

**Original-Titel:**

Separated pathways in the endoscopy unit for COVID-19 patients

**Autoren:**

Pablo Cortegoso Valdivia et al; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.3841>

**Kommentar:**

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss, 10365 Berlin, 14.04.2020

In diesem Brief an den Herausgeber beziehen sich die italienischen Autoren auf eine Arbeit von A. Repici et al., der ebenfalls aus Italien berichtet hat (GIE Epub 2020 Mar 13), wie sich während der Corona-Pandemie Endoskopie Abteilungen schützen sollen, um eine weitere Ausbreitung der COVID Erkrankung innerhalb endoskopisch zu behandelnder Patienten und auch innerhalb des medizinischen Personals zu minimieren. Die Autoren der aktuellen Publikation schlagen in Ergänzung zu den von Repici et al. vorgeschlagenen weitreichenden Schutzmaßnahmen, noch eine zusätzliche räumliche Trennung Corona-positiver Patienten von Corona-negativen Patienten vor. Diese räumliche Trennung sieht einen separaten Eingang zu den Endoskopie Räumlichkeiten, einen getrennten Endoskopie Raum, die Nutzung bestimmter Endoskopie nur für Corona-positive Patienten, einen getrennten Aufbereitungsraum für die benutzten Endoskopie sowie die entsprechende Trennung des Personals und natürlich entsprechende Schutzausrüstung vor.

Dieser aus infektiologischer Sicht äußerst löbliche Ansatz der räumlichen Trennung der Patienten ist wahrscheinlich allein aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht in allen Endoskopie Einheiten umsetzbar. In kleineren Kliniken bzw. „normalen“ Praxen mit nur einem Endoskopie Raum ist die beste Strategie der Infektionsvermeidung sicher nach wie vor die strikte Beschränkung auf COVID-19-negative Patienten. Darüber hinaus besteht aber selbst bei der vorgeschlagenen räumlichen Trennung eine latente Gefahr der Infektionsweitergabe, da ja nicht jeder Corona-positive Patient auch als solcher erkennbar ist, da viele Infektionen bekanntermaßen asymptomatisch verlaufen und ein flächendeckendes Screening der gesamten Bevölkerung bislang unmöglich ist. Daher sollten elektive und aufschiebbar Routineendoskopien wie z.B. Vorsorgedarmspieglungen und/oder notwendige Wiederholungsuntersuchungen möglichst auf den Zeitraum nach Beendigung der Pandemie verschoben werden. Ungeachtet dessen sollten aber Patienten mit klinischer Symptomatik, die dringend einer Endoskopie bedürfen, keine Angst vor einer Infektionsübertragung haben und entsprechende Einrichtungen (Praxen und Kliniken) aufsuchen, die adäquate Schutzmaßnahmen vorhalten. Das Risiko durch nicht rechtzeitig endoskopisch diagnostizierte bzw. therapierte Krankheiten einen ernsthaften gesundheitlichen Schaden zu erleiden, ist sicher höher als das Risiko der Infektionsübertragung und dadurch bedingter weitreichender gesundheitlicher Schäden.