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums verfügen über den aktuellen Kenntnisstand und stehen für Fragen zur COVID-19-Impfung täglich kostenlos zur Verfügung: Von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr telefonisch unter 0800-4203040 oder per E-Mail unter: krebsinformationsdienst@dkfz.de.

Sicherheit der Impfung

Onkologische Fachgesellschaften haben Empfehlungen für die Impfung von Krebspatientinnen und -patienten erstellt. Sie beruhen auf den verfügbaren Informationen zu den zugelassenen Corona-Impfstoffen sowie auf Erfahrungen mit anderen Impfungen bei Krebspatienten. Unter Sicherheitsaspekten spricht demnach eine Krebserkrankung nicht gegen eine Corona-Impfung. Auch eine laufende Krebsbehandlung wie eine Chemo- oder Immuntherapie ist kein genereller Hinderungsgrund für eine Corona-Impfung. Bei einem durch die Krebserkrankung oder -therapie stark geschwächten Immunsystem ist es aber möglich, dass die Reaktion auf die Impfungen generell schwächer ist und damit eine geringere Schutzwirkung hat.

Allerdings waren Menschen, deren Immunsystem durch die Krebserkrankung selbst oder durch die Therapie unterdrückt ist, bei den Zulassungsstudien nicht vertreten. Wie wirksam die Impfstoffe gegen COVID-19 speziell bei Krebspatienten sind, kann daher derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden. Das gilt auch für die Verträglichkeit der Impfungen während bestimmter Krebstherapien.

Zulassung und weitere Überwachung der Impfstoffe

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA koordiniert die Zulassung von neuen Arzneimitteln und Impfstoffen für die EU. Bei der Prüfung der Corona-Impfstoffe werden Wirksamkeit und Sicherheit nach dem festgelegten Zulassungsverfahren bewertet. Nur wenn alle Quali-

tätsanforderungen erfüllt sind, wird eine Zulassung für den deutschen Markt erteilt. Aktuell sind in Deutschland vier Impfstoffe gegen Covid-19 zugelassen: Die mRNA-Impfstoffe Comirnaty® von BioNTech/Pfizer und mRNA-1273 von Moderna und die Vektor-Impfstoffe Vaxzevria® von Astra Zeneca und von Johnson & Johnson. Der Schutz vor schweren Verläufen ist bei den vier zugelassenen Impfstoffen etwa gleich hoch.

Bisher keine Hinweise auf höhere Rate an Nebenwirkungen

Es gibt bisher keine Hinweise auf eine höhere Rate von Impfnebenwirkungen bei Krebspatienten im Vergleich zu nicht an Krebs erkrankten Personen. Entsprechend gibt es nach einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) bisher keine besondere Empfehlung für oder gegen einen der zugelassenen Impfstoffe für Menschen mit Krebs. Bei der individuellen Entscheidung über die Durchführung einer COVID-19-Impfung gelten die Grundsätze der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient in der jeweiligen Risikosituation.

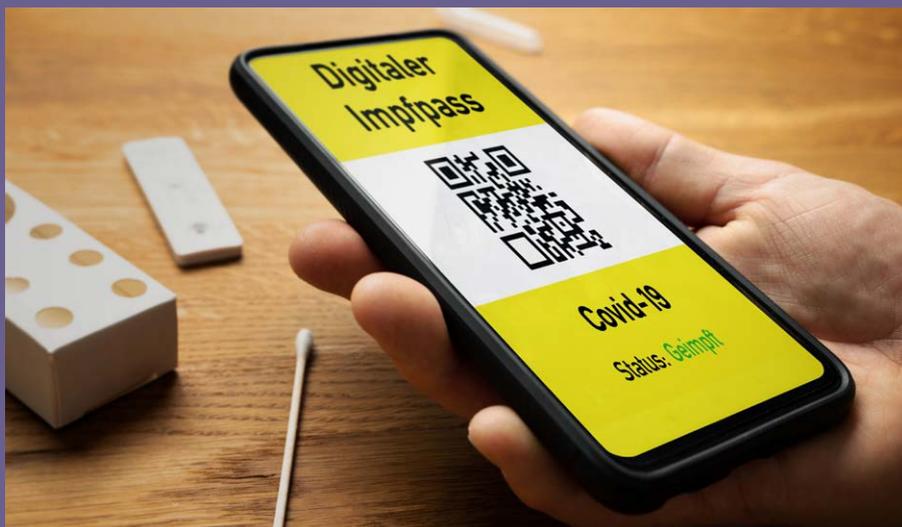
Auch nach der Zulassung wird die Sicherheit aller Impfstoffe fortlaufend weiter überwacht. Dabei werden alle unerwünschten Ereignisse erfasst, die im zeitlichen Zusammenhang mit der Anwendung beobachtet und an die zuständigen Stellen gemeldet werden – auch wenn zunächst kein ursächlicher Zusammenhang mit dem Impfstoff erkennbar ist. Werden Ereignisse bei Geimpften häufiger registriert als das ansonsten in der Bevölkerung der Fall wäre, wird dies als Risikosignal eingeordnet.

Risikosignale werden von den Zulassungsbehörden gezielt weiterverfolgt und analysiert. Dabei wird geprüft, ob es sich um Nebenwirkungen der Impfungen handelt. Nebenwirkungen und trotz Untersuchungen unklar gebliebene Häufungen von unerwünschten Ereignissen

führen zu Reaktionen der Überwachungsbehörden. Diese können von der Aufnahme neuer bekanntgewordener Nebenwirkungen in die Fach- und Patienteninformation bis zur Einschränkung oder vollständigen Aufhebung der Marktzulassung reichen.



EANU TIPP



Bilimayer Fotografie - stockadobe.com

Zusätzlich zum Eintrag in den gelben Impfpass ist jetzt der digitale Impfnachweis möglich. Er wird in der Arztpraxis oder in einem Impfzentrum generiert. Nach Eingabe oder Übernahme der Daten wird ein 2D-Barcode erstellt, den die Nutzer direkt abscannen können oder auf einem Papiausdruck mitbekommen und später einscannen können.

Der digitale Impfnachweis wird dann von den Nutzern über eine App, die kostenfrei zum Download bereitgestellt wird, auf dem Smartphone gesteuert. Damit wird nach der Impfung in einem Impfzentrum oder beim niedergelassenen Arzt ein sog. Impfbescheinigungstoken (2D-Barcode) abgescannt. Die App speichert die Impfbescheinigung lokal auf dem Smartphone und kann damit überall angezeigt werden.

Krise kann ein produktiver
Zustand sein. Man muss ihr
nur den Beigeschmack der
Katastrophe nehmen.

Max Frisch



Wo finden Sie schnelle Hilfe?

Beratungsangebote für Krebspatient*innen

Krebsinformationsdienst des DKFZ

Tel.: 0800 – 420 30 40 (täglich, 8.00–20.00 Uhr, kostenlos)

Website: www.krebsinformationsdienst.de

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe und der DKG

Tel.: 0800 – 80 70 88 77 (Mo–Fr, 8.00–17.00 Uhr, kostenlos)

Webseite: www.krebshilfe.de

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

Darüber hinaus sind die Beratungsstellen der Landeskrebsgesellschaften per E-Mail oder Telefon erreichbar. Eine Übersicht zu den Landeskrebsgesellschaften finden Sie hier: www.krebsgesellschaft.de/landeskrebsgesellschaften.html

Telefonseelsorge

Deutschland

Tel.: 0800-111 0 111 (rund um die Uhr, kostenlos)

Website: www.telefonseelsorge-berlin.de

Beratungs- und Seelsorgeangebot für Menschen in krisenhaften Lebenssituationen, anonym und vertraulich

Österreich

Tel.: 142 (rund um die Uhr)

Website: www.telefonseelsorge.at

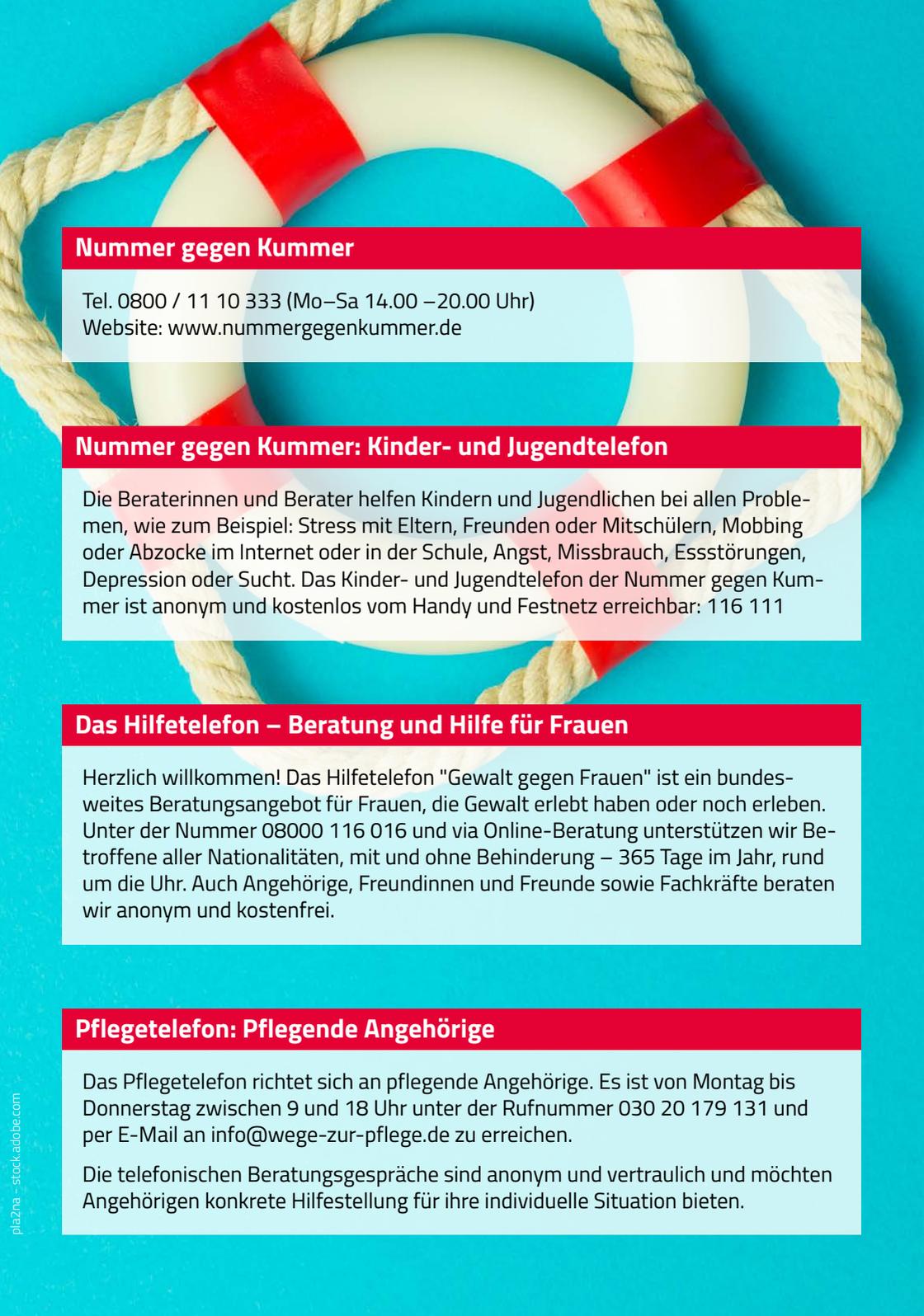
Schweiz

Tel.: 143 (rund um die Uhr)

Website: www.143.ch

Hotline Ärzte

Über die bundesweit einheitliche Telefonnummer 116 117 werden niedergelassene Ärzte vermittelt, die Patienten in dringenden medizinischen Fällen ambulant behandeln - auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen.



Nummer gegen Kummer

Tel. 0800 / 11 10 333 (Mo–Sa 14.00 –20.00 Uhr)
Website: www.nummergegenkummer.de

Nummer gegen Kummer: Kinder- und Jugendtelefon

Die Beraterinnen und Berater helfen Kindern und Jugendlichen bei allen Problemen, wie zum Beispiel: Stress mit Eltern, Freunden oder Mitschülern, Mobbing oder Abzocke im Internet oder in der Schule, Angst, Missbrauch, Essstörungen, Depression oder Sucht. Das Kinder- und Jugendtelefon der Nummer gegen Kummer ist anonym und kostenlos vom Handy und Festnetz erreichbar: 116 111

Das Hilfetelefon – Beratung und Hilfe für Frauen

Herzlich willkommen! Das Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen" ist ein bundesweites Beratungsangebot für Frauen, die Gewalt erlebt haben oder noch erleben. Unter der Nummer 08000 116 016 und via Online-Beratung unterstützen wir Betroffene aller Nationalitäten, mit und ohne Behinderung – 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr. Auch Angehörige, Freundinnen und Freunde sowie Fachkräfte beraten wir anonym und kostenfrei.

Pflegetelefon: Pflegende Angehörige

Das Pflegetelefon richtet sich an pflegende Angehörige. Es ist von Montag bis Donnerstag zwischen 9 und 18 Uhr unter der Rufnummer 030 20 179 131 und per E-Mail an info@wege-zur-pflege.de zu erreichen.

Die telefonischen Beratungsgespräche sind anonym und vertraulich und möchten Angehörigen konkrete Hilfestellung für ihre individuelle Situation bieten.

Interview mit Dr. Jördis Frommhold über Long-Covid

„Bei Long-Covid-Patienten haben wir es oft mit einer Fatigue-Symptomatik zu tun, die wir auch bei Krebspatienten kennen.“



HNFOTO - stock.adobe.com

Dr. med. Jördis Frommhold ist Cheförztnin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien in der Median-Klinik Heiligendamm an der Ostsee und wurde bundesweit bekannt durch ihre Kompetenz in der Behandlung von Long-Covid-Patienten. In Mecklenburg-Vorpommern wurde sie als „Frau des Jahres 2021“ ausgezeichnet.

Dr. Frommhold erkannte in der Pandemie frühzeitig die weitreichenden gesundheitlichen Folgeerkrankungen vieler Betroffener, die man heute als Long-Covid oder Post-Covid bezeichnet. Sie stand uns für ein telefonisches Interview zur Verfügung.

EANU: Wenn in der Öffentlichkeit über Corona und Covid 19 gesprochen wird, dann ja meistens über Verstorbene und Patienten auf den Intensivstationen. Kann man denn heute schon sagen, dass Patienten mit Long-Covid das dritte Gesicht dieser Pandemie sind?

Frau Dr. Frommhold: Ja, aber ich deklariere es ein bisschen anders: Es gibt eben nicht nur die Infizierten, die Genesenen und die Gestorbenen, sondern die Genesenen müssen auch noch näher beleuchtet werden, denn da gibt es verschiedenste Verläufe.

Man kann da ganz grob in drei Gruppen unterteilen. Gruppe 1 sind die, die sehr milde Verläufe hatten und dann auch wirklich gesund sind, also keine Probleme mehr haben. Das ist sicherlich die größte Gruppe und die sehe ich bei uns in der Klinik auch gar nicht.

Dann gibt es die Gruppe 2, das sind Patienten, die sehr schwere Akutverläufe hatten. Also wirklich lebensbedrohlich mit Intensivaufenthalt und langen Beatmungszeiten. Bei diesen Patienten ist der Reha-Bedarf auch relativ frühzeitig erkennbar. Die kommen dann häufig in einem sehr schlechten Zustand zu uns: Leistungsfähigkeit eingeschränkt, Atemmechanik darnieder, diese Patienten lassen sich sehr gut rehabilitativ behandeln. Das sind sozusagen dann später Genesene. Das sind Patienten, die dann durchaus gut von der Reha profitieren, wenn sie den Verlauf überstanden haben, egal wie alt oder jung. Wir haben 90-Jährige, die so einen Verlauf überlebt haben, wir haben aber auch einen 35-jährigen sportlichen Feuerwehrmann, der auch einen schweren Akutverlauf hatte mit vier Wochen Beatmungszeiten. Beide profitierten wirklich gut von Reha-Maßnahmen. Das ist erst mal ein ganz ganz wichtiger Punkt.

„In der Gruppe 3 finden sich Patienten, die man eigentlich nicht auf dem Schirm hatte.“

Und dann gibt es Gruppe 3, das sind Patienten mit leichten bis mittelschweren Verläufen, die man eigentlich gar nicht so richtig auf dem Schirm hat und die immer so ein bisschen durch die Maschen fallen und die dann manchmal sogar erst mit einer gewissen Zeitverzögerung Long-Covid-Symptome entwickeln. Das sind dann häufig Fatigue-Symptomatik, neurologisch-kognitive Einschränkungen, aber eben auch Haarausfall, Gelenkschmerzen, Tachykardie-Neigung, Blutdruck-Entgleisung und so weiter. Also ein sehr heterogenes Bild.

EANU: Diese letzte Gruppe, die Sie angesprochen haben, also zunächst milder Verlauf einer Covid-Infektion und später gesundheitliche Probleme: Täuscht es mich oder ist das eigentlich dem Großteil der Öffentlichkeit überhaupt nicht bewusst? Die sagen: „Naja, ich kenne einen Nachbarn und einen Kollegen, die hatten einen milden Verlauf und das ist ja alles nicht so schlimm mit Covid-19.“

Frau Dr. Frommhold: Es ist tatsächlich ein Aufklärungsproblem. Es trifft häufig junge Menschen, das sind Patienten meistens so im Alter zwischen 20 bis 50, mittlerweile aber auch im jugendlichen Alter, die zu dieser Gruppe zählen. Und das Fatale ist, man sieht ihnen die Probleme nicht an und viele haben auch erst das Gefühl, sie sind selber ein Hypochonder und bilden sich das alles ein. Dann ist es häufig auch noch ein Problem im niedergelassenen Bereich, dass es auch da schwerfällt, die Symptome dann wirklich zu Long-Covid-Symptomen zuzurechnen bzw. zu diagnostizieren. Da ist es ganz, ganz wichtig, dass wir weiter Aufklärung betreiben, dass es auch Handlungsempfehlungen gibt bzw. Diagnose-Kriterien. Das gibt es im Moment alles nicht.

„Alle drei Gruppen profitieren von Reha-Maßnahmen. Dies ist eine gute Nachricht.“

Wir sehen aber, dass diese 3. dritte Gruppe von Reha-Maßnahmen profitiert. Diese Patienten brauchen z.B. psychologische Begleitung in der Krankheitsbewältigung, sie brauchen Ergotherapie, sie brauchen manchmal Logopädie, natürlich auch Physiotherapie, sie müssen teilweise lernen, ihren im Alltag umzustrukturieren. Wir haben es mit einer Fatigue-Symptomatik zu tun, die wir ja auch bei Krebspatienten kennen. Da wird ja häufig gesagt, man solle sich nicht so anstellen, das wird schon wieder besser werden und das trifft es eben überhaupt nicht. Diese Patienten wollen eben nichts anderes als eigentlich ihr normales Leben zurück und überfordern sich häufig.

Es ist wichtig, diesen Patienten beizubringen, dass sich die eigenen Leistungsgrenzen eben verschoben haben. Das, was vor der Erkrankung ging, geht jetzt manchmal eben nicht mehr und dann zu erkennen, wo denn die eigenen Grenzen liegen, das ist dann die nächste Herausforderung, weil man das nicht so richtig an keinen klaren Definitionen festmachen kann.

EANU: Wenn Sie das so schildern, dann hört sich das an wie nach einer Krebsdiagnose, die ja auch das Leben auf den Kopf stellt. Oder nach der Erschöpfungsdepression, also nach einem Burnout. Ist das vergleichbar?

Frau Dr. Frommhold: Ich denke schon, denn ich nenne auch häufig an Krebs Erkrankte als Vergleich. Sie müssen erst mal damit klarkommen, dass sie eine Erkrankung haben, wo wir nicht wissen, wie lange die anhält oder ob sie jemals wieder in ihr altes Leben zurückfinden. Da muss man auch ganz ehrlich sagen: Wir wissen nicht, ob diese Symptome gerade bei den Fatigue-Patienten wieder zurückgehen. Aber trotzdem muss ich ja eine Hand reichen und gucken, was es für alternative Lösungen und Methoden gibt. Auf der einen Seite brauchen wir Ehrlichkeit, auf der anderen Seite müssen wir Therapieoptionen anbieten, Alternativen aufzeigen und letztendlich Unterstützung geben.

EANU: Können Sie mir sagen, wie lange nach den jetzigen Erkenntnissen ein Long-Covid-Patient behandelt werden muss, bis er einigermaßen wieder hergestellt und arbeitsfähig ist?

Frau Dr. Frommhold: Die Patienten sind bei uns zwischen 3 und 5 Wochen. Bei einer ausgeprägten Long-Covid-Symptomatik brauchen die Patienten im Nachgang noch eine intensive Betreuung im Sinne einer ambulanten Reha, also auch psychotherapeutische und ergotherapeutische Unterstützung. Das kann sich manchmal über Monate ziehen. Und wichtig ist, dass wir uns auch so viel Zeit lassen, weil es nichts bringt, wenn man Patienten sozusagen gleich wieder in den Arbeitsalltag zurück schubst, was sie dann nicht leisten können und dann Rückfall erleiden. Das ist nicht nachhaltig und deswegen ist es bei den Long-Covid-Patienten auch sehr wichtig, dass wir das immer über eine stufenweise Wiedereingliederung versuchen, also mit maximal zwei Stunden Arbeitszeit pro Tag beginnen. Das fällt vielen Patienten schwer, weil sie aus einer Leistungsgesellschaft kommen. Wenn man diese Zeiten auch noch mit einrechnet, kann sich das über Monate, manchmal auch bis zu einem Jahr hinziehen. Es kann durchaus sein, dass am Ende trotz der Therapien eine Erwerbsunfähigkeit droht.

EANU: Jetzt bin ich ja bei Ihnen in Heiligendamm oder auch in anderen spezialisierten Einrichtungen in besten Händen, danach komme ich als Patient wieder nach Hause. Wie sind denn da Ihre Erfahrungen in der ambulanten Weiterversorgung zu Hause beim Patienten? Klappt das alles?



Frau Dr. Frommhold: Gerade in strukturschwachen Gebieten, in ländlichen Gebieten ist das wirklich ein Problem, in den Städten funktioniert es besser. Allerdings ist auch da das Problem, Termine zu bekommen. Wir versuchen jetzt schon gegenzusteuern und haben digitale Reha-Anwendungen entwickelt und nutzen die auch während des stationären Aufenthalts bei uns, dass die Patienten damit auch schon üben. Das Prinzip dieser Anwendung der digitalen Nachsorge funktioniert auch nach der Reha. Das ist innovativ und auch sinnvoll, um solche Engpässe im niedergelassenen Bereich zu überbrücken. Nichts ist schlimmer, als wenn man die Patienten komplett alleine lässt und gar nichts tut.

EANU: Also das heißt, der Patient ist dann digital mit ihnen verbunden und kann mit Ihnen kommunizieren?

„Man muss lernen, mit dieser Situation, mit diesem Virus, klarzukommen, weil es wird so schnell nicht weggehen und eine Pandemie ist erst dann zu Ende, wenn sie weltweit zu Ende ist. Und da sind wir ja nun weit von entfernt.“

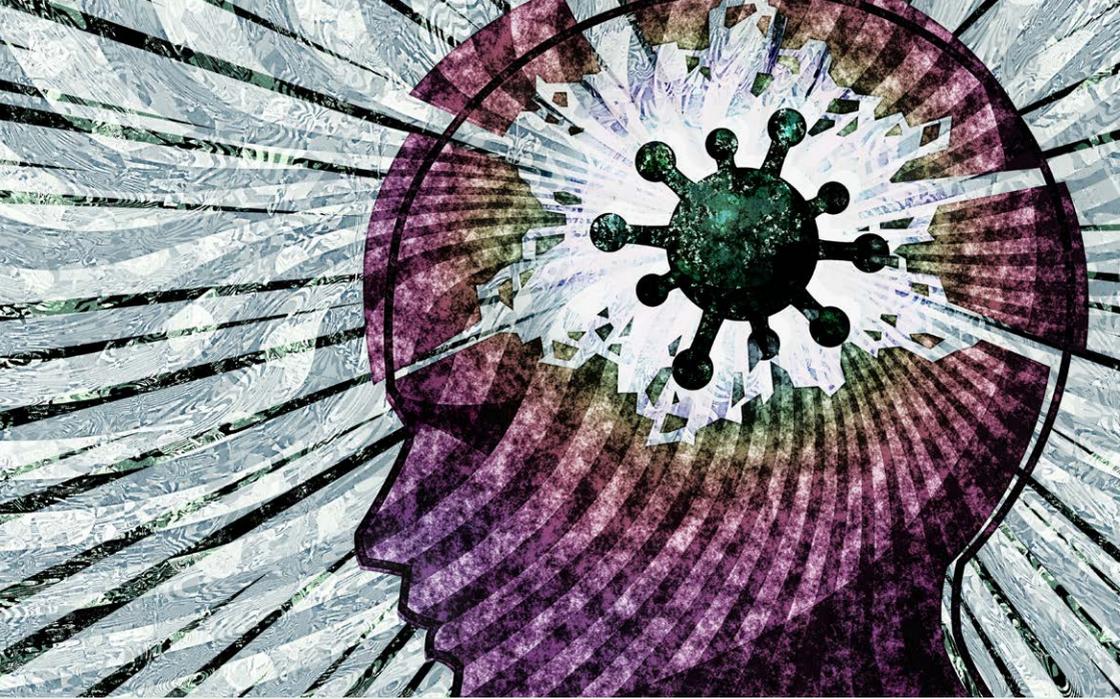
Frau Dr. Frommhold: Zum Teil ja. Überwiegend wird der Patient in seinen Therapien überprüft, die speziell für Long-Covid-Patienten entwickelte App enthält fast 200 Übungen, die er nutzen kann. Dies ist natürlich noch ausbaubar mit Video-Sprechstunden zum Beispiel.

EANU: Ist das für Sie als Ärztin eigentlich zumindest ein Vorteil von Corona, dass die Digitalisierung jetzt im medizinischen Bereich doch mit großen Schritten vorangeht?

Frau Dr. Frommhold: Ja, das sehe ich schon positiv. Ich kann zum Beispiel an einigen Tagen auch Homeoffice machen, das wäre vor Covid undenkbar gewesen, mit einem tollen Team an der Seite funktioniert das hervorragend. Und wir haben insgesamt gelernt, flexibler zu werden. Wir lernen auch von unseren Patienten täglich hinzu, wir passen unsere Therapiekonzepte ständig an. Man muss lernen, mit dieser Situation, mit diesem Virus, klarzukommen, weil es wird so schnell nicht weggehen und eine Pandemie ist erst dann zu Ende, wenn sie weltweit zu Ende ist. Und da sind wir ja nun weit von entfernt.

EANU: Karl Lauterbach hat ja bereits spezielle Reha-Kliniken für Long-Covid-Patienten ins Spiel gebracht. Wie sehen Sie das mit Ihrer Erfahrung aus der Praxis: Werden diese benötigt?

Frau Dr. Frommhold: Wir haben in Deutschland ein super Reha-System. Jetzt ist aber wichtig, diese Erfahrungen, die wir bereits haben, zu schulen und zu vernetzen und



Kompetenzen zu bündeln. Wir haben aktuell in den Median-Kliniken ein Medical Board Long-Covid gegründet, das bewusst interdisziplinär besetzt ist und sich mit der Weiterentwicklung bzw. auch mit der Schulung von anderen Kliniken befasst, damit wir auch den ganzen Patienten-Massen irgendwie Herr werden. Und vor allem sind wir auch damit befasst, eine Internetplattform zu etablieren, wo sich Patienten mit Long-Covid digital erkundigen und Informationen einholen können, was im Moment fast noch sträflich unterbesetzt ist. Außerdem werden wir eine bundesweite Selbsthilfegruppe ins Leben rufen, die am 30. Juni starten wird.

EANU: Lassen Sie uns noch zum Thema Krebs kommen: Haben Sie auch Erfahrung mit Long-Covid bei Krebspatienten oder ist das eher eine seltene Kombination?

Frau Dr. Frommhold: Wir hatten schon Long-Covid-Patienten mit Brust- und Prostatakrebs, aber diese waren eher selten. Ich kann mir vorstellen, dass entweder die Akutverläufe dann doch so schwer waren, dass die Patienten dann vielleicht auch eher verstorben sind oder aber sie haben vielleicht eine Fatigue-Symptomatik und haben auch Covid-typische Symptome, die sie aber vielleicht nicht so wirklich von ihren krebsbedingten Symptomen unterscheiden können.

EANU: Wir haben immer wieder Hinweise, dass es pflegende Angehörige trifft. Zum Beispiel eine 38-jährige Frau mit Long-Covid, die bisher den Schwiegervater versorgt, der an Krebs erkrankt ist. Damit bricht teilweise die Versorgung der Krebspatienten zu Hause zusammen, wenn der pflegende Angehörige durch Covid ausfällt.

Frau Dr. Frommhold: Ja, das kann ich mir vorstellen. Mit der Fatigue-Symptomatik und auch mit den neurologisch-kognitiven Einschränkungen, die diese Patienten haben, wird es mit der Pflege und mit der Versorgung der Angehörigen sehr, sehr schwer oder auch erst einmal gar nicht mehr möglich. Wichtig ist auch hier, dass man bei den ersten Anzeichen von Long-Covid schnell ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt!

EANU: Noch ein anderes Thema: In den sozialen Medien wie Facebook wurden Corona-Experten wie Prof. Drosten, Karl Lauterbach und auch Sie teilweise massiv angegriffen. Ist das etwas, mit dem man leben muss oder prallt das nicht so einfach an einem ab?

Frau Dr. Frommhold: Das lässt einen nicht komplett kalt, man müsste schon ein sehr dickes Fell haben, damit man das nicht an sich heranlässt. Es gab eine Zeit, da habe ich mir überlegt, ob ich mich einfach nicht mehr öffentlich zu Wort melden soll, das war im letzten Sommer, als ein wahrer Shitstorm über Mails kam. Aber dann war mir klar: Nein, ich äußere mich weiterhin, Leidtragende wären sonst diejenigen gewesen, die von den Informationen profitieren und diese lesen möchten. Außerdem hätte die andere Seite sonst gewonnen und das kann es ja auch nicht sein.

EANU: Im Moment sprechen viele Menschen nicht mehr über Covid-19 und die gesundheitlichen Gefahren, sondern über Urlaub, Öffnung von Gastronomie, Öffnung von Hotels und Campingplätzen. Was raten Sie denn Menschen, die im Moment noch nicht geimpft sind?

„Man muss weiterhin die Regeln beherzigen, um sich nicht in Gefahr zu begeben.“

Frau Dr. Frommhold: Wir müssen einfach die Schutzmassnahmen weiter einhalten. Wenn ich mich jetzt im Campingurlaub befinde und ich halte zu meinen Mitmenschen den gebührenden Abstand, habe meine Maske auf oder halte die Hygieneregeln ein, auch in einem Restaurant, dann geht das. Wenn ich mich jetzt nicht dahin setze, wo viele Menschen auf einem Haufen sitzen, sondern wenn ich da mit dem gebührenden Abstand hingehe, dann ist es in meinen Augen möglich.

Wir dürfen nicht auf einmal alle Hemmungen fallen lassen und denken, jetzt öffnet das und jetzt geht's los wie zuvor, also 2019. Interessant ist ja: Wir gucken eigentlich nie zurück, wir wollen immer nach vorne blicken und jetzt auf einmal wollen wir alles haben wie es früher mal war.

Das Verhalten finde ich sowieso ganz kurios in der Situation. Man muss weiterhin die Regeln beherzigen, um sich nicht in Gefahr zu begeben.

EANU: Haben Sie zum Schluss, Frau Dr. Frau Frommhold, noch ein warnendes Beispiel aus Ihrer Long-Covid-Praxis, wo Sie sagen, das war jemand, der mir gesagt hat, ich hätte nie erwartet, dass es mich erwischt?

Frau Dr. Frommhold: Da kann man sehr viele nennen. Konkret fällt mir spontan eine 23-jährige Patientin ein, sportlich, jung, steht voll im Leben, ist unterwegs, macht und tut und ist im März letzten Jahres an Covid erkrankt mit einem eher mittleren Verlauf. Sie hatte das gut überstanden, stabilisierte sich, machte in ihrem Studium weiter, hat ihre Bachelorarbeit geschrieben. Letzten Sommer war alles gut. Und dann kam ein Monat später der absolute Leistungsknick. Sie konnte wirklich nichts mehr, da sie eine absolute Long-Covid-Symptomatik bekam. Ein junges Leben praktisch vor einem Scherbenhaufen.

EANU: Haben Sie eigentlich persönlich die Sorge, dass das nicht die letzte Pandemie und uns in den nächsten Jahren weitere ereilen?

Frau Dr. Frommhold: Pandemien gibt's ja immer und wird es immer wieder geben. Auf dem, was jetzt organisatorisch und strategisch gut funktioniert hat, können wir künftig aufbauen. Wir müssen uns fragen: Was haben wir gelernt, was müssen wir künftig besser machen, daraus machen wir uns stark für künftige Pandemien.

EANU: Vielen herzlichen Dank für dieses mehr als interessante Interview!



Dr. Jördis Frommhold

Chefärztin der MEDIAN-Klinik in Heiligendamm



EANU LINKTIPP

Mehr über Frau Dr. Frommhold lesen Sie hier:

www.median-kliniken.de/de/median-klinik-heiligendamm/ueber-uns/

[news/](#)

Aus Angst vor einer Covid-Infektion sollte eine Reha-Maßnahme nicht verschoben werden



contrastwerkstatt - stockadobe.com

Aus etlichen Reaktionen und Nachfragen unserer Leserinnen und Leser wissen wir: Das Thema Krebs, Reha und Corona ist groß. Immer noch gibt es Unsicherheit bei Patienten und Angehörigen: Ist eine Reha-Maßnahme sicher, soll sie angetreten oder lieber verschoben werden? Deshalb veröffentlichen wir in unserer Sonderausgabe wichtige Informationen der DEGEMED, der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation.

Die DEGEMED mahnt unentschlossene Rehabilitanden vor zu langem Aufschub wichtiger Reha-Maßnahmen. Verzögerung aufgrund der Sorge, sich in Pandemiezeiten in einer Reha-Einrichtung zu infizieren, fördere den Genesungsprozess nicht, sondern verschlechtere ihn. Bisherige Erfahrungen zeigten ein generell

niedriges Infektionsrisiko in Reha-Einrichtungen.

Checkliste gibt Sicherheit

Die „Checkliste Infektionsschutz“ (diese veröffentlichen wir auf den folgenden Seiten) umfasst zehn Punkte mit kurzen

Erläuterungen. Dieser Kriterienkatalog ist als Entscheidungshilfe für Rehabilitanden und deren Angehörige gedacht. Diese können mit seiner Hilfe eine ausgewählte Einrichtung vor Reha-Antritt prüfen. Wenn die Reha-Klinik die Punkte erfüllt, dann stellt sie einen guten Standard sicher und vermeidet Infektionsrisiken.

Die Mehrzahl der Reha-Einrichtungen hat sich bereits seit Frühsommer 2020 mit strengen Hygienekonzepten und Abstandsvorschriften auf die Pandemie eingestellt und ist anschließend – auch in Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsämtern – jeden Entwicklungsschritt mitgegangen. Neben Maskenpflicht und kürzeren Reinigungsintervallen heißt das unter anderem, dass sich Hygiene-Abstände durch geteilte Therapiegruppen und Essenszeiten im Mehr-Schichten-System etabliert haben.

Rehabilitanden sollten sich vorab intensiv informieren

Darüber hinaus sollten Rehabilitanden insbesondere aber auch auf ein striktes Aufnahme-Management, regelmäßige Testungen von Mitarbeitern und Rehabilitanden, die Quarantäne von Infizierten und den Impfstatus der Belegschaft achten. Diese

Angaben sind zumeist auf den Websites der Einrichtungen zu finden oder können/sollten telefonisch oder per Mail nachgefragt werden.

Der DEGEMED-Vorstandsvorsitzende Dr. Constanze Schaal setzt auf Transparenz: „Wir erleben täglich, dass Patientinnen und Patienten viele Fragen im Umgang mit der Pandemie und zur Sicherheit in den Einrichtungen haben. Wir wollen dafür sorgen, dass Rehabilitanden verstehen, was sie in der Einrichtung erwartet. Und wir wollen sie überzeugen, dass sie sich der Einrichtung anvertrauen dürfen. Dafür werden wir transparent machen, mit welchen Maßnahmen die Einrichtungen für Patientensicherheit sorgen und Infektionsrisiken vermindern.“

Die medizinischen Reha-Einrichtungen stehen seit Beginn der Pandemie im vergangenen Jahr bei der Bewältigung dieser Krise in der ersten Reihe. Sie sichern die Regelversorgung für chronisch Kranke oder für Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt, etwa nach einem Herzinfarkt, nach einem Schlaganfall oder nach einer Krebserkrankung. Im vergangenen Jahr betraf das trotz der Corona-Pandemie mehr als eine Million Menschen.



EANU LINKTIPP

Hier finden Sie eine Übersicht von Reha-Kliniken mit speziellen Corona-Maßnahmen. Abgesehen davon gibt diese Seite auch weitere wertvolle Hinweise bei der Suche nach einem Reha-Platz.

www.qualitaetskliniken.de



Orientierung für Sie und Ihre Angehörigen vor einer Reha-Maßnahme

Checkliste

„Infektionsschutz in Reha-Einrichtungen“

1.

**Wie schützen Mitarbeiter und Rehabilitanden der Einrichtung sich und andere?
Wie sieht das Hygienekonzept aus und wo ist es nachzulesen?**

Jede Einrichtung muss ein Hygienekonzept haben. Das fordern die Gesundheitsämter. In diesem Hygienekonzept beschreibt die Einrichtung, wie sie Mitarbeiter und Rehabilitanden mit Masken und Schutzbekleidung ausstattet. Daneben gehören auch Händedesinfektion, Reinigungs- und Lüftungsintervalle sowie der Umgang mit Speisen dazu.

2.

Werden Abstandsregeln streng eingehalten?

Um Infektionsrisiken zu vermeiden, muss die Einrichtung zu jedem Zeitpunkt sicherstellen, dass ausreichende Abstände eingehalten werden. Das kann sie tun, indem sie die An- und Abreisetage stärker reglementiert, ein Wege-Leitsystem in Gängen und Fluren etabliert, Therapiegruppen teilt und Essenszeiten im Mehrschichtensystem organisiert.

3.

Wie sieht die Informationspolitik zu Corona des Hauses aus?

Über die aktuelle Infektionslage sollte die Einrichtung regelmäßig nicht nur Mitarbeiter, sondern auch die Rehabilitanden informieren. Die Mitarbeiter sollten natürlich auch darüber aufgeklärt sein, wie sie mit Infektionsfällen umgehen.

4.

Wie gestaltet sich das Aufnahmemanagement bei Antritt der Reha?

Hier kommt es darauf an, dass die Einrichtung bei Antritt der Rehabilitation nur Rehabilitanden mit einem aktuellen, negativen Test die Rehabilitation beginnen lässt – entweder durch Nachweis eines aktuellen, negativen Tests oder durch einen Test vor Ort.

5.

Unterstützt die Reha-Einrichtung eine pandemiegemäße Anreise?

Manche Kliniken bieten einen eigenen Fahrdienst bei der An- und Abreise für den Transport von und zum Bahnhof an.

6.

Wie oft werden Mitarbeiter und Rehabilitanden getestet?

Tests ohne das Vorliegen konkreter Symptome sollten in der Regel wöchentlich stattfinden.

7.

Wie wird mit Verdachtsfällen oder positiv getesteten Mitarbeitern und Rehabilitanden umgegangen?

Verdachtsfälle oder positiv getestete Rehabilitanden begeben sich innerhalb der Einrichtung in Quarantäne. Die Mitarbeiter begeben sich in häusliche Quarantäne.

8.

Wird unbefugten Dritten der Zutritt auf das Gelände / in die Klinik verwehrt?

Seit Beginn der Pandemie müssen die Einrichtungen sicherstellen, dass Unbefugte das Klinikgelände und die Einrichtungsgebäude nicht betreten. Einrichtungen sind dazu angehalten, dies auch zu kontrollieren.

9.

Wie sehen die Regeln für Besucher aus?

Jede Einrichtung muss eindeutig regeln und transparent kommunizieren, wo sich Rehabilitanden und Besucher begegnen können und wie die Abstands- und Hygieneregeln dabei eingehalten werden.

10.

Wie ist der Impfstatus der Mitarbeiter?

Inzwischen sind einige Reha-Einrichtungen bereits in der Lage gewesen, den Mitarbeitern ein Impfangebot zu machen. Das ist aber regional sehr unterschiedlich. Bundesweit ist die Impfquote in Reha-Einrichtungen daher noch nicht hoch. Das liegt v.a. an der noch nicht ausreichenden Verfügbarkeit von Impfstoffen.

Mentale Gesundheit mit dem Lachtelefon

In nur drei Minuten die Stimmung verbessern



Carlo - stock.adobe.com

Ist Ihnen auch aufgefallen, dass Corona nicht wenige Menschen verändert hat? Persönliche Kontakte sind weggefallen und hinter der Maske sieht man oft das Lächeln nicht. Dabei tut es jedem Menschen gut zu lachen. Und genau dafür gibt es das Lachtelefon.

Für eine Stimmungsaufhellung, einen Gute-Laune-Kick, ein kleines Zwerchfell-Training kann dort einfach angerufen werden – und die ehrenamtlichen Mitarbeiter lachen gemeinsam mit dem Anrufer drei Minuten. Nicht mit Witzen oder Comedy, sondern als Körperübung, bei der man sich gemeinsam ansteckt. Dies im positiven Sinne.

Wie ist die Idee für das Lachtelefon entstanden?

Lachen ohne Grund ist einer der Bestandteile des Lachyoga. Lachyogis, die sich wegen räumlicher Entfernung nicht regelmäßig treffen konnten, haben angefangen, per Telefon gemeinsam zu lachen. Daraus hat sich die Idee entwickelt:

So wie es das Sorgentelefon gibt, sollte es doch auch ein „Lachtelefon“ geben. Manchmal braucht man ein bisschen Lachen, und jemanden, der einem hilft, das Lachen wiederzufinden. Zusammen geht das viel einfacher als alleine.

Die Idee ist gewachsen und am 23. März 2020, 10 Tage nach dem 25. Lachyoga-Geburtstag, startete das Lachtelefon offiziell. Das Jahr des 25. Lachyoga-Jubiläums war eine wunderbare Gelegenheit, das Lachtelefon deutschlandweit bekannt zu machen.

Zeitgleich entwickelte sich im Frühjahr eine weltweite Pandemie. Damit war klar, dass das Lachtelefon allen Menschen – auch Nicht-Lachyogis – die Möglichkeit bieten sollte, sich jederzeit ein Lachen (wieder) zu holen.

Lachyogis sind ebenso eingeladen wie Menschen, die zum ersten Mal grundlos gemeinsam mit uns lachen möchten. Im ersten Jahr wurde am Lachtelefon mehr als 2.222 mal gelacht.

Schon vier Monate später, am 5.5.2021, zählten wir Anruf 4.444.



Yakobchuk Olena - stockadobe.com

Wie funktioniert das Lachtelefon?

Ganz einfach. Sie wählen die Festnetztelefonnummer **021317734152**. Anrufe werden kostenlos aus Deutschland und aus Wien angenommen.

Mehr Infos gibt es hier:

www.lachtelefon.de

MIS-C bei Kindern nach einer Corona-Infektion



Monkey Business - stock.adobe.com

Corona-Infektionen verlaufen bei Kindern in den meisten Fällen harmlos. Seit April 2020 berichten Experten allerdings zunehmend von einem seltenen Krankheitsbild, das in Verbindung mit einer Infektion durch Sars-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen auftritt. Wir konnten mit Prof. Dr. Axel Sauerbrey, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Helios Klinikum Erfurt sowie Prof. Dr. Tim Niehues, Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin im Helios Klinikum Krefeld über die Entzündungserkrankung MIS-C sprechen.

MIS-C ist eine Krankheit, die bei Kindern und Jugendlichen nach einer Infektion mit Sars-CoV-2 auftreten kann. Die Abkürzung MIS-C leitet sich von der englischen Krankheitsbezeichnung „Multisystem Inflammatory Syndrome in Children“ ab. International ist das Krankheitsbild unter den Akronymen MIS-C oder PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndro-

me) bekannt. MIS-C zeichnet sich durch Entzündungen in Organen wie Haut, Herz, Magen-Darm-Trakt, Schleimhäute, Lunge, Leber und Nieren aus.

Die ersten Fälle in Verbindung mit dem Corona-Virus wurden im April 2020 bei Kindern aus Frankreich, Italien und Großbritannien beobachtet.

„Zuerst kam der Verdacht auf, dass die Kinder das Kawasaki-Syndrom haben. Nach einigen Monaten wurde jedoch klar, dass es sich um ein eigenes Krankheitsbild handelt“, sagt Prof. Dr. Tim Niehues, Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin | Helios Klinikum Krefeld.

Erste Symptome erst einige Wochen nach der Infektion

Erste Symptome von MIS-C treten nicht direkt nach einer Corona-Infektion auf, sondern etwa zwei bis sechs Wochen später. Üblicherweise findet man nach diesem Zeitraum keine Corona-Viren mehr im Körper – vielmehr lassen sich Corona-Antikörper als Antwort der Immunreaktion nachweisen. Warum sich das Syndrom bei vereinzelt Kindern und Jugendlichen entwickelt, ist nicht bekannt. Experten nehmen an, dass die körpereigene Immunabwehr gegenüber dem Corona-Virus überreagiert und einen akuten Entzündungsprozess in Gang setzt.

„Bisher gibt es keine genauen Aussagen über die Häufigkeit der Erkrankung. In großen Kliniken liegen die Fälle geschätzt etwa zwischen zehn und zwanzig. Bundesweit gesehen, ist diese Häufung beachtlich“, erläutert Prof. Dr. Niehues. Jungen und Mädchen seien zudem in gleichem Maße von der Krankheit betroffen. Zahlen zum MIS-C werden aktuell von der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) erhoben.

Symptome und Verlauf von MIS-C

Die Krankheit MIS-C geht einher mit charakteristischen Symptomen, die teilweise an das Kawasaki-Syndrom erinnern.

Im Gegensatz zum Kawasaki-Syndrom handelt es sich allerdings nicht um eine Gefäßentzündung (Vaskulitis), sondern um eine Entzündungserkrankung, die das ganze Körpersystem betrifft. Neben den Gefäßen also auch die Organfunktionen. Studien zeigen, dass meist vier oder mehr Organe der Kinder betroffen sind. Der Verlauf der Krankheit erinnert an eine schwere Blutvergiftung (Sepsis). Prof. Dr. Sauerbrey sagt: „Etwa ein Viertel der Kinder muss intensivmedizinisch betreut werden“.

DIESE SYMPTOME SIND TYPISCH

- Hautausschläge
- Lymphknotenschwellung
- Fieber
- Veränderungen an den Schleim- und Bindehäuten
- Starke Bauchschmerzen
- Entzündete Organe und dadurch erhöhte Entzündungswerte
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Herz-Rhythmusstörungen
- Ergüsse in den Herzbeuteln
- Herzklappenfunktionsstörungen
- Nierenversagen
- Kreislaufversagen

Diagnose MIS-C – Differenzierung vom Kawasaki-Syndrom

Kinder und Jugendliche mit MIS-C sind im Schnitt älter als Kawasaki-Betroffene. Studien zeigen zudem, dass bei der Erkrankung MIS-C die Zytokine Interleukin

17 und Interferon Gamma im Blut stark erhöht sind. Als Zytokine werden Proteine bezeichnet, die das Wachstum und die Differenzierung von Zellen regulieren. Beim Kawasaki-Syndrom sind die Zytokine ebenfalls erhöht, allerdings kann man diese nach aktuellem Stand nicht klar voneinander differenzieren.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Kriterien entwickelt, die für die Diagnose MIS-C sprechen. Die sechs Kriterien lauten:

- Alter 0–19 Jahre
- Fieber über mindestens drei Tage
- Anzeichen einer Erkrankung von mindestens zwei verschiedenen Organen (Haut, Schleimhäute, Augen, niedriger Blutdruck oder Schock, Herzerkrankung, Blutgerinnungsstörungen, akute Magen-Darm-Beschwerden)
- erhöhte Entzündungswerte
- keine andere Erklärung
- Hinweis auf eine Infektion mit dem Corona-Virus, entweder durch Nachweis, Bestimmung von Antikörpern oder Kontakt zu einer infizierten Person

Bei einem Verdacht müssen weitere Krankheiten ausgeschlossen werden

Des Weiteren müssen bei einem Verdacht auf MIS-C andere schwere Erkrankungen ausgeschlossen werden, die ähnliche Symptome hervorrufen können

– beispielsweise eine Blutvergiftung, Darminfektion oder schwere Herz- oder Lungenerkrankungen. Die Kinder werden deshalb auf mögliche virale und bakterielle Erkrankungen gründlich untersucht. Außerdem erfolgen meistens Ultraschalluntersuchungen des Herzens und Röntgenuntersuchungen der Lunge.

So kann die Erkrankung behandelt werden

Eine Therapie von MIS-C ist darauf ausgerichtet, die übermäßige Reaktion des Immunsystems zu bremsen. Hier kann eine Gabe von Kortison hilfreich sein. Zudem erhalten die Kinder eine ähnliche Behandlung wie beim Kawasaki-Syndrom: intravenöse Immunglobuline sowie Azetylsalizylsäure-Tabletten, um Schädigungen des Herzens vorzubeugen und immunmodulatorische Medikamente (Steroide, gegebenenfalls Zytokin-Antagonisten), um die verantwortlichen Botenstoffe zu neutralisieren und die Erkrankung effektiv zu behandeln. Außerdem bekommt das Kind intravenös Flüssigkeit zugeführt. Etwa jeder vierte kleine Patient ist intensivpflichtig. In seltenen Fällen müssen die Betroffenen auch künstlich beatmet werden.

Warum sind vor allem Kinder betroffen?

Warum MIS-C vor allem Kinder betrifft, können Experten noch nicht genau sagen. Prof. Dr. Sauerbrey, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | Helios Klinikum Erfurt, stellt eine Vermutung auf: „Das Immunsystem von Kindern ist sehr reaktionsfreudig – mehr als bei Erwachsenen. Möglicherweise sind die Immunreaktionen bei Kindern im Fall von MIS-C deshalb stärker ausgeprägt.“

In der Kinderheilkunde sind einige Erkrankungen bekannt, bei denen es nach einer Virusinfektion zu Gelenkschwellungen, Hauterscheinungen oder Problemen an den Organen kommt. Diese Phänomene des Immunsystems sind bei Kindern generell häufiger als bei Erwachsenen. Bisher ist noch nicht geklärt, warum diese Erkrankung bei vereinzelt Kindern nach Covid-19 auftritt und bei manchen nicht. Auch Risikofaktoren konnten bis jetzt nicht identifiziert werden.

Prognose und Langzeitfolgen

MIS-C ist ein relativ neues Phänomen in der Kinderheilkunde, deshalb gibt es bislang keine Aussagen über Langzeitfolgen. Die Chancen, dass die Erkrankung bei Kindern vollständig ausheilt, sind gut.

In seltenen Fällen werden die Organe so schwer geschädigt, dass langfristige Schäden zurückbleiben.

Eine seltene Krankheit, die noch viele Fragen aufwirft

Die Kinderkrankheit MIS-C ist ein neuartiges Krankheitsbild, das an das Kawasaki-Syndrom erinnert, sich in einzelnen Punkten aber klar unterscheidet. Die Krankheit muss aufgrund ihrer Schwere ernst genommen und weiter erforscht werden. Fachgesellschaften dokumentieren die Erkrankungen regelhaft (DGPI). Wichtig ist, dass sich möglichst viele Kliniken an diesen Erfassungen beteiligen, sodass in Zukunft eindeutigere Aussagen über seltene Kinderkrankheiten wie MIS-C getroffen werden können.



AUTOR

Prof. Dr. med. Axel Sauerbrey

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
im Helios Klinikum Erfurt



AUTOR

Prof. Dr. Tim Niehues

Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin
im Helios Klinikum Krefeld

Gesundheit und Mund-Nasen-Schutz

Die Mär von der Maske – oder: Masken hatten eine wichtige Wirkung

Nach der Pandemie wird es für uns vermutlich völlig ungewohnt sein, die Wohnung ohne Maske zu verlassen. Über kaum ein anderes Instrument der Covid-Bekämpfung wurden so viele Unwahrheiten verbreitet wie über den Mund-Nasen-Schutz. Eine neue Studie des Max-Planck-Instituts zeigt deutlich: Masken hatten eine wichtige Wirkung.

"Maske nicht vergessen" – auch wenn die meisten Menschen sich dessen inzwischen wie selbstverständlich vergewissern, gibt es selbst unter Fachleuten unterschiedliche Auffassungen über die Wirksamkeit von Gesichtsmasken. Ein internationales Team um Forschende des Max-Planck-Instituts für Chemie in Mainz zeigt nun anhand von Beobachtungsdaten und Modellrechnungen, unter welchen Bedingungen und wie Masken dazu beitragen, das individuelle Ansteckungsrisiko für Covid-19 zu reduzieren und die Corona-Pandemie einzudämmen.

Demnach hilft in den meisten alltäglichen Situationen sogar eine einfache OP-Maske effektiv, das Risiko zu verringern. In Umgebungen mit hoher Viruskonzentration in der Luft, insbesondere im medi-

zischen Umfeld und in dicht besetzten Innenräumen sollten jedoch Masken mit höherer Wirksamkeit (N95/FFP2) genutzt und mit weiteren Schutzmaßnahmen wie intensiver Lüftung kombiniert werden.

Gesichtsmasken gehören zu den einfachsten, am leichtesten einsetzbaren und effektivsten Maßnahmen gegen die Übertragung infektiöser Atemwegserkrankungen durch die Luft. Dennoch wurde ihre Wirksamkeit gegen die Übertragung von Sars-CoV-2 vielfach diskutiert und angezweifelt. Einige frühere Studien zeigten, dass Masken unter gewissen Bedingungen wenig wirksam sind. Andere fanden eine hohe Wirksamkeit. Eine schlüssige Begründung und Klärung der scheinbaren Widersprüche fehlte bisher.



Forscherinnen und Forscher des Max-Planck-Instituts für Chemie, der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Charité-Universitätsmedizin Berlin haben gemeinsam mit Partnern aus China und den USA nun geklärt, wie die Wirksamkeit von Gesichtsmasken von verschiedenen Umgebungsbedingungen abhängt und sich bevölkerungsweltweit auf den Verlauf der Covid-19-Pandemie auswirkt. Dazu nutzten sie eine Vielzahl von Beobachtungsdaten sowie einen neuartigen Ansatz zur Berechnung der durchschnittlichen Virenbelastung und ihrer Verteilung in der Bevölkerung.

Meistens sind selbst einfache chirurgische Masken wirksam

„Normalerweise enthält nur ein geringer Anteil der von Menschen ausgeatmeten Tröpfchen und Aerosolpartikel Viren. Meist ist die Virenkonzentration in der Luft so gering, dass selbst einfache chir-

urgische Masken die Verbreitung von Covid-19 sehr wirksam eindämmen“, erklärt Yafang Cheng, Leiterin einer Minerva-Forschungsgruppe am Max-Planck-Institut für Chemie. „Unser Ansatz erlaubt detaillierte Berechnungen von Bevölkerungsmittelwerten und erklärt, warum Regionen, in denen ein höherer Anteil der Bevölkerung Masken trägt, die Pandemie besser unter Kontrolle haben.“

In virenreichen Innenräumen mit hoher Infektionswahrscheinlichkeit sind jedoch Masken mit höherer Wirksamkeit (N95/FFP2) und andere Schutzausrüstungen erforderlich, um eine Übertragung durch die Luft zu verhindern. Weil die Wirksamkeit von Gesichtsmasken stark von der Viruskonzentration abhängt, ist es wichtig, Masken mit anderen Schutzmaßnahmen zu kombinieren, um die Infektionswahrscheinlichkeiten gering zu halten.

„Die Kombination von hochwertigen Masken mit anderen Schutzmaßnahmen

wie Lüften und Abstandhalten ist besonders wichtig für Krankenhäuser, medizinische Zentren und andere Innenräume, in denen Hochrisikopatienten auf hohe Viruskonzentrationen treffen können“, sagt Christian Witt, Leiter des Forschungsbereichs Pneumologie an der Charité - Universitätsmedizin Berlin. „Masken werden eine wichtige Schutzmaßnahme gegen Sars-Cov-2-Infektionen bleiben – sogar für geimpfte Personen, speziell wenn der Impfschutz mit der Zeit nachlässt.“



Mit dem Ansatz lässt sich der Schutz gegen infektiösere Mutanten beurteilen „Unsere Methode setzt die Wirkung von Masken und anderen Schutzmaßnahmen in Bezug zu Infektionswahrscheinlichkeiten und Reproduktionszahlen. Der Ansatz und unsere Ergebnisse sind auf eine Vielzahl von Atemwegsviren wie Corona-, Rhino- und Influenzaviren und die entsprechenden Krankheiten anwendbar.

Sie können auch verwendet werden, um die Wirksamkeit gegenüber neuen und infektiöseren Mutanten von Sars-CoV-2 zu beurteilen.“ sagt Hang Su, Forschungsgruppenleiter am Max-Planck-Institut für Chemie.

„Unsere Studie erklärt zudem, warum die Aerosolübertragung von Viren nicht unbedingt zu sehr hohen Reproduktionszahlen führt, wie sie bei Masern beobachtet wurden. Selbst bei relativ niedrigen Infektionswahrscheinlichkeiten und Reproduktionszahlen kann man die Übertragung einer Infektionskrankheit durch die Luft nicht ausschließen.“

Die nun im Wissenschaftsmagazin Science veröffentlichte Studie zeigt ferner, dass Masken die Reproduktionszahl für Covid-19 nur effektiv senken kann, wenn möglichst viele Menschen sie korrekt an-

wenden. Um die Reproduktionszahl von etwa drei, wie ursprünglich beobachtet, auf unter eins zu reduzieren, müssten mindestens 60 bis 70 Prozent der Menschen chirurgische Masken korrekt anwenden. Bei N95/FFP2-Masken wären es etwa 40 Prozent. Bei infektiöseren Varianten von Sars-CoV-2 müssten die Raten entsprechend höher sein.

„Wir sind überzeugt, dass die in unserer Studie gewonnenen mechanistischen Erkenntnisse und quantitativen Ergebnisse einen wissenschaftlichen Durchbruch darstellen, der dazu beitragen wird, die Debatte über die Nützlichkeit von Masken abzuschließen und die Covid-Pandemie effizient einzudämmen“, fasst Ulrich Pöschl, Leiter der Abteilung Multiphasenchemie am Mainzer Max-Planck-Institut für Chemie, zusammen.

Corona beweist: Du kannst dich
Jahrzehnte mit universitärer Forschung
zum Thema beschäftigen, hast nen
Prof. Dr. erarbeitet und bist mit globaler
Wissenschaft vernetzt, um gut Bescheid
zu wissen, aber Karl-Günther aus
Bottrop klickt 30 Sekunden durch
Facebook und weiß es besser.



Händewaschen und Desinfizieren auch wichtig bei Chemo- und Strahlentherapie



kzenon - stock.adobe.com

Das Thema Handhygiene hat seit dem letzten Jahr aufgrund der Corona-Pandemie zwangsläufig an Aufmerksamkeit gewonnen. Für Krebspatienten sind Händewaschen und Desinfizieren aber auch über den Schutz vor Covid-19 hinaus wichtig – vor allem, wenn ihre Immunabwehr geschwächt ist, etwa aufgrund von Chemo- oder Strahlentherapie. In dieser Situation ist ihr Infektionsrisiko erhöht und sie sind anfälliger für Krankheitserreger aller Art. Gerade für sie sind Hygienemaßnahmen daher eine wichtige Maßnahme, um Keimen möglichst keine Angriffsfläche zu bieten. Zum Welttag der Handhygiene hat der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums die wichtigsten Empfehlungen für Krebspatienten zusammengefasst.

Bei immungeschwächten Krebspatienten können Infektionen zu schweren Erkrankungen führen. Die Einhaltung von Hygiene-Maßnahmen, auch durch Angehörige, kann das Infektionsrisiko für Betroffene senken, indem mögliche Infektionsketten unterbrochen werden. Wie wichtig die Handhygiene ist, hat das letzte Jahr ge-

zeigt. Bevor es die Corona-Impfung gab, waren die sogenannten AHA-Regeln zunächst die einzige Präventiv-Maßnahme, die der Pandemie entgegengesetzt werden konnte. „Für Krebspatienten, die noch nicht geimpft sind, ist das nach wie vor eine dringend erforderliche Maßnahme, um sich vor Corona-Viren, aber auch

allen anderen Keimen zu schützen“, so Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Händewaschen – Tipp Nummer eins

Man kann es nicht oft genug sagen: Händewaschen, aber richtig, ist eine effektive und im Grunde einfach umzusetzende Maßnahme. Darauf ist zu achten:

- **Gründlich mit Wasser und Seife waschen**
- **Immer wieder: Wenn man nach Hause kommt, vor dem Zubereiten und Essen von Speisen, nach dem Toilettengang**
- **Ausreichend lange: 20–30 Sek.**
- **Handrücken, Fingerzwischenräume, Fingernägel und Daumen nicht vergessen**
- **Nach dem Spülen mit fließendem Wasser sorgfältig abtrocknen**

Händedesinfektion

Aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos kann es sein, dass Krebspatienten zusätzlich die Verwendung von Desinfektionsmitteln empfohlen wird. Die behan-

delnden Ärzte und Pflegefachleute geben Betroffenen meist klare Anweisungen, ob, wann und welche Desinfektionsmittel oder weitere Maßnahmen in der individuellen Situation sinnvoll sind. Wichtiger Hinweis: Das Mittel sollte ausreichend lange auf der Haut einwirken. Angaben dazu sind den Anwendungsvorgaben des Produktes zu entnehmen. Wann soll desinfiziert werden? Nach einem Toilettengang, vor der Zubereitung von Mahlzeiten, nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten in die vorgehaltene Hand. Außerdem immer dann, wenn die Berührung von vielen Händen im Spiel ist, zum Beispiel nach dem Anfassen von Treppengeländern, Haltestangen in Bus oder Bahn, Klingelknöpfen oder Geld.

Richtige Reihenfolge beachten

Erst Hände waschen, dann desinfizieren – so lautet die Regel. Und nach dem Waschen gründliches Abtrocknen nicht vergessen, sonst wird das Desinfektionsmittel durch Wasserrückstände verdünnt und weniger wirksam. Hände waschen und desinfizieren kann die Haut angreifen und austrocknen. Rissige und trockene Hände stellen für Keime eine ideale Eintrittspforte dar. Das gilt es zu vermeiden, indem die Haut mit einer rückfettenden Handcreme gepflegt wird.



EANU LINKTIPP

Weitere Empfehlungen gibt es auf der Website des Krebsinformationsdienst.

www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/schutz-vor-keimen/

[hygiene.php](#)

UNSERE LESERINNEN UND LESER
WARTEN AUF SIE!

MÖCHTEN SIE IHRE LEBENSGESCHICHTE
VERÖFFENTLICHEN? ÜBER IHR LEBEN MIT KREBS
SCHREIBEN? IHRE ERFAHRUNGEN MIT KREBS
VERÖFFENTLICHEN? ALS BETROFFENER ODER
ALS ANGEHÖRIGER? SIE LEISTEN ANDEREN
MENSCHEN DAMIT EINEN GROßEN DIENST,
DENN LEBENSGESCHICHTEN MACHEN MUT,
GEBEN TROST UND ZEIGEN, DASS MAN MIT
KREBS NICHT ALLEINE IST.

NUR MUT! TRAUEN SIE SICH! UNTER
REDAKTION@EANU.DE
KÖNNEN SIE GERNE KONTAKT
MIT UNS AUFNEHMEN!

Letzte Ausgaben der **Aktuellen Gesundheitsnachrichten**



Heft 40



Heft 39



Heft 38

Das gedruckte Magazin **Aktuelle Gesundheitsnachrichten** und die digitalen Medien werden von der Günter und Regine Kelm Stiftung gefördert. Diese können Sie kostenlos auf unserer Homepage bestellen.



Anmeldung für Magazin und Newsletter

www.eanu.de

Redaktionelle Texte und Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Sie enthalten Erkenntnisse aus Medizin und Forschung, die einem steten Wandel unterliegen. Für die Aktualität und die Inhalte der Texte sowie die Bildrechte sind die Autoren verantwortlich.

IMPRESSUM

Herausgeber: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU)
Dr. Wasylewski GmbH, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin
Telefon: +49(0)30 55 15 82 48, Telefax: +49(0)30 55 15 82 49
Internet: www.eanu.de, E-Mail: redaktion@eanu.de

V.i.S.d.P.: Dr. med. Andreas Wasylewski

ISSN 2199-9791 (Print), ISSN 2199-9805 (Internet)

Redaktion: Tom Stiegler, Dr. med. Andreas Wasylewski

Layout: Danilo Geritz



www.eanu.de



Marco2811 - stock.adobe.com

*Du kannst den Sturm nicht beruhigen.
Du kannst versuchen, selbst ruhig zu bleiben.
Warte, bis er vorüberzieht, denn nach jedem
Sturm folgen wieder sonnige Zeiten.*



Europäische Akademie
für Naturheilverfahren und Umweltmedizin



[www.facebook.com/
EANU.Berlin](https://www.facebook.com/EANU.Berlin)



www.eanu.de



[www.twitter.com/
KrebsInfoEANU](https://www.twitter.com/KrebsInfoEANU)