

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know

## Autoren:

Repici A, Maselli R, Colombo M, et al.; Published ahead for Gastrointestinal Endoscopy 12.03.2020

## Kommentar:

Prof. Dr. Michael Jung, Frankfurt, 23.03.2020

Die Corona-Pandemie ist das weltweit beherrschende Thema mit unmittelbaren Auswirkungen auf den Gesundheitsstand und die Bewegungsfreiheit der Bevölkerung. Besonders betroffen von diesen Infektionen ist - nach China - Italien mit aktuell > 53.000 kontaminierten Patienten (22.03.2020). Von diesen sind ca. 8 % bereits verstorben, mit besonderem Aufkommen in der Lombardei. Die Gegend um Mailand, mit den Großstädten Bergamo, Brescia und Cremona weist mehr als 45 % aller Infektionen mit dem Coronavirus in Italien auf. Sie hat auch die mit Abstand größte Anzahl an beatmungspflichtigen Patienten, überfüllten Intensivstationen und Krankenhäusern. Die Zahlen steigen weiter dramatisch an.

Von dort stammt der Artikel von Alessandro Repici, dem Leiter der Endoskopie Einheit an der Humanitas-Universität in Rozzano (Mailand). Mit seinen Mitarbeitern werden hier die besonderen Erfahrungen und Schutzmaßnahmen, die dort eingesetzt werden, mitgeteilt. Inzwischen dienen diese Vorschläge auch als Grundlage der amerikanischen Empfehlungen (alle gastroenterologischen Gesellschaften der USA) sowie der Europäischen Gesellschaft für Gastroenterologie zusammen mit der Organisation für endoskopisches Assistenzpersonal (ESGE/ESGENA). Die DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs – und Stoffwechselkrankheiten) nimmt ebenso Bezug auf die europäischen Empfehlungen.

Da die Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) vorwiegend durch Tröpfcheninfektion über die Atemwege erfolgt, muss schon die direkte Kommunikation auf Abstand (empfohlen: 2 m) gehalten werden, und damit auch die Indikationen zu einer endoskopischen Untersuchung streng gestellt werden. Endoskopie - Abteilungen sind neben Intensivstationen in besonderem Maße als Kontaminationsorte geeignet. Da das Coronavirus auch im Stuhl und im Urin gefunden wurde, sind fäkal-orale Übertragungswege möglich und so die Weitergabe des Erregers via Endoskop selbst und durch Endoskop Kanäle.

Neben den besonderen Schutzmaßnahmen für Personal und Räumlichkeiten kommt damit einer Risikoeinschätzung des Patienten vor einem endoskopischen Eingriff eine herausragende Bedeutung zu.

Am praktikabelsten erscheint der europäische Vorschlag einer Einteilung in Patienten von geringem Risiko und Patienten von hohem Risiko. Die Vorabfrage soll telefonisch 24 h vor einem geplanten Eingriff erfolgen.

Bei geringem Risiko bestehen weder Symptome (Husten, Fieber, Atemnot, Durchfall) noch ein Aufenthalt in einer Hochrisikoregion in den letzten 14 Tagen, noch ein privater Kontakt zu einem COVID-infizierten Patienten.

Im Gegensatz dazu hat der Hochrisikopatient entweder Symptome ohne Infektionskontakte und ohne Reisen, oder aber keine Symptome, dagegen aber Kontakt mit COVID-19 Patienten oder eine Reise in eine Hochrisikoregion innerhalb der letzten 14 Tage. Auch zählt zum hohen Risiko wenigstens

## Kommentar Expertenbeirat



ein Krankheitssymptom und eines der folgenden Kriterien: Kontakt mit COVID-19-positiven Patienten oder ein Aufenthalt in einer Hochrisikoregion 14 Tage zuvor.

Zu einer endoskopischen Untersuchung sollten also nur diejenigen Patienten kommen, bei denen Notfalluntersuchungen zwingend sind (Magen-Darm-Blutungen, Gallensteineinklemmungen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Verengungen an Speiseröhre, Magen und Dickdarm mit der Notwendigkeit einer Aufdehnung etc. ) sowie onkologische Patienten vor weitergehenden, rasch einsetzenden Behandlungen (Operation, Radio-Chemotherapie etc.). Alle anderen Untersuchungen, auch Vorsorgeendoskopien, darunter vor allem die Darmspiegelung, müssen während der Krise zurückgestellt werden. Darauf hat auch schon die Stiftung LebensBlicke hingewiesen (<https://www.lebensblicke.de/coronavirus-vorsorge-notfalls-verschieben-nicht-aussetzen/>). Als Ausnahme können hier aber durchaus Patienten mit Blutungsepisoden aus dem Darm angesehen werden. Notfallendoskopien werden vorgenommen, sog. Elektivuntersuchungen stehen nach.

Die Schutzmaßnahmen für das Personal zu endoskopischen Untersuchungen sind demzufolge sehr umfangreich. Sie beinhalten schon bei Patienten mit geringem Risiko Maske, Handschuhe, Haarnetz, Augen- und Gesichtsschutzmasken und wasserabweisende Untersuchungskittel.

Bei Patienten mit höherem Risikograd oder bestätigter COVID-19-Kontamination/Infektion ändert sich die Qualität der Schutzmasken auf sog. FFP2-/FFP3-Masken, die eine sichere Abdichtung vor Viruspartikeln ermöglichen. Zusätzlich werden hier 2 Paar Untersuchungshandschuhe vorgeschlagen. Für Bronchoskopien (Spiegelung der Atemwege empfiehlt die DGP (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie) FFP2/3 Masken für alle Risikograde. Patienten sollen mit Handschuhen und Atemmaske die Endoskopie betreten. Angehörige, Auszubildende und Hospitanten sind von den Untersuchungen ausgeschlossen.

Noch deutlich weiter gehen die Empfehlungen der italienischen Gruppe, die nach einer telefonischen Kontaktaufnahme und Vorabentscheidung auch beim akzeptierten Patienten eine Temperaturmessung vorschalten. Individuen mit Temperaturen  $>37,5$  °C werden nicht zur Elektivendoskopie zugelassen. Beim An- und Ausziehen der gesamten Schutzkleidung herrscht ein strikter Code, der intermittierendes Händewaschen und die präzise Reihenfolge der einzelnen Maßnahmen vorschreibt.

Es verwundert nicht, dass derart einschneidende Protokolle aus der am stärksten betroffenen Region stammen, um jedes Risiko einer Weiterverbreitung des Virus zu minimieren.

Auch für Deutschland mit seinen  $> 25.000$  Fällen (22.03.2020) und zunehmenden beatmungspflichtigen Patienten aber vergleichsweise geringer ansteigender Mortalitätsquote sind strikte Regulierungen in endoskopischen Einheiten unabdingbar.

Diagnostische und therapeutische Endoskopie zählt zu den zentralen und effektivsten medizinischen Maßnahmen, die eine spezielle Diagnostik und umgehende Behandlung auch ohne chirurgischen Eingriff ermöglichen.

Die Aufrechterhaltung dieser Methoden ist von unmittelbarem Interesse für medizinische Einrichtungen und die Bevölkerung. Daher sind die von Repici und Mitarbeitern vorgeschlagenen Maßnahmen mit entsprechenden Statements in den USA und Europa ernst zu nehmen und umzusetzen.