

informationsdienst

**61. Jahrgang
Nr. 3/4 – März/April 2020**

Seite		Zeichen
2	Geburten in den Zeiten von Corona	4.597
3	IMPFTIPP Pneumokokken-Impfung – für wen?	3.724
5	Medikamente ausschleichen – so geht´s	3.082
6	AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG Mensch und Erreger – eine Geschichte von Salmonellen in der Jungsteinzeit	3.749
7	MELDUNGEN Jetzt erst recht: Impfungen nicht wegen Corona-Pandemie vernachlässigen	2.492
8	Alzheimer nur bei Menschen	1.464
	SERVICE	



Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Martina Stein-Lesniak
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Biegenstr. 6
35037 Marburg

Telefon: (06421) 293-129
Telefax: (06421) 293-729

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: www.dgk.de

1

Geburten in den Zeiten von Corona

Empfehlungen der Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Seit Wochen bestimmt das Coronavirus unseren Alltag. Besonders verunsichert sind sicherlich Schwangere, die sich um die Gesundheit ihres ungeborenen Kindes sorgen. Zugleich machen sie sich Gedanken, wie die Versorgung im Krankenhaus in Zeiten von Corona sein wird. Hierzu hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. ausführliche Empfehlungen veröffentlicht – auf Grundlage der Information und Anweisungen der WHO und des Robert Koch-Instituts.

(dgk) Bekanntlich löst das Coronavirus eine Infektion der Atemwege aus, die bei den meisten Menschen nur zu einer leichten Erkrankung führt. Aber ungefähr 14 Prozent der mit SARS-CoV-2 Infizierten leiden an einer schweren Krankheit (COVID-19), die Krankenhausaufenthalt und Sauerstoffunterstützung erfordert. Etwa fünf Prozent der Erkrankten müssen auf der Intensivstation versorgt werden.

Bisher gibt es nur wenige Daten zu COVID-19 bei Kindern und schwangeren Frauen. Bei Kindern mit COVID-19 sind die Symptome normalerweise weniger schwerwiegend als bei Erwachsenen und treten hauptsächlich als Husten und Fieber auf. Es wurden relativ wenige Fälle von Säuglingen gemeldet. Derzeit ist bei schwangeren und nicht schwangeren SARS-CoV-2-infizierten Frauen im gebärfähigen Alter kein Unterschied bekannt, was den Krankheitsverlauf anbelangt. Bislang geht man davon aus, dass das Coronavirus nicht von der Schwangeren auf ihr ungeborenes Kind übergeht.



Quelle: Fotolia

Eine Schwangere mit Verdacht auf Coronavirus-Infektion sollte im Krankenhaus sofort getestet werden, eine medizinische Maske (Mund-/Nasenschutz) erhalten und in einen separaten Bereich kommen. Weiter empfiehlt die Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., dass die Patientin auf das Abstandhalten, das richtige Verhalten beim Husten und Niesen und Handhygiene hingewiesen wird. Ihre Bewegungsfreiheit wird begrenzt auf den Kreißsaal und das Zimmer mit eigener Nasszelle, im Idealfall ein Isolierzimmer mit Schleuse/Vorraum. Außerhalb ihres Zimmers trägt sie eine medizinische Maske. Eine gemeinsame Isolierung mehrerer Patientinnen ist unter bestimmten Bedingungen möglich.

Das Personal schützt sich durch Standardvorkehrungen, wie zum Beispiel Händehygiene, und die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung bei indirektem und direktem Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und nicht intakter Haut der Patientin.

Die Schwangere darf im Kreißsaal von maximal einer Person begleitet werden, wechselnde Begleitpersonen unter der Geburt sind nicht erlaubt. Eine Begleitung, die positiv auf Corona getestet ist (auch Partner, Kind), ist im Kreißsaal und auf der Station nicht erlaubt. Vor Betreten des Kreißsaals werden schriftliche Fragen zur Adresse, Aufenthalte in Risikogebieten, Infektionsverdacht etc. gestellt.

Säuglinge, die von Müttern mit vermutetem, wahrscheinlichem oder bestätigtem COVID-19 geboren wurden, sollten – wie alle Kinder – innerhalb einer Stunde nach der Geburt zum Stillen angelegt werden. Alle Mütter sollen praktische Unterstützungen bekommen, um Schwierigkeiten zu bewältigen. Das ausschließliche Stillen sollte sechs Monate lang fortgesetzt werden. Wie bei allen bestätigten oder vermuteten COVID-19-Fällen sollten Mütter, die stillen oder Haut-zu-Haut-Kontakt (Känguru-Mutterpflege) praktizieren, einen Mundschutz verwenden – auch während des Stillens. Wenn eine schwere Krankheit bei einer Mutter mit COVID-19 oder anderen Komplikationen sie daran hindert, sich um ihr Kind zu kümmern, oder zu stillen, sollten Mütter ermutigt und unterstützt werden, Milch abzupumpen und dem Kind während der Anwendung sicher Muttermilch zu geben. Mütter und Säuglinge sollten in die Lage versetzt werden, kontinuierlich zusammen zu bleiben und Hautkontakt durchzuführen – Tag und Nacht, insbesondere unmittelbar nach der Geburt, während des Stillens und unabhängig davon, ob sie oder ihre Kinder, COVID-19 vermutet, wahrscheinlich oder bestätigt bekommen haben. Eine Mutter mit bestätigtem COVID-19 sollte alle möglichen Vorkehrungen treffen, um eine Ausbreitung des Virus auf ihr Kind zu vermeiden, einschließlich Händewaschen vor dem Berühren des Kindes und Tragen einer medizinischen Maske.

Quelle:

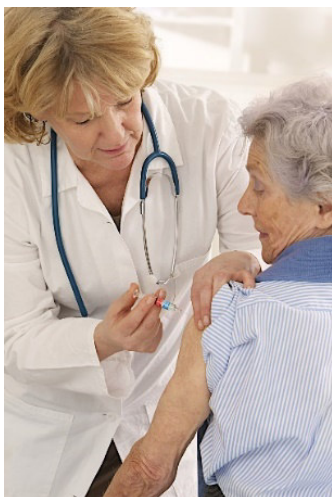
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.: *Empfohlene Präventionsmaßnahmen für die geburtshilfliche Versorgung in deutschen Krankenhäusern und Kliniken im Zusammenhang mit dem Coronavirus*, 19.03.2020

https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/COVID-19_DGGG-Empfehlungen_fuer_Kreissaele_20200319_f.pdf

IMPFTIPP

2 Pneumokokken-Impfung – für wen?

(dgk) Seit Kurzem rückt eine Impfung in den Fokus, über die viele Jahre kaum gesprochen wurde, obwohl sie für bestimmte Gruppen schon lange empfohlen ist: die Pneumokokken-Impfung.



Quelle: Fotolia

Bereits seit 22 Jahren empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) diese Impfung für Menschen, die ein besonders hohes Risiko für einen schweren Verlauf dieser bakteriellen Infektionskrankheit haben: die ab 60-Jährigen und die chronisch Kranken aller Altersgruppen. Im Jahr 2006 wurde außerdem die Pneumokokken-Impfung mit einem Konjugatimpfstoff als Standardimpfung für Kinder im Alter von 2 bis 23 Monaten empfohlen, da auch diese zu den Hochrisikogruppen für Pneumokokken gehören.

Doch seit Beginn der Corona-Epidemie wird der Impfstoff knapp bzw. ist sogar vorübergehend nicht mehr verfügbar. Der Grund: Experten hatten zu Impfungen gegen respiratorische Infektions-

krankheiten, also auch zur Impfung gegen Pneumokokken, geraten. Jetzt besinnen sich auch diejenigen darauf, für die die Indikation mitunter schon seit Jahren besteht, sich nun doch impfen lassen zu wollen. Und es möchten sich auch Menschen impfen lassen, die gar nicht durch schwere Pneumokokken-Infektionen gefährdet sind.

Wegen der ungeahnten Nachfrage und der damit verbundenen Impfstoffknappheit sah sich die STIKO gezwungen, eine Handlungsanweisung auszusprechen, damit der Impfstoff den besonders gefährdeten Menschen zugutekommen kann.

Um besonders gefährdete Personengruppen möglichst effektiv und entsprechend ihrem Risiko zu schützen, soll daher wie folgt vorgegangen werden:

- Die **Konjugatimpfstoffe** sollen **ausschließlich** für die Grundimmunisierung im Säuglingsalter bis zu einem Alter von 2 Jahren verwendet werden.
- Der **Polysaccharidimpfstoff** soll bevorzugt für folgende Personengruppen verwendet werden:
 - Patienten mit Immundefizienz
 - Senioren ab dem Alter von 70 Jahren
 - Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen.

Die STIKO weist darauf hin, dass auch dann, wenn die Impfstoffe wieder verfügbar sein werden, diese ausschließlich dem Personenkreis vorbehalten bleiben sollen, der in den gültigen Impfempfehlungen der STIKO benannt ist (die aktuellen STIKO-Empfehlungen finden Sie hier: www.rki.de/stiko-empfehlungen). Das Paul-Ehrlich-Institut gibt auf seiner Webseite an, dass der Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff Anfang Mai wieder verfügbar sein soll (<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/lieferengpaesse/lieferengpaesse-node.html>).

Pneumokokken – ein Steckbrief

Streptococcus pneumoniae (Pneumokokkus) ist einer der wichtigsten bakteriellen Infektionserreger, gefährdet sind insbesondere junge Kinder, Abwehrgeschwächte und ältere Menschen.

Besonders gefürchtet ist die Pneumokokken-Sepsis und Meningoenzephalitis, also eine Infektion der Hirnhäute und des Gehirns. Pneumokokken sind aber auch häufig Auslöser von Lungenentzündungen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt Pneumokokken-Infektionen zu den schwersten Erkrankungen beim Menschen; sie führen weltweit jährlich zu rund 2 Millionen Todesfällen, vor allem in Ländern mit eingeschränktem Zugang zu medizinischer Versorgung.

Es gibt zwei verschiedene Impfstoffarten: **Konjugatimpfstoffe**, die bereits bei Kindern ab zwei Lebensmonaten wirksam sind, und Polysaccharidimpfstoffe, die als Standardimpfung für Senioren und bei vielen chronischen Erkrankungen empfohlen ist.

Quellen:

1. STIKO: Lieferengpässe, Stand 18.03.2020, Zugang am 23.03.2020; https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Lieferengpaesse/Lieferengpaesse_node.html;jsessionid=6AC9FF7932E36C386BD08D948BB38B8A.internet061#doc6917942bodyText6
2. Rose M, Pneumokokken-Erkrankungen, in: Handbuch der Impfpraxis, 2. Auflage 2020, Deutsches Grünes Kreuz e.V.

3 Medikamente ausschleichen – so geht's

Manche Arzneimittel dürfen nicht von heute auf morgen abgesetzt werden. Vielmehr gilt es, die Dosis schrittweise zu verringern. Gehört auch Ihre Medizin dazu? Ihre Apothekerin und Ihr Apotheker beraten Sie kompetent.

(RA/dgk) Ob Blasenentzündung, Erkältung oder Sportverletzung: Viele vom Arzt verschriebene oder selbst gekaufte Medikamente können Patienten problemlos absetzen, wenn sie keine Beschwerden mehr haben. Andere verordnete Arzneimittel müssen hingegen dauerhaft angewendet werden, häufig sogar ein Leben lang. Vor allem Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Schilddrüsenleiden sind meist langfristig auf ihre Medizin angewiesen.



Quelle: DGK

Und dann gibt es noch Medikamente, die Patienten zwar nach einer gewissen Zeit wieder weglassen dürfen – aber keinesfalls plötzlich! Vielmehr werden diese Präparate unter ärztlicher Überwachung langsam und schrittweise in der Dosis reduziert. Ausschleichen heißt dieser Prozess im medizinischen Fachjargon. Zu dieser Gruppe zählen unter anderem die folgenden Arzneimittel:

Kortison-Präparate: Auf keinen Fall von jetzt auf gleich beenden dürfen Patienten eine Behandlung mit Kortison-Präparaten, die beispielsweise bei entzündlichem Rheuma verordnet werden. Sie ahmen die Wirkung des körpereigenen Hormons Kortisol nach, das in der Nebennierenrinde hergestellt wird. Während einer längerfristigen Einnahme von Kortison drosselt der Körper die Eigenproduktion. Werden die Medikamente plötzlich weggelassen, kann es zu einer Stoffwechsellentgleisung kommen. Um den Nebennieren genug Zeit zu geben, die Hormonproduktion wieder anzukurbeln, werden Kortison-Präparate unter ärztlicher Kontrolle ausgeschlichen.

Antidepressiva: Auch Arzneimittel gegen Depressionen werden meist Schritt für Schritt über einen längeren Zeitraum in der Dosis verringert. Das ist einerseits wichtig, um einen Rückfall der psychischen Krankheit zu vermeiden. Aber auch schwere Nebenwirkungen wie Schwindel und Schlafstörungen sind zu befürchten, wenn Antidepressiva zu schnell abgesetzt werden.

Blutdruckmittel: Zur Behandlung von Bluthochdruck kann der Arzt unterschiedliche Arzneimittel verordnen, unter anderem Betablocker. Meist müssen diese Blutdrucksenker dauerhaft eingenommen werden. Möglich ist es allerdings, dass sich der Blutdruck durch gesunde Lebensgewohnheiten so positiv entwickelt, dass man mit weniger Tabletten auskommt – etwa weil man Übergewicht abgebaut hat und sich mehr bewegt. Der Arzt hat entschieden, dass künftig auf verordnete Betablocker verzichtet werden kann? Dann heißt es: Langsam ausschleichen! Wird die Medizin abrupt abgesetzt, kann der Blutdruck plötzlich auf extrem hohe Werte ansteigen. Dann besteht erhöhte Herzinfarkt- und Schlaganfall-Gefahr.

Auch bei weiteren Arzneimitteln kann zu rasches Absetzen Probleme verursachen. Das gilt sogar für manche Wirkstoffe, die ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind. Deshalb ist es richtig, in Zweifelsfällen mit Ärztin oder Arzt zu sprechen und sich an Ihre Apothekerin bzw. Ihren Apotheker vor Ort zu wenden.

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

4 Mensch und Erreger – eine Geschichte von Salmonellen in der Jungsteinzeit

(dgk) Das Neolithikum, die Jungsteinzeit, brachte wesentliche Änderungen in der Lebensweise der Menschen. In der Altsteinzeit hatten Sammler und Jäger häufig ihre Wohnorte gewechselt, dies änderte sich im Laufe des Neolithikums. Die Menschen wurden sesshaft, betrieben Ackerbau und Viehzucht. Mensch und Haustier lebten enger zusammen und die Vorratshaltung von Getreide und Milchprodukten lockte Nagetiere an. Mit den Tieren im Gepäck kamen ihre Parasiten wie Flöhe, Würmer, Läuse sowie Bakterien und Viren: Der Infektionsrisiko der jungsteinzeitlichen Ackerbauern und Viehzüchter wuchs. Ein evolutionärer Prozess, der bis heute andauert, nahm seinen Beginn: die Entwicklung von Infektionskrankheiten. Krankheitserreger wurden vom Tier auf den Menschen übertragen, und sie passten sich ihrem neuen Wirt an.

Am Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte in Jena wird über das spannende Thema der Geschichte historischer Pandemien und die Evolution unserer Krankheitserreger geforscht. In einer neuen Studie, publiziert in *Nature Ecology & Evolution* unter der Leitung von Felix M. Key, Alexander Herbig und Johannes Krause, dem Direktor des Instituts, zeigen die Forscher das bislang älteste rekonstruierte Genom eines Bakteriums, und zwar von *Salmonella enterica*.

Das internationale Forscherteam hat aus 2.739 menschlichen Überresten acht verschiedene, etwa 6.500 Jahre alte Salmonellen-Genome isoliert und entschlüsselt. Die Individuen stammten aus verschiedenen neolithischen Kulturen von Russland bis in die Schweiz, von späten Sammlern und Jägern bis zu nomadisierenden Viehzüchtern und frühen Ackerbauern. Das

Probenmaterial für die Extraktion von Erbmaterial wurde aus Zähnen entnommen, was zeigt, dass die Individuen zum Zeitpunkt ihres Todes systemisch an Salmonellen erkrankt waren.

Die Forscher entwickelten eine neue Methode, genannt HOPS, um das isolierte Erbmaterial tausender archäologischer Proben auf das Vorhandensein von Salmonellen-DNA prüfen zu können. Die Schwierigkeit, altes Erreger-Erbmaterial zu finden, zeigt die Tatsache, dass es hunderter Proben bedarf, um ein einziges mikrobielles Genom zu rekonstruieren.

Die Wissenschaftler konnten zeigen, dass sechs Salmonellen-Genome, die von Proben nomadisierender Viehzüchter und Ackerbauern stammen, Vorläufer von *Paratyphi C* sind, ein heute seltener, humanpathogener Salmonellen-Stamm. Die jungsteinzeitliche Salmonella war wahrscheinlich noch nicht auf den Menschen „spezialisiert“ und konnte sowohl Tiere als auch Menschen infizieren. Dies deutet darauf hin, dass human-pathogene Erreger sich aus nicht wirtsspezifischen Vorläufern der Jungsteinzeit entwickelten.

Frühere Arbeiten ließen vermuten, dass Salmonella vor etwa 4.000 Jahren von domestizierten Schweinen auf den Menschen übergesprungen ist. Die Jenaer Forscher postulieren jedoch, dass sowohl die humanen als auch die Schwein-spezifischen Salmonellen sich aus gemeinsamen Vorfahren aufgrund des engen Zusammenlebens von Mensch und Tier entwickelten.

Die Wissenschaftler hoffen, mit ihrer Studie neuen Einblick geben zu können darüber, wie die kulturelle Evolution des Menschen die Entwicklung von humanen Pathogenen beeinflusst und vorangetrieben hat.

Quellen:

1. Key F. M. et al. *Emergence of human-adapted Salmonella enterica is linked to the Neolithization process. Nature Ecology & Evolution* 2020, Mar;4(3):324-333.
2. Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte, *Press releases, february 24, 2020: Oldest Reconstructed Bacterial Genomes Link Agriculture and Herding With Emergence of New Disease.*
3. Johannes Krause und Thomas Trappe: *Die Reise unserer Gene. Propyläen - Ullstein Buchverlage, 6. Auflage 2019.*

MELDUNG

5 Jetzt erst recht: Impfungen nicht wegen Corona-Pandemie vernachlässigen

(dgk) Das Robert Koch-Institut (RKI) und das Center for Disease Control and Prevention (CDC), das US-amerikanische Pendant zum deutschen RKI, rufen dazu auf, wenn irgend möglich, die notwendigen Impfungen für Kinder in den beiden ersten Lebensjahren weiterzuführen. Das RKI nennt explizit die 6fach-Impfung, die Pneumokokkenimpfung und auch die Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Impfung. Aber natürlich auch alle anderen Altersgruppen oder besonders Gefährdete sind gut beraten, ihren Impfschutz nötigenfalls auffrischen zu lassen. Sonst würden Infektionen, vor denen man sich mit Impfungen hätte schützen kön-



Quelle: Fotolia

nen, später wieder deutlich ansteigen. Ganz naheliegender ist aber gerade in der Coronakrise, alle anderen Erreger von Lungenentzündungen zurückzudrängen – durch einen guten Impfschutz in der Bevölkerung. Das gelingt durch Immunisierung gegen Pneumokokken und Influenza in den gefährdeten Gruppen, aber auch gegen Keuchhusten. Und viele wissen nicht, dass sowohl bei Masern als auch bei Windpocken eine Lungenentzündung als Komplikation vorkommen kann.

Die Angst, in Corona-Zeiten zu impfen, ist laut RKI unbegründet: „Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) durch eine in zeitlicher Nähe verabreichte Impfung beeinflusst wird. Durch Impfungen wird der Impfling vor Infektionen geschützt, die ihn auch in der Pandemiezeit zusätzlich gefährden oder schädigen können.“

Selbstverständlich muss der Praxisbesuch zuvor sorgfältig geplant und durchgeführt werden – im eigenen Interesse und in Verantwortung für andere. Das bedeutet z.B., dass nur Kinder ohne Atemwegssymptome oder Fieber kommen dürfen, am besten mit nur einem Elternteil und ohne Geschwister. Ansonsten muss der Impftermin um 2 Wochen verschoben werden. Bei Erwachsenen, die bereits in der Praxis sind, können Impfungen sofort erfolgen. Patienten, die als COVID-19-Risikopatienten gelten, sollten vorab mit ihrer Praxis Rücksprache halten, ob der benötigte Impfstoff auch vorhanden ist und keinesfalls mit öffentlichen Verkehrsmitteln dorthin fahren und im Wartezimmer sitzen.

Quellen:

1. COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Stand 30.03.2020 <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/COVID-19-Impfen.html>
2. Deutsche Akademie für Kinder und Jugendmedizin. www.dakj.de/stellungnahmen/covid-19-impfungen-und-frueherkennungsuntersuchungen/

MELDUNG

6 Alzheimer nur bei Menschen

(dgg) Bei Alzheimer-Erkrankten sind bestimmte Gene in ihrer Aktivierung verändert. Diese Gene, so haben Forscher der Universität Leipzig herausgefunden, sind entwicklungs-geschichtlich sehr jung. Die Erkrankung befällt vor allem Hirnstrukturen, die sich erst in der jüngeren Entwicklung der Menschheit zum Homo sapiens herausgebildet haben. Durch diese Anpassungen wurde das menschliche Gehirn leistungsfähiger.

Damit ist belegt, dass die Alzheimersche Erkrankung eine stammesgeschichtliche Erkrankung ist. „Diese Einsicht dürfte von weitreichender Konsequenz für die zukünftige Therapieentwicklung sein. Ein Großteil der Tierversuche, die fast ausschließlich an Mäusen erfolgt, ist in hohem Grade ungeeignet, da sich deren Genstruktur deutlich vom Menschen unterscheidet“, so Prof. Dr. Thomas Arendt vom Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung der Universität

Leipzig. Lediglich bestimmte Teilaspekte der Alzheimerschen Erkrankung könnten weiterhin im Tiermodell überprüft werden.

In Deutschland sind etwa 1,2 Millionen Menschen von Alzheimer betroffen, täglich kommen etwa 500 Neuerkrankungen dazu. Nach Schätzungen der WHO könnte die Erkrankung in etwa 20 Jahren die weltweit zweithäufigste Todesursache sein.

Quellen:

1. <https://idw-online.de/de/news743212>
2. Originalveröffentlichung in „Molecular Psychiatry“:
"Alzheimer-related genes show accelerated evolution" DOI:
<https://doi.org/10.1038/s41380-020-0680-1>

SERVICE

**Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie
weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter
www.dgk.de/Aktuelles**

Haben Sie Fragen?

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich (außer Mittwoch) von 9.00 bis 13.00 Uhr zur Verfügung:

- ⇒ Unter der Telefonnummer (06421) 293-129
- ⇒ Per E-Mail unter heike.schuch@dgk.de