12. Oktober 2020

**44. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Pneumologie – „Lung on air“**

**Österreichs Lungenexperten tagen: COVID-19 im Fokus**

**Im Rahmen einer Pressekonferenz anlässlich der 44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) wurde der aktuelle Wissensstand rund um die Covid-19-Erkrankung aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet sowie die weiteren Kongressthemen im Überblick vorgestellt.**

**Kinder in der Pandemie – COVID-19 aus pädiatrischer Sicht**

Nur knapp 8% aller bisher mit SARS-CoV-2 infizierten Personen in Österreich gehörten der Altersgruppe 0-14 Jahre an, gar nur 1,5% waren unter 5 Jahre alt (Stand 08.10.2020). Von über 4.000 Kindern und Jugendlichen mussten bisher nur knapp über 1% stationär behandelt werden, davon eine Minderheit auf Intensivstationen.

**Seltenere Infektionen & meist mildere Verläufe**

„Für Kinder und Jugendliche bestehen damit deutliche Unterschiede zu Erwachsenen, wobei die Ursachen für die altersabhängigen Unterschiede bisher nicht geklärt sind. Kinder werden seltener infiziert, sind seltener und in der Regel milder symptomatisch, und die Symptome sind häufig weniger typisch als bei Erwachsenen“, so **Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie**. Gängige Hypothesen für die für Kinder typischen abgeschwächten Krankheitsverläufe sind mögliche protektive Rollen einer 1.) reduzierten zellulären Expression des ACE2-Rezeptors (das Coronavirus SARS-CoV-2 verwendet den ACE2-Rezeptor, um in die Zellen des Wirts einzudringen; die Expression des ACE2-Rezeptors korreliert positiv mit dem Alter und ist am niedrigsten bei Kindern unter 10 Jahren) bzw. von 2.) höheren zirkulierenden ACE2-Rezeptor-Spiegeln oder 3.) einer sogenannten „trainierten angeborenen Immunität“. **Eber**, Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und Leiter der Klin. Abt. für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Medizinischen Universität Graz: „Sowohl häufige virale Infekte als auch die Impfungen im Kindesalter könnten zu einem höheren Grad der Aktivierung des angeborenen Immunsystems führen, welcher in einer effektiveren Abwehr von unterschiedlichen Pathogenen resultieren würde. Dies könnte auch schwerere Krankheitsverläufe bei Säuglingen, die aufgrund weniger durchgemachter viraler Infekte nur eine teilweise Immunisierung aufweisen, im Vergleich zu älteren Kindern erklären.“

Die Infektion von Kindern findet vor allem innerhalb der Familien statt. Es wird angenommen, dass die reduzierte Empfänglichkeit für Infektionen und subklinische Infektionen zu den niedrigeren Fallzahlen bei Kindern beitragen. Infektionen in Schulen führten bisher nicht zu großen Ausbrüchen.

Kinder sind häufiger asymptomatisch als Erwachsene, und die für Erwachsene typischen Symptome Fieber und trockener Husten treten bei Kindern wesentlich seltener auf als bei Erwachsenen; Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns sind bei Kindern ebenfalls untypisch. Durch die häufig milden und unspezifischen Symptome ist jedoch die Unterscheidung zwischen COVID-19 und anderen, häufigeren (Atemwegs-)Infektionen schwierig bzw. klinisch letztlich unmöglich.

**Gibt es ein Post-Covid-Syndrom?**

Es mehren sich Berichte über mögliche Langzeitfolgen nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung. Für kritisch kranke COVID-19-Patienten könnte das Überleben der Akutphase also eventuell nur die Bewältigung der ersten Etappe eines insgesamt langen und herausfordernden Weges sein. Gerade schwere COVID-19-Verläufe mit komplizierten Intensiv-Aufenthalten und längeren Zeiten mechanischer Beatmung sind ein plausibler Risikofaktor für Folgeerscheinungen bzw. fortbestehende Symptome. Kann man also tatsächlich von einem „Post-COVID-Syndrom“ sprechen? „Nach heutigen Wissensstand sprechen viele Indizien dafür“, so **Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie.** Dennim Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung wird sehr häufig über folgende Symptome auch nach überstandener Infektion berichtet: Da wäre einmal das Auftreten von **Fatigue**, einem Zustand größter Erschöpfung, der weder durch Schlaf noch lange Ruhepausen verbessert werden kann. Auch Dyspnoe, also **Atemnot,** sowie diverse **neuropsychologische Symptome** wie zum Beispiel Schlafstörungen, Beeinträchtigungen des Konzentrations- und Erinnerungsvermögens, Antriebslosigkeit, Angstzustände und Depression werden beschrieben. In Abhängigkeit der jeweiligen Studienpopulation werden solche Symptome bei 35% der ambulant behandelten COVID-Patienten[[1]](#endnote-1) und bei 87% der hospitalisierten Patienten[[2]](#endnote-2) gesehen.

**Lamprecht**, Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde am Kepler Universitätsklinikum in Linz und stellvertretender Dekan der medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität: „Dass kritisch kranke Patienten oftmals über einen längeren Zeitraum nach ihrer Krankenhausentlassung noch funktionelle Einschränkungen erleben, in vielen Fällen sogar über die Dauer von mehreren Jahren, ist nicht neu,[[3]](#endnote-3) das kennen wir z.B. von der SARS-Pandemie von 2003. Und hier gibt es viele Parallelen zur aktuellen COVID-19-Erkrankung.“

**Botenstoffe aus dem Gleichgewicht**

Nach und nach kommt man den Ursachen dafür auf die Spur. Veränderungen des Stoffwechsels und Hormonhaushalts und damit einhergehende Veränderungen der Hirnfunktion scheinen eine Rolle zu spielen sowie Entzündungsbotenstoffe, die sich gegen den eigenen Körper richten. All dies kann zum Leiden der Patienten beitragen.

Veränderung in der Gerinnungsfähigkeit des Blutes wiederum, die im Rahmen von COVID-19 auftreten, können zu den gefürchteten Komplikationen Lungeninfarkt und Schlaganfall sowie Verschlüssen kleinster Gefäße führen. Selbstverständlich rufen solche Ereignisse eine Vielzahl an dauerhaften Organschäden hervor.

**Vom „Zytokinsturm“ zur „stillen“ Entzündung**

Das Gefährliche bei einer SARS-CoV-2-Infektion ist, dass das Virus eine starke und oftmals unkontrollierte Entzündungsantwort („Zytokinsturm“) auslösen kann, die systemisch wirkt, also den gesamten Körper betrifft und zur Schädigung von Gewebe führt. Man vermutet heute, dass es dann nach einer COVID-Erkrankung zu einer chronischen, per se symptomlosen systemischen Entzündung kommen kann, wie dies auch im Alterungsprozess beobachtbar ist. **Lamprecht:** „Diese „stille“ Entzündung kann das Potenzial haben, bestehende Komorbiditäten zu verschlechtern und altersabhängige Probleme zu verstärken.[[4]](#endnote-4)“

**Erfolgversprechende Medikamente bei COVID-19**

Alle Schutzmaßnahmen und Vorkehrungen, die weltweit im Kampf gegen COVID-19 getroffen werden, stellen in erster Linie eine Überbrückung dar, bis eine Impfung und/oder wirksame Medikamente gegen COVID-19 entwickelt werden. Und angesichts der beispiellosen globalen Anstrengungen und erster vielversprechender Erfolge stehen die Chancen gut, vielleicht schon im ersten Quartal des kommenden Jahres einen Durchbruch in der medikamentösen Therapie von COVID-19 zu erlangen, zeigt sich Lamprecht vorsichtig optimistisch. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf Medikamenten, die für andere Indikationen zugelassen und gut bekannt sind und die nun „umfunktioniert“ werden können (Repurposing). Als ein erfolgversprechendes Beispiel sei das vielzitierte „Penninger-Medikament“ APNO1 genannt, das zurzeit in einer Phase-II-Studie auch am Kepler Universitätsklinikum in Linz überprüft wird.

**Lamprecht:** „Im Moment gibt es noch kein verlässlich wirksames, zugelassenes Präparat, das allen Betroffen helfen kann. Aber – dank des Repurposing bekannter Medikamente und internationaler sowie interdisziplinärer Forschungsanstrengungen können wir schon sehr viel mehr auch bei schweren COVID-19-Verläufen bewirken als am Anfang der Pandemie vor rund einem halben Jahr. Und wir lernen ständig dazu und verstehen immer besser, welcher Patient von welchem Präparat bzw. welcher Kombination am besten profitiert. Je besser uns dies gelingt, desto mehr wird die Erkrankung ihren Schrecken verlieren.“

**SARS-CoV-2/COVID-19 aus der Sicht des Infektiologen**

Der deutsche Pneumologe und Infektiologe **Prof. Dr. Tobias Welte, Past Präsident der European Respiratory Society (ERS)** und Vorstand der Klinik für Pneumologie, Medizinische Hochschule Hannover, zeichnete die Wege der Ausbreitung von SARS-CoV-2 nach und betonte, dass es sich bei dem Virus nicht, wie vielfach auf Foren und in Medien behauptet, um eine Mutation des SARS-Virus, sondern um ein neues Virus handelt.

**Verschiebung von Alt auf Jung**

Durch den Lockdown kam es in Deutschland und Österreich schnell zu einer Abnahme der Infektionsraten, die Ende Juni deutlich unter 500 Neuerkrankungen pro Tag, in Österreich unter 100 pro Tag, betrug. Über die Sommerferien kam es wieder zu einem Anstieg der Infektionszahlen. Wesentlich hierfür waren eine Erhöhung der Testrate und die Rückreise von Menschen aus Gebieten mit hoher Infektionsrate, vor allem aus den Balkanstaaten Rumänien, Bulgarien und der Türkei und der Rückgang der Compliance im Hinblick auf die Hygienemaßnahmen. Letzteres betraf vor allem jüngere Menschen.

**Immunität in der Bevölkerung gestiegen?**

Es kam jedoch zu keinem Anstieg der Krankenhausaufnahmen und der Sterblichkeit; diese blieb unverändert niedrig. **Welte:** „Hierfür können mehrere Gründe ausschlaggebend sein: Zum einen sank das mittlere Alter der Infizierten auf 32 Jahre. Auch wenn jüngere Menschen schwer erkranken können, haben sie doch in der Regel eine deutlich leichtere Erkrankung als ältere. Zum anderen könnte sich die Virulenz des Virus abgeschwächt haben. Jedoch gibt es dafür bisher keine Hinweise. Last but not least könnte die Immunität der Bevölkerung gestiegen sein. Zwei unabhängig voneinander publizierte Arbeiten zeigen, dass sich auch bei sicher nicht infizierten Menschen SARS-CoV-2-spezifische T-Memory-Zellen finden, die eine Immunität vermitteln können.“ Ob diese durch andere Coronavirus-Infektionen induziert wurden oder ob ein geringer Kontakt zu SARS-CoV-2, der nicht krank macht, für diese T-Zell-Bildung verantwortlich ist, ist zurzeit offen.

„Das Wissen über SARS-CoV-2 und COVID-19 wächst täglich. Wir lernen ständig dazu, dadurch verändert sich natürlich auch laufend unser Wissensstand“, so **Welte.**

**Was sind Superspreader und kennt man ihr „Geheimnis“?**

Rund 20% der Infizierten verursachen den Großteil der Ansteckungen. Für das Phänomen der Superspreader gibt es mehrere Gründe. Wesentlich sei, erläuterte **Welte**, vor allem die Virusbelastung, jedoch spielen die klassischen Risikofaktoren wie die Menge an Aerosolproduktion (hoch beim Schreien, Grölen, aber auch beim Singen), kalte und feuchte Umgebungsluft, schlecht durchlüftete Räume, mangelnder Abstand zu anderen und Alkohol eine Rolle. Dazu **Welte:** „Alkohol erniedrigt einerseits die Hemmschwelle, sodass Vorsichtsmaßnahmen missachtet werden, er führt jedoch auch zu einer vermehrten Speichelproduktion und damit zur Erzeugung einer größeren Menge von Aerosolen.“

**Lung on air – Journalisten am virtuellen Kongress herzlich Willkommen**

**ÖGP-Präsident Eber** stellte auch den Kongress im Überblick vor: „Die ‚Corona-Pandemie‘ hat das Leben weltweit auf den Kopf gestellt. So findet unsere Jahrestagung statt wie geplant in Graz nun von 14. bis 16. Oktober unter dem Motto ‚Lung on air‘ erstmals virtuell statt. Unter den Vortragenden und Vorsitzenden finden sich wieder nicht nur nationale, sondern auch viele internationale Expertinnen und Experten. Aus gegebenem Anlass haben wir zwei COVID-19 Spezialsitzungen geplant, die das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln – Grundlagenforschung, Epidemiologie, klinische Aspekte – beleuchten.

Natürlich inkludiert das Programm auch andere „Hot Topics“ und Updates zu einem Spektrum von Themen, die die gesamte Breite der Pneumologie widerspiegeln. „Kernthemen“ wie COPD, Allergie und Umwelt, Asthma, Rehabilitation, pulmonale Hypertonie, schlafbezogene Atemstörungen, interstitielle Lungenerkrankungen und Lungenkrebs werden aus verschiedenen Perspektiven präsentiert. Neue, spannende Entwicklungen auf dem Gebiet der (interventionellen) Diagnostik („Zukunft der Bronchoskopie“) und der Pathobiologie, ohne die eine personalisierte und zielgerichtete Therapie des Lungenkarzinoms nicht möglich wäre, stehen ebenfalls auf dem Programm.

Das Thema Rauchen und Dampfen und was sich seit Einführung des Rauchverbots in der Gastronomie in Österreich getan hat, wird in einer eigenen Sitzung besprochen. Neue Erkenntnisse bei der zystischen Fibrose (CF) und darauf basierende, neue therapeutische Ansätze für eine große Zahl von CF-Patienten werden ebenfalls präsentiert.

**Eber** abschließend: „Wir sind davon überzeugt, dass wir einer sehr interessanten und spannenden virtuellen Tagung entgegensehen, und freuen uns darauf, wenn auch Sie mit uns „on air“ sind.“

***44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie***

*14.-16. Oktober 2020, VIRTUELL*

***Infos zum Kongressprogramm:*** [*www.ogp-kongress.at*](http://www.ogp-kongress.at)

***Anmeldung:*** [*https://www.ogp-kongress.at/anmeldung-zur-virtuellen-tagung*](https://www.ogp-kongress.at/anmeldung-zur-virtuellen-tagung/)

*\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Die Texte zu den einzelnen Referaten, Fotos und CV der Vortragenden:   
www.medical-media-consulting.at/pressroom**

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban](mailto:barbara.urban)@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

[www.medical-media-consulting.at](http://www.medical-media-consulting.at)

1. Tenforde MW. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69. [↑](#endnote-ref-1)
2. Carfì A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603–5. [↑](#endnote-ref-2)
3. Kress JP, Hall JB. ICU-Acquired Weakness and Recovery from Critical Illness. N Engl J Med. 2014 Apr 24;370(17):1626–35. [↑](#endnote-ref-3)
4. Bektas A, Schurman SH, Franceschi C, Ferrucci L. A public health perspective of aging: do hyper-inflammatory syndromes such as COVID-19, SARS, ARDS, cytokine storm syndrome, and post-ICU syndrome accelerate short- and long-term inflammaging?. Immun Ageing. 2020;17:23. Published 2020 Aug 24. doi:10.1186/s12979-020-00196-8 [↑](#endnote-ref-4)