



2. COVID-19 Erkrankung, Folgen und Reha



Folge 2

COVID-19 ERKRANKUNG, DIE FOLGEN UND DIE REHA

04.06.2020

Martin Hammerl

Moderator

Dr. Stefan Kaltenegger

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, ärztlicher Leiter der pulmologischen Rehabilitation Raxblick

www.reha-raxblick.at

Martin Hammerl

Herzlich willkommen zur zweiten Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“, der Gesundheits-Podcast von SeneCura und OptimaMed. Mein Name ist Martin Hammerl, wir sprechen hier jede Woche mit einem Experten oder einer Expertin zu einem Thema rund um Ihre Gesundheit und wir beantworten Ihre Fragen für die Ihr Arzt oder Ihre Ärztin vielleicht nicht immer die Zeit hat. Das Thema heute – die Covid-19 Erkrankung und der Weg zurück in das Leben danach, Reha und Genesung. Mein Gast dazu heute Dr. Stefan Kaltenegger. Schönen guten Tag!

Dr. Stefan Kaltenegger

Grüß Gott!

Martin Hammerl

Dr. Kaltenegger, stellen Sie sich bitte kurz selbst vor.

Dr. Stefan Kaltenegger

Mein Name ist Stefan Kaltenegger, ich bin Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie und leite seit 2017 die pulmologische Abteilung des OptimaMed Rehabilitationszentrums Raxblick.

Martin Hammerl

Für unsere Zuhörerinnen und Zuhörer, die im medizinischen Bereich vielleicht nicht so bewandert sind, heißt das, dass Ihr Fachgebiet die Lunge ist?

Dr. Stefan Kaltenegger

Ja, so ist es, wobei sich die Ausbildungsmodalitäten in den letzten Jahren geändert haben, sodass man früher oder wie es die meisten in Österreich noch kennen, als reiner Lungenarzt tätig war. Heutzutage wird das aber wieder ein Teilbereich der Inneren Medizin, sodass wir heutzutage Internisten und Lungenärzte sind.

Covid-19 ist mehr als „nur“ eine Grippe (01:39)

Martin Hammerl

Unser Thema heute – Covid-19. Viel ist darüber in den letzten Monaten schon gesprochen worden, trotzdem zum besseren Verständnis für alle unsere Zuhörerinnen und Zuhörer klären wir zu Beginn einmal ein paar Begrifflichkeiten zur Krankheit an sich, zur Ansteckung und zum Verlauf. Gerade zu Beginn ist



immer wieder der Vergleich gekommen, kommt aber auch aktuell noch, sogar von Seiten der Politik, wenn wir zum Beispiel an FPÖ Chef Norbert Hofer denken, der vor kurzem auch wiedergesagt hat: „Covid-19 ist nur eine andere Grippe.“ Was sagen Sie als Fachmann dazu?

Dr. Stefan Kaltenegger

Schon allein nur eine Grippe ist bereits problematisch, denn in der Saison 2018/2019 gab es 1.400 Grippetote, sodass das schon eine sehr bedeutende Erkrankung ist. Covid-19 ist insofern vergleichbar, da es auch eine Viruserkrankung ist. Der Unterschied zur Grippe ist aber vor allem die Letalität, also die Sterblichkeit der Covid-19 Erkrankung, denn die liegt doch deutlich höher und auch die Ansteckungsmöglichkeiten sind bei Covid-19 leicht andere.

Martin Hammerl

Das heißt, die Letalität ist dann auch tatsächlich der Grund, dass wegen des Coronavirus jetzt die halbe Welt mehr oder weniger stillgelegt wird?

Dr. Stefan Kaltenegger

Einerseits die Letalität und andererseits spricht man hier von einer hohen Basisreproduktionszahl. Die Basisreproduktionszahl drückt aus, wie viele Menschen ein infizierter Mensch anstecken kann. Die liegt bei Covid-19 bei circa 2 bis 3,5. Das heißt, ein kranker Mensch kann zwei bis drei Menschen anstecken. Dadurch verbreitet sich diese Erkrankung sehr rasch und dann ist noch ein weiteres Problem, dass die Erkrankung in 15 bis 20 Fällen schwer verlaufen kann, teilweise so schwer, dass eine intensivmedizinische Betreuung und eine Beatmung notwendig ist und

wenn bei einer so hohen Anzahl an schwerkranken Menschen die Intensivbetten und Beatmungsgeräte knapp werden, dann versterben die Menschen.

Covid-19 und Coronavirus (04:03)

Martin Hammerl

Das ist also der Grund für die harten Maßnahmen weltweit. Vielleicht wirklich etwas Grundsätzliches, woher kommen denn die Begriffe Covid-19 und Coronavirus und was ist da der Unterschied?

Dr. Stefan Kaltenegger

Covid-19 ist der Name der Erkrankung, steht für Coronavirus disease, der 19er steht für das Jahr 2019 in dem diese Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten ist. Coronavirus ist eben das Virus das zu dieser Erkrankung führt. Der genaue Name ist SARS-CoV-2, also es hat schon einmal einen gegeben. Die hat auch zu einer Pandemie geführt, aber die ging deutlich glimpflicher aus. Also das eine ist die Erkrankung, das andere ist das Virus.

Ansteckung (04:51)

Martin Hammerl

Sie haben schon kurz die Ansteckung erwähnt. Mit dem Virus schwirren in den Medien Begriffe herum wie Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion, jetzt seit kurzem auch Aerosolinfektion. Wir lernen da wirklich seit Wochen täglich neue Begriffe als medizinische Laien. Wie ist denn der aktuelle Stand? Wie infiziere ich mich denn jetzt mit diesem Coronavirus?



Dr. Stefan Kaltenegger

Aktuell besteht die größte Gefahr durch die Tröpfcheninfektion. Die Tröpfcheninfektion besteht daraus, dass man beim Sprechen, beim Husten, beim Niesen Sputum abgibt, also Spucke abgibt. Diese Spucke ist mit Viren belastet und die kann dann ebenso in die Nase oder den Mund meines Gegenübers eindringen und zur Infektion führen. Eine untergeordnete Rolle spielt wahrscheinlich die Schmierinfektion. Das beste Beispiel dafür ist, wenn ich mir in die Hand niese, dann habe ich auf der Hand eine hohe Anzahl von Viren und Keimen. Wenn ich Ihnen dann die Hand schüttle, dann gebe ich diese Keime weiter und wenn Sie sich einmal die nächsten Tage beobachten, wie häufig Sie sich ins Gesicht greifen, dann werden Sie merken, dass das sehr häufig passiert, sodass man es eigentlich gar nicht mehr wahrnimmt, aber so gelangen dann eben die Viren und andere Keime in den Nasen- und Mundbereich und so kann die Erkrankung weitergegeben werden.

Symptome (06:18)

Martin Hammerl

Ich glaube da geht es ganz vielen Menschen so, die erst in den letzten Wochen und Monaten an sich beobachtet haben, wie oft sie sich tatsächlich ins Gesicht greifen jeden Tag. Wie unterscheide ich Symptome von Covid-19 von anderen ähnlichen Erkrankungen?

Dr. Stefan Kaltenegger

Das ist sicher ein ganz schwieriges Thema. Selbst Experten, die viele Covid-19 Patienten betreuen, können sicher nicht anhand der Symptome eindeutig sagen, dass es sich jetzt hier genau um Covid-19 handelt. Die Symptome gehen von einem leichten Husten, von

einem leichten Kratzen im Hals bis zur schweren Atemnot und bis zur Intensivpflichtigkeit. Auch gastrointestinale Symptome sind möglich, das heißt, Beschwerden des Magen-Darm-Traktes. Hier muss man auf jeden Fall immer diese Tests machen, um herauszufinden, um welche Erkrankung es sich jetzt hier genau handelt.

Unterschiedliche Krankheitsverläufe möglich (07:16)

Martin Hammerl

Unterschiedlich sind auch die Krankheitsverläufe von infizierten Menschen. Wie unterscheiden sich denn leichte von schweren Verläufen bei einer Covid-19 Erkrankung? Was haben die Erfahrungen der letzten Wochen ergeben?

Dr. Stefan Kaltenegger

Grundsätzlich gibt es schon einmal eine sehr hohe Anzahl von asymptomatisch verlaufenden Infektionen. Man denkt, dass es um die 40 Prozent sind. Genaue Zahlen kennt man da natürlich noch nicht und dann gibt es eben die große Anzahl der Verläufe, die wie ein leichter grippaler Infekt verlaufen und dann eben diese circa 15 bis 20 Prozent der Patienten, die wirklich schwer erkranken. Bei den schwer Erkrankten unterscheidet man aktuell zwischen der Covid-19 Pneumonie L und der Covid-19 Pneumonie H. L und H für light und heavy. Bei der leichten Form habe ich zwar einen Sauerstoffmangel im Körper, die Lunge ist allerdings noch sehr elastisch, das Atmen, die Atemaktivität fällt noch relativ leicht und bei der schweren Form bei Covid-19 Pneumonie H ist es so, dass auch die Elastizität der Lunge abnimmt. Das heißt, das Atmen fällt mir deutlich schwerer, die Atemmuskeln erschöpfen sich und das



ist dieser Verlauf, der auf jeden Fall dann beatmet werden muss.

Martin Hammerl

Noch kurz zur Erklärung von dem Begriff asymptomatisch. Heißt das, dass die Leute das wirklich gar nicht bemerken, dass sie infiziert sind oder waren mit diesem Coronavirus? Verstehe ich das richtig?

Dr. Stefan Kaltenegger

Genauso ist es. Die Patienten zeigen überhaupt keine Symptome. Die fühlen sich komplett gesund oder sie verspüren so ein leichtes Kratzen im Hals, dass sie es nicht für wichtig empfinden, um es weiter untersuchen zu lassen und damit ist auch diese hohe vermutete Dunkelziffer zu erklären.

Risikofaktoren (09:25)

Martin Hammerl

In der medialen Berichterstattung kommt auch oft der Begriff Risikogruppen im Zusammenhang mit Covid-19 vor. Welche sind denn das laut aktuellem Forschungsstand? Welche Faktoren erhöhen das Infektionsrisiko tatsächlich?

Dr. Stefan Kaltenegger

Bei Risikogruppen spricht man weniger von einer Gruppe die sich leichter infiziert, sondern eher von Menschen die, wenn sie erkranken Gefahr laufen, dass sie schwer erkranken und auch an der Erkrankung versterben. Die Risikogruppen sind glaube ich schon fast jedem bekannt. Das sind alte Menschen und das sind chronisch kranke Menschen, wobei bei den chronisch kranken Menschen ein besonderer Schwerpunkt auf die koronaren vaskulären Erkrankungen zu legen ist. Also Erkrankungen der Blutgefäße, insbesondere der herzversor-

genden Blutgefäße, auch die arterielle Hypertonie spielt wohl eine Rolle, wo man am Anfang gedacht hat, dass eine gut eingestellte arterielle Hypertonie kein Problem mit sich bringt, aber auch da ist man in der Zwischenzeit eines Besseren belehrt worden. Beim Alter ist es auch schwierig ein genaues Alter festzulegen. Es kommt dann natürlich auf das biologische Alter an. Ein fitter gesunder 70-jähriger hat natürlich ein geringeres Risiko als ein übergewichtiger, schon leicht kranker 60-jähriger. Da muss man sich wahrscheinlich wieder jeden Patienten einzeln anschauen.

Männer sind häufiger betroffen (10:59)

Martin Hammerl

Gibt es auch schon eine Erklärung, warum aktuelle Statistiken zeigen, dass Männer tatsächlich statistisch signifikant häufiger betroffen sind von einem schweren Verlauf? Wie ist da der aktuelle Stand?

Dr. Stefan Kaltenegger

Da gibt es eigentlich eine sehr plausible Erklärung dazu. Es geht hier um ein bestimmtes Molekül, das sich ACE 2 nennt. Das sind Moleküle, die in den Zellmembranen liegen, teilweise auch außerhalb der Zellmembran vorkommen und das Virus dockt an diese ACE 2 Moleküle an und gelangt so in die Zelle hinein, wo es sich dann vermehrt. Auf jeden Fall weiß man, dass Männer diese ACE Moleküle häufiger besitzen als Frauen und daher erklärt man sich auch die häufigere Erkrankung von Männern.



Beatmung (11:50)

Martin Hammerl

Wir werfen nun einen Blick auf einen Teil der Behandlung von Covid-19, und zwar wenn sich der Körper bei einem schwereren Krankheitsverlauf nicht mehr selbst mit Sauerstoff versorgen kann und eine Beatmung notwendig wird. Vielleicht einmal ganz grundsätzlich, was passiert, wenn ein Patient beatmet wird? Da gibt es ja auch unterschiedliche Arten der Beatmung?

Dr. Stefan Kaltenegger

Man unterscheidet vor allem die nichtinvasive von der invasiven Beatmung. Die nicht invasive Beatmung bedeutet, der Patient bekommt eine Maske aufgesetzt, ist dabei komplett wach und über diese Maske wird dann Luft und Sauerstoff mit erhöhtem Druck eingebracht. Also in die Lunge hineingepresst und das Ausatmen erfolgt dann aber weiterhin durch den Patienten. Ausatmen ist sowieso eine passive Angelegenheit. Wenn wir einfach lockerlassen, dann strömt die Luft von alleine wieder raus. Im Gegensatz dazu gibt es die invasive Beatmung. Dabei muss der Patient sediert sein. Also er muss ins künstliche Koma gelegt werden, weil er einen Schlauch in die Luftröhre gelegt bekommt und über diesen Schlauch wird dann die Luft und der Sauerstoff in die Lunge eingebracht.

Martin Hammerl

Herr Dr., warum ist es bei einem schweren Verlauf einer Covid-19 Erkrankung dann doch oft notwendig, die Patientinnen und Patienten zu beatmen?

Dr. Stefan Kaltenegger

Wir haben kurz vorher schon von den unterschiedlichen schweren Verläufen geredet, die

Covid-19 Pneumonie L und die Covid-19 Pneumonie H. Beim wirklich schweren Verlauf nimmt die Elastizität der Lunge ab. Das bedeutet, ich brauch mehr Kraft um die Lunge zu bewegen und irgendwann einmal erschöpfen sich die Muskeln die ich habe, um die Lunge zu bewegen, um damit atmen zu können und dann ist der Zeitpunkt gekommen, wo die Maschinen das Beatmen übernehmen müssen.

Martin Hammerl

Invasive Beatmung ist dann doch immer nur das letzte Mittel. Normalerweise versucht man so lange wie möglich ohne invasive Beatmung auszukommen. Warum ist das so? Welche Komplikationen können denn bei der Beatmung auftreten?

Dr. Stefan Kaltenegger

Bei der invasiven Beatmung gibt es eine Vielzahl von Komplikationen, die den Rahmen hier sicher sprengen würden. Das Hauptproblem bei der invasiven Beatmung ist unser Zwerchfell, also der wichtigste Atemmuskel, der direkt unter der Lunge liegt. Dieses Zwerchfell baut sehr rasch an Muskelmasse ab, wenn es passiv bewegt wird. Mit dem Zwerchfell atmen wir 24 Stunden, sieben Tage die Woche das ganze Leben und wenn dieser Muskel nicht arbeitet, dann baut er sich sehr schnell ab. Und hier gibt es eigene Zentren, die sich nur mit den Komplikationen nach längerer Beatmung beschäftigen, so genannte Weaningzentren. Diese Zentren versuchen länger beatmete Patienten von der Beatmung wieder zu befreien, also von dem Tubus oder später auch von der Kanüle. Dabei wird das Zwerchfell wieder langsam hochtrainiert und in dieser Zeit treten eine Vielzahl von Komplikationen auf. Aber das Hauptproblem ist dieser rasche Abbau von Muskelmasse beim Zwerchfell.



Martin Hammerl

Im Moment taucht im Zusammenhang mit Covid-19 Erkrankungen, bei denen die invasiv beatmet werden müssen, immer wieder die Diskussion auf, die Beatmung so lange wie möglich hinauszuzögern, da die Sterblichkeitsrate einfach höher ist, wenn invasive Beatmung vorgenommen wird. Wie ist Ihre Meinung zu dieser Diskussion?

Dr. Stefan Kaltenegger

Natürlich ist die Sterblichkeit von intubierten Patienten, also invasiv beatmeten Patienten höher. Das sind natürlich die Patienten, die ganz schwer erkrankt sind und die sterben natürlich häufiger.

Martin Hammerl

Sie sehen da keinen direkten Zusammenhang auf den ersten Blick?

Dr. Stefan Kaltenegger

Ich sehe da keinen direkten Zusammenhang, dass die frühzeitige Intubation am vermehrten Tod dieser Patienten schuld sein sollte. Da gibt es sicher keinen Zusammenhang. Es ist sicher auch problematisch von außen zu beurteilen, wann der Patient zur rechten Zeit intubiert werden muss. Das ist eine sehr komplizierte Entscheidung, die wirklich von Patient zu Patient unterschiedlich getroffen wird und wenn der Arzt sich dazu entscheidet zu intubieren, dann sollte man nicht im Nachhinein mit der retrospektiven Brille ein Urteil fällen.

Martin Hammerl

Ich habe auch eine Aussage gefunden vom Präsidenten des deutschen Verbandes der Pneumologischen Kliniken, Thomas Voshaar, der in einem Interview davon gesprochen hat, dass gerade in Frankreich und Italien bei den

Covid-19 Patienten seiner Meinung nach oft vorschnell intubiert wurde. Sie sagen von außen ist es schwer zu beurteilen. Wie sieht denn da die Praxis in Österreich aus? Wann wird denn intubiert? Glauben Sie wird das irgendwie anders gemacht als in Frankreich und Italien?

Dr. Stefan Kaltenegger

Die Frage ist jetzt kompliziert zu beantworten, da ich in Österreich auf keiner Intensivstation gearbeitet habe. Ich habe in Deutschland auf Intensivstationen gearbeitet. Unsere Station war eine reine Lungenintensivstation mit einem großen Weaningbereich. Das heißt, da war eine große Expertise für Beatmung vorhanden. Nicht nur von den Ärzten, sondern vor allem vom Pflegepersonal. Dabei war der Grundsatz natürlich invasive Beatmungen so gut es geht zu vermeiden. Wenn allerdings diese Expertise nicht in großem Ausmaß vorhanden ist, ist es sicher klüger man intubiert frühzeitig mit Sicherheit, wenn der Patient noch halbwegs stabil ist als wenn man eine Notintubation um eins in der Nacht macht.

Reha nach Covid-19 Erkrankung (17:47)

Martin Hammerl

Kommen wir von der Beatmung zu einem positiven Ausblick, eine überstandene Covid-19 Erkrankung. Da heißt es dann für die Patientinnen und Patienten ins normale Leben zurückzukehren. Eine große Hilfe dabei ist eine Reha. Herr Dr., warum ist eine Reha nach einer Covid-19 Erkrankung sinnvoll? Was muss gegeben sein, um eine Reha machen zu können?



Dr. Stefan Kaltenegger

Die Sinnhaftigkeit der Rehabilitation nach Covid-19 wird einfach vorausgesetzt. Auch hier hat man natürlich noch keine Daten, aber man weiß sehr genau, dass nach schweren Erkrankungen der Lunge, nach Pneumonien oder nach einem ARDS, das wäre eine ganz schwere Lungenerkrankung, die Patienten sehr deutlich von pneumologischen Rehabilitationsmaßnahmen profitieren. Voraussetzung ist dafür, dass bereits eine gewisse Mobilität vorhanden ist. Voraussetzung ist vor allem auch die Motivation der Patienten, denn sie müssen mitmachen. Rehabilitation ist immer eine Eigentherapie unter Anleitung. Unsere Atemtherapeuten, Physiotherapeuten geben hauptsächlich Anleitung zur Selbsthilfe. Also diese Motivation ist eigentlich ganz grundlegend.

Martin Hammerl

Wie funktioniert die Reha speziell in Ihrem Institut, im Rehabilitationszentrum Raxblick?

Dr. Stefan Kaltenegger

Wir haben in Österreich sehr genaue Vorgaben wie eine Rehabilitation abzulaufen hat. Die sind von der PVA vorgegeben. Es hat ihren Vorteil, dass wirklich in jedem Haus in Österreich eine qualitativ hochwertige Rehabilitation angeboten werden kann. Bei uns wird am Aufnahmetag eine umfassende Diagnostik durchgeführt. Man schaut sich einerseits mit einer Lungenfunktion den Zustand der Lunge an, andererseits den Zustand des gesamten Körpers, also hauptsächlich eine Leistungsdiagnostik und dann wird vom Lungenfacharzt, also von mir, ein spezieller Rehabilitationsplan erstellt. Dieser Plan wird dann je nach Verlauf der Rehabilitation angepasst und am Ende der Rehabilitation werden diese diagnostischen Maßnahmen noch einmal wiederholt, um auch

objektiv eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nachweisen zu können.

Martin Hammerl

Werfen wir kurz einen Blick auf die Reha an sich, für Leute die sich darunter wirklich gar nichts vorstellen können. Was sind denn so Maßnahmen, die Sie in einer Reha setzen? Wie trainiert man denn die Lunge und die Atemmuskulatur?

Dr. Stefan Kaltenegger

Die Lunge kann man leider gar nicht trainieren. Die Lunge ist kein Muskel. Man kann aber die Atemmuskulatur, besonders die Atemhilfsmuskulatur sehr gut trainieren. Die Atemhilfsmuskulatur ist im Grunde genommen jeder Muskel der am Thorax, also am Brustkorb ansetzt. Die Muskeln zwischen den Rippen, die Brustmuskulatur, aber auch die ganze Muskulatur am Rücken, am Bauch und auch in den Beinen, also ein ganz allgemeines Krafttraining und Ausdauertraining wird hier angeboten, natürlich unter medizinischen Gesichtspunkten und der zweite große Punkt bei der pneumologischen Rehabilitation ist die Atemphysiotherapie. Einerseits einmal das richtige Atmen, die richtige Körperhaltung beim Atmen, dann auch wenn nötig die Sekretmobilisation, also wie bekomme ich den Schleim aus der Lunge hinaus und dann auch wie löse ich Verklebungen oder andere Störungen in der Lunge. Als dritter wichtiger Punkt sind dann noch die passiven Therapien zu nennen. Das sind Wärmetherapien, Ultraschalltherapien, Stromtherapien und auch Massagen. Man muss sich vorstellen bei so einer Covid-19 Erkrankung wurde die Atemhilfsmuskulatur sehr stark beansprucht. Es ist hier bestimmt zu Erschöpfungserscheinungen gekommen und die müssen dann auch entsprechend behandelt werden.



Martin Hammerl

Sie haben vorhin von der Motivation der Patientinnen und Patienten gesprochen. Kann ich mir so eine Reha schon als anstrengenden Prozess vorstellen?

Dr. Stefan Kaltenegger

Auf jeden Fall. Im Vordergrund steht die medizinische Trainingstherapie. Sport jeden Tag, teilweise Krafttraining, teilweise Ausdauertraining. Sie werden angeleitet die Übungen richtig zu machen, aber es ist im Grunde genommen eine Selbsttherapie und die Therapeuten stehen nur beratend und verbessernd zur Seite.

Martin Hammerl

Wenn wir schon bei Sport sind, wie wirkt sich denn regelmäßiger Sport allgemein auf die Lunge aus, auf die Lungenfunktion? Wie kann das vielleicht auch präventiv vor Infektionen schützen?

Dr. Stefan Kaltenegger

Sport an sich und insbesondere Sport an der frischen Luft ist nachweislich ein Schutz vor Infektionen. Schutz ist vielleicht etwas übertrieben, aber man hat nachweisen können, dass Menschen, die sich viel im Freien bewegen und auch bei Kälte Sport treiben, auch weniger Infektionen haben als unsportliche Menschen und auch der Unterschied ob der Sport im Freien oder zu Hause durchgeführt wird oder im geschlossenen Raum durchgeführt wird, besteht ein deutlicher Unterschied zu Gunsten des Sports im Freien.

Martin Hammerl

Kommen wir noch einmal zur Reha im Rehabilitationszentrum Raxblick an sich. Da ist jetzt etwas Neues in Planung, so wie ich das verstanden habe?

Dr. Stefan Kaltenegger

Natürlich planen wir ein Rehabilitationsprogramm speziell angepasst an Covid-19 Patienten. Wir sind von unseren Vorbereitungen damit eigentlich fertig. Wir warten noch auf das okay von der PVA und hoffen, dass dieses in den nächsten ein, zwei Wochen kommen wird und dann freuen wir uns die Patienten behandeln zu dürfen.

Die Impfung (24:03)

Martin Hammerl

Kommen wir nun zum Idealfall auf den alle Beteiligten derzeit hin zu arbeiten scheinen, nämlich dass eine Impfung kommt mit der dann auch weltweit genügend Menschen immunisiert werden können. Wie ist denn Ihrer Meinung nach der aktuellste Stand? Wie weit entfernt sind wir denn Ihrer Meinung nach von einer Impfung, die tatsächlich für eine Grundversorgung reichen kann?

Dr. Stefan Kaltenegger

Da bin ich recht positiv, dass eine Impfung relativ bald am Markt sein wird. Bei Impfungen ist aber weniger das Problem, ob es sie gibt oder nicht, sondern ob sich die Menschen auch tatsächlich impfen lassen oder nicht. Wenn wir hier wieder den Vergleich zur Grippe nehmen, so war die Durchimpfungsrate in der Saison 2018/2019 zwischen fünf und zehn Prozent. Wünschenswert wäre eben eine Durchimpfungsrate von 90 Prozent und da jetzt diese Covid-19 Pandemie in Österreich doch sehr glimpflich ausgegangen ist,



was man bis jetzt sagen kann, gehe ich leider davon aus, dass die Bereitschaft sich impfen zu lassen, auch bei Covid-19 nicht sonderlich hoch sein wird.

Martin Hammerl

Wie stehen Sie in diesem Zusammenhang auch zu einer möglichen Impfpflicht, die auch immer wieder diskutiert wird?

Dr. Stefan Kaltenegger

Impfpflicht empfinde ich problematisch in einer Demokratie. Man könnte allerdings meiner Meinung nach das Impfen oder das nicht Impfen an bestimmte Maßnahmen binden. Es gibt hier zum Beispiel beim Mutter-Kind-Pass schon Maßnahmen die gesetzt werden, dass das Kindergeld nicht ausbezahlt wird, wenn nicht jede Untersuchung durchgeführt wird und beim Impfen kann man sich vielleicht ähnliche Maßnahmen überlegen.

Medikamente (25:56)

Martin Hammerl

Ein anderer Punkt ist in diesem Zusammenhang auch ein Medikament, das vielleicht über die Behandlung der Symptome hinausgeht, zum Beispiel ein Virostatikum. Wie sieht es denn Ihrer Meinung nach an dieser Front aus?

Dr. Stefan Kaltenegger

Hier gibt es viele Medikamente, die aktuell geprüft werden. Wirklich neue Medikamente sind da jetzt nicht dabei. Aktuell ist Remdesivir in aller Munde, da es bei schweren Erkrankungen doch eine Wirkung zeigen sollte oder könnte. Insgesamt ist die Situation aber hier nicht zufriedenstellend. Ich gehe ehrlich gesagt auch nicht davon aus, dass wir hier ein wirklich brauchbares Medikament bekommen werden. Das ist allerdings meine persönliche

Meinung. Wenn wir uns wiederum die Grippe anschauen, die gibt es jetzt schon relativ lange, da haben wir vor einigen Jahren das Medikament Tamiflu bekommen und auch hier war zunächst die Euphorie groß. In der Zwischenzeit weiß man, dass dieses Tamiflu nur sehr beschränkt wirkt. Grundsätzlich ist hier zu sagen, problematisch bei Viren ist, dass die Viren unsere eigenen Zellen benutzen, um sich zu vermehren. Deswegen sind jegliche Medikamente, die ich gegen Viren einsetze, immer mit relativ starken Nebenwirkungen verbunden.

Martin Hammerl

Wenn wir über Medikamente zur Behandlung von Covid-19 sprechen, für den Laien vielleicht, welche Kriterien muss denn so ein Medikament erfüllen? Was muss ein Medikament können, damit es für die Behandlung von Covid-19 geeignet ist?

Dr. Stefan Kaltenegger

Ich glaube da ist eher die Frage, was das Medikament nicht machen darf. Da sind wir wieder bei den Nebenwirkungen und hier sind diese Medikamente immer sehr nebenwirkungsreich und wie bei allen Medikamenten muss gelten – der Nutzen muss den Schaden überwiegen.

Corona Maßnahmen (27:54)

Martin Hammerl

Das ist auch eine gute Überleitung zu den weltweiten Maßnahmen gegen Corona – der Nutzen muss den Schaden überwiegen. Sind Sie der Meinung, dass der Nutzen den Schaden bis jetzt überwiegt in Sachen Corona Maßnahmen? Da sind ja doch weltweit viele Einschränkungen passiert.



Dr. Stefan Kaltenegger

Wenn man sich es weltweit ansieht, dann ist es ein sehr heterogenes Bild, denn jeder Staat macht es anders. In Europa hätte man sich vielleicht ein einheitlicheres Vorgehen gewünscht. Insgesamt in Österreich zeigen die Zahlen ganz eindeutig, dass hier eigentlich gute Maßnahmen gesetzt worden sind, dass wir die Todesrate insbesondere niedrig halten haben können. Als Arzt wünscht man sich natürlich noch striktere Maßnahmen und auch, dass diese Maßnahmen länger angehalten oder länger durchgeführt werden, aber auch als Arzt ist einem klar, dass in diesem Fall nicht nur der medizinische Aspekt zählt, sondern eben auch der wirtschaftliche, auch der soziale und somit bin ich mit dem Vorgehen in Österreich insgesamt eigentlich sehr zufrieden.

Hitze dämmt das Coronavirus nicht (29:00)

Martin Hammerl

Immer wieder liest man von der Hoffnung, dass das Virus in den Sommermonaten durch die Hitze unschädlich gemacht wird, dass es ähnlich der Grippe im Sommer vielleicht weniger Gefahr gibt. Wie ist denn Ihre Meinung dazu?

Dr. Stefan Kaltenegger

Die Hoffnung war gerechtfertigt, da sich Viren grundsätzlich bei Hitze weniger wohlfühlen. In der Zwischenzeit weiß man aber, dass das für das Coronavirus leider nicht zutrifft. Die Hitze oder die Außentemperatur hat auf den Verlauf der Erkrankung und auch auf die Verbreitung der Erkrankung leider keinen Einfluss.

Die neue Normalität? (29:37)

Martin Hammerl

Wenn Sie an die Welt in fünf Jahren denken, was glauben Sie, wie werden wir zu diesem Zeitpunkt mit dem Coronavirus umgehen? Ist das dann die neue Normalität von der jetzt schon so oft gesprochen worden ist?

Dr. Stefan Kaltenegger

Ich denke da lohnt sich ein Blick in die asiatischen Länder. Dort gehört das schon zur Normalität, dass Menschen mit Mund-Nasenschutz unterwegs sind. Ich hoffe, dass eine Sensibilisierung bei Hygienemaßnahmen stattfinden wird. Ich hoffe vielleicht sogar, dass das Händeschütteln endgültig abgeschafft wird und dass wir uns nur noch freundlich zunicken, dann hätte diese Krise auch noch etwas Positives.

Martin Hammerl

Gut, dann weiß ich jetzt, dass ich Ihnen zum Abschied ganz sicher nicht die Hände schütteln werde. Herr Dr. Kaltenegger, vielen Dank für das Gespräch. Das war die zweite Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“, der Gesundheits-Podcast von SeneCura und OptimaMed mit Dr. Kaltenegger. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Dr. Stefan Kaltenegger

Gerne.

Martin Hammerl

Nächste Woche bleiben wir noch beim Thema Coronavirus. Wir beschäftigen uns im Zusammenhang damit, mit Burn-out und Bore-out. Wie sehr überfordert es unsere seelische Gesundheit, wenn sich durch das Coronavirus die



Welt und das Arbeitsleben rund um uns ändert. Dazu zu Gast Dr. Waltraud Bitterlich vom Rehabilitationszentrum Wildbad.