

Es ist Zeit, dass wir in der Corona-Debatte viel stärker auf Lungenärzte hören

Prof. C. Diehm

Vor allem Lungenkranke zählen zur Risikogruppe. Die Fachkenntnisse von Spezialisten ist alternativlos – auch in der Diskussion um die Spätfolgen.

Die Corona-Pandemie rückt unversehens die Lunge ins Zentrum des Geschehens. Ein Organ, das wir ein wenig aus dem Auge verloren haben. Über den Medizinjournalismus ist Wissen über Herz, Herzkreislauf, Verdauung und viele Lifestyle-Themen weit verbreitet. Unser Atmungsorgan blieb da lange eher im Verborgenen.

Das ändert sich nun rasant. Neben sehr alten Menschen und Patienten mit multiplen Vorerkrankungen gehören vor allem Lungenkranke zu den vornehmlichen Risikogruppen, die es vor Covid-19 zu schützen gilt. Neben der klassischen Bronchitis und der Lungenentzündung, die schnell wieder abklingen, gibt es mehrere chronische Lungenbeschwerden, für die der Virus eine zusätzliche Bedrohung darstellt.

Zu dieser Gruppe zählen Asthmatiker, Patienten mit staub- und asbestbelasteten Lungen etwa durch die lebenslange Arbeit in Bergwerken und nicht zuletzt an Lungenkrebs Erkrankte. Hinzu kommen die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und neuerdings auch vermehrt die Sarkoidose, die durch eine Autoimmunkrankheit hervorgerufen wird und die Lunge zersetzt. Viele dieser Krankheiten werden mit Kortison behandelt, die das Immunsystem herunterfahren.

Bisherige Verläufe und Beobachtungen von Covid-19 haben bereits gezeigt, dass COPD einen sehr ungünstigen Risikofaktor darstellt. Bei dieser Lungenkrankheit wird vermutet, dass vermehrt [ACE-2](#) Rezeptoren in der Lunge exprimiert werden.

Je mehr Rezeptoren vorhanden sind, desto besser können die Viren in das Lungengewebe eindringen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob man Risikogruppen zu einer Impfung gegen Pneumokokken raten sollte. Gegen virale Infektionen helfen diese Impfungen bekanntlich nicht, sondern nur gegen sogenannte bakterielle Superinfektionen. Die ständige Impfkommission der Bundesregierung (STIKO) empfiehlt sie derzeit trotzdem, zumal sie nebenwirkungsarm sind und auch sicher. Derzeit sind zwei Impfstoffe im Handel, aber bereits häufig vergriffen in den Apotheken: Pneumovax 23® und Prevenar 13®.

Wie Sie den stressigen Job-Alltag meistern, typische Bürokrankheiten umgehen sowie Entspannung und Ausgleich finden – Infos und wertvolle Tipps von Professor Curt Diehm.

In Summe haben also Millionen von Personen in [Deutschland](#) mit einer Erkrankung ihres Atmungsorgans zu kämpfen. Sie sollten sich auf keinen Fall zusätzlich mit Sars-CoV-2 anstecken.

Sehr wahrscheinlich wird auch ein Teil der corona-infizierten Raucher wegen der Vorschädigung der Atemwege schwerer an einer Erkrankung leiden als Nichtraucher. Obwohl derzeit noch die Frage, ob die „Raucherlunge“ für das Andocken von Sars-CoV-2 besonders empfänglich ist, klinisch untersucht wird, wäre jetzt definitiv der Anlass gegeben, mit dem Rauchen aufzuhören. Ich bin immer wieder verwundert, wie viele Bekannte und Patienten trotz des Coronavirus nicht von dem Glimmstängel oder der Zigarre lassen können. Auch das Rauchen von E-Zigaretten sollte derzeit absolut tabu sein.

Wie greift der Virus die Lunge an? Zunächst dachte man, dass das neuartige Virus nur die unteren Atemwege befällt. Das hat sich so nicht bestätigt. Das Virus setzt sich vor allem auch in den oberen Atemwegen und im Rachen fest. Deshalb wirkt die Krankheit auch so überaus ansteckend. Der Weg vom Rachen des Befallenen zu seinem Nachbarn ist schlicht kürzer als der Weg von Lunge zu Lunge. Relativ robuste Zahlen zeigen, dass nur rund zwei Prozent der Infizierten in Deutschland eine Lungenentzündung bekommen.

Der Befall der oberen Atemwege erklärt auch die frühen Symptome wie trockenen Husten und Kratzen im Hals. Tückisch im Verlauf ist, dass sich der Lungenbefund binnen einer Woche rapide verschlechtern kann. Bei Boris Johnson war das der Fall. Typisch ist weiterhin, dass sich multiple Infektionsherde dann mit hoher Geschwindigkeit in mehreren Lungenbezirken ansiedeln. Im Gegensatz zu klassischen Lungenentzündungen haben betroffene Personen häufig das Gefühl, die Atmung sei noch völlig normal. Erst Messungen belegen eine deutlich mindere Versorgung des Bluts mit Sauerstoff.

Gleichzeitig gibt es eine größere Zahl von Patienten mit atypischen, sogenannten interstitiellen Lungenbefunden, die überhaupt keine Beschwerden bekommen. Diese Beobachtung zeigt, wie wichtig Lungenfachärzte für die Erstellung eines Gesamtbildes der Corona-Pandemie sind. Es ist an der Zeit, dass wir viel mehr auf Pulmonologen hören und nicht nur auf Virologen und Epidemiologen, die sehr häufig keinerlei klinische Erfahrung besitzen.

Die Fachkenntnisse von Lungenspezialisten sind auch deshalb so wichtig, weil es inzwischen unterschiedliche Meinungen zur richtigen Behandlung gibt. So ist aufgefallen, dass die Sterberate der künstlich beatmeten Covid-19-Patienten sehr hoch ist, sie liegt bei 80 Prozent und mehr in New York. Dieser Wert ist deutlich höher als die Sterberate von Patienten, die ansonsten an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden. Hier liegt die Rate zwischen 40 und 50 Prozent.

Vor diesem Hintergrund verzichten einzelne behandelnde Ärzte in den USA auf die künstliche Beatmung, bei der es sich um einen massiven invasiven Eingriff handelt. Stattdessen wird versucht, durch verschiedene Lagerungen und Positionsänderungen die Lunge der Patienten zu entlasten.

Als spektakulär könnte sich der Forschungsansatz eines Schweizer Kardiologen erweisen. Nils Kucher von der Universität Zürich geht der Fragestellung nach, dass nicht allein das akute Atemnotsyndrom den Tod von Corona-Patienten verursacht. Er vermutet, dass Lungenembolien eine große Rolle spielen. Denn Obduktionen bei verstorbenen Patienten zeigen selten Anzeichen einer Lungenentzündung.

Feingewebliche Untersuchungen der Lunge legen vielmehr den Schluss nahe, dass die Durchblutung sowie der Gasaustausch der Membranen gestört waren. Das könnte auch der Grund sein, weshalb die Beatmungen so frustrierend verlaufen. Wenn die eben gestartete Züricher Studie bestätigt, dass Patienten an

einer disseminierten multilokulären Lungenembolie versterben, könnten bereits gängige Blutverdünner die Sterblichkeit deutlich senken.

Noch sind nicht alle Mechanismen rund um die Covid-19-Krankheit geklärt. Im Gegenteil. Unser Wissen steht erst am Anfang. So wie über die Spätfolgen.

Chinesische Forscher berichten hierzu, dass es nach schweren Krankheitsverläufen häufig zur sogenannten Lungenfibrose kommt. Dabei wird narbiges Bindegewebe in die Lunge eingelagert und der Sauerstoffaustausch erschwert. Die Lunge verliert ihre Elastizität. Auch der vorübergehende Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns wirft Fragen auf. Er weist darauf hin, dass das Coronavirus auch Gehirn und Nervenzellen angreifen kann. Covid-19 wird die Medizin in vielerlei Hinsicht noch lange beschäftigen.