

Stellungnahme der Leitung Medizin der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) e.V. zum „Tauchen nach COVID19-Erkrankung“

Diese Stellungnahme basiert auf dem Wissensstand vom 19.04.2020. Es können sich naturgemäß bei einer solchen dynamischen Situation, mit noch bestehenden Wissenslücken, Änderungen der Bewertung ergeben. Eine zukünftige Bewertung/Stellungnahme der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM), als medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaft, würde die entsprechenden Abschnitte dieser Stellungnahme ersetzen.

Präambel

In den letzten Tagen hat ein Artikelⁱ des tauchmedizinisch und intensivmedizinisch sehr erfahrenen Kollegen Dr. Frank Hartig (Oberarzt der Gemeinsamen Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck) insbesondere in den sozialen Medien für große Aufmerksamkeit gesorgt. Auch Einsatztaucher der DLRG haben sich verunsichert an uns gewendet, weswegen wir an dieser Stelle den gegenwärtigen Wissensstand einordnen möchten.

Der Artikel selbst stellt eine Beobachtung des Autors aus seiner beruflichen Tätigkeit dar, es handelt sich um keine wissenschaftliche Studie. Aufgrund der Tätigkeit in einem Universitätsklinikum darf die Frage aufgeworfen werden, ob die gesehenen Patienten wirklich repräsentativ sind oder nicht überwiegend schwere / komplizierte Fälle gesehen werden.

Sauerstoffgabe bei COVID19-Erkrankung

Bis heute ist kein ursächlicher (kausaler) Zusammenhang zwischen der Gabe von Sauerstoff und einer erhöhten Schwere einer COVID19-Erkrankung bzw. Intubationspflichtigkeit bekannt. Die Gabe von Sauerstoff sollte daher weiterhin nach notfall- und intensivmedizinischen Standards erfolgen. Das aktuelle Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)ⁱⁱ empfiehlt ausdrücklich im Zusammenhang mit COVID19 eine Sauerstofftherapie als Eskalationsstufe solange keine Indikation zur endotrachealen Intubation vorliegt.

Aufgrund des Risikos einer Aerosolbildung ist auf ausreichende persönliche Schutzausrüstung (Augenschutz, FFP2-bzw. FFP-3 Maske, Kittel) zu achten, wenn Sauerstoff appliziert wird.

COVID19-Erkrankung und nachfolgende Tauchtauglichkeit

COVID19 ist eine Erkrankung mit einer sehr großen Bandbreite der Erkrankungsschwere, es sind asymptomatische Verläufe genauso bekannt wie schwerste respiratorische Insuffizienz mit nachfolgendem Versterben der Patienten. Die ganz überwiegende Mehrheit der Patienten weist milde Verläufe auf. Vor diesem Hintergrund ist eine differenzierte Beurteilung der Frage einer Tauchtauglichkeit notwendig.

Aus der SARS-Epidemie 2002 (SARS-CoV) ist bekannt, dass nach einer Virus-Pneumonie pulmonale Veränderungen (meist postinfektiöse Infiltrate in der Bildgebung oder ähnliches) lange anhalten, aber in der Nachbeobachtung über zwei bis drei Jahre konstant zurückgingen und in den meisten Fällen ganz verschwanden. Wesentliche Funktionseinschränkungen waren nur selten damit vergesellschaftet. Die noch am häufigsten vorliegende Einschränkung der CO-Diffusionskapazität normalisierte sich in den meisten Fällen ebenfalls im Verlauf.

Es wird daher, zum gegenwärtigen Zeitpunkt, bezüglich der Fragestellung einer Tauchtauglichkeit folgendes Vorgehen empfohlen:

1. Bei Nachweis von SARS-CoV2 bzw. Diagnose COVID19 erlischt eine vorhandene Tauchtauglichkeit. Die (Wieder)Erteilung der Tauchtauglichkeit sollte ausschließlich durch einen tauchmedizinisch qualifizierten Arzt erfolgen. Das reine Abklingen der Symptome, wie bei einem grippalen Infekt, ist nicht ausreichend.
2. Bei milder Erkrankung (ambulante Behandlung oder stationäre ohne Sauerstoffpflichtigkeit / ohne Zeichen der respiratorischen Insuffizienz) kann die Tauchtauglichkeit nach einem Monat Symptombefreiheit beurteilt werden. Sofern keine anderweitigen Kontraindikationen, aus

Betroffenheit von Organsystemen oder Funktionen (z.B. kardiale und thromboembolische Komplikationen) vorliegen, kann die Tauchtauglichkeit bei unauffälliger Lungenfunktion (Spirometrie) erteilt werden. Bei einer Wiedererteilung der Tauchtauglichkeit sollte der Ausgangsbefund der Spirometrie bei der initialen Tauchtauglichkeitsuntersuchung zum Vergleich herangezogen werden.

[Persönliche Beobachtung in der pneumologischen Praxis von Robin Engert: Patienten nach durchgemachter Infektion mit SARS-CoV-2, die beschwerdefrei sind, weisen praktisch nie Auffälligkeiten in der Bodyplethysmographie/Lungenfunktionsuntersuchung, Blutgasanalyse oder der CO-Diffusionskapazität auf]

3. Bei schwerer Erkrankung mit respiratorischer Insuffizienz (Beatmung, COVID19-Pneumonie, deutliche Veränderungen in der thorakalen Bildgebung) sollte zunächst eine ggf. im stationären Entlassbericht empfohlene Kontrolldiagnostik abgeschlossen sein. Nach schweren Verläufen sollte mindestens ein dreimonatig, aufgrund der noch nicht vollständig bekannten Pathophysiologie eher sechsmonatig, beschwerdefreies Intervall bestehen, bevor die Tauchtauglichkeit überprüft wird.

Hinsichtlich der Tauchtauglichkeit ist ein besonderes Augenmerk auf postinfektiöse Narben, insbesondere pleurale Adhäsionen, pulmonale Kavitäten nach Gewebsdestruktion und/oder fibrotische Veränderungen zu legen. Bei Hinweisen auf diese Veränderungen, z.B. Vorbefunde der stationären Behandlung, ist die ergänzende Durchführung einer HR-CT der Lunge zur weiteren Beurteilung erforderlich.

Ansonsten kann die Tauchtauglichkeit, nach Ausschluss anderer Kontraindikationen, aus Betroffenheit von Organsystemen oder Funktionen (z.B. kardiale und thromboembolische Komplikationen), bei einem Normalbefund der Lungenfunktion (Spirometrie) erteilt werden. Bei einer Wiedererteilung der Tauchtauglichkeit sollte der Ausgangsbefund der Spirometrie bei der initialen Tauchtauglichkeitsuntersuchung zum Vergleich herangezogen werden.

Bestehen mehr als drei Monate nach der Entlassung noch Beschwerden, ist unabhängig von der Frage der Tauchtauglichkeit eine weitere medizinische Abklärung (Pneumologie, Kardiologie, etc.) indiziert.

COVID19-Erkrankung und hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)

Bezüglich einer möglichen Therapieindikation zur hyperbaren Sauerstofftherapie sind Studien angemeldet. Aussagekräftige und belastungsfähige Ergebnisse liegen derzeit nicht vor.

Autoren für die Leitung Medizin (in alphabetischer Reihenfolge):

- Robin Engert (Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, Arzt für Tauchtauglichkeitsuntersuchungen GTÜM)
- Professor Dr. Björn Jüttner (Facharzt für Anästhesiologie/Intensivmedizin, Tauch- und Hyperbarmedizin GTÜM)
- Professor Dr. Kay Tetzlaff (Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, Tauch- und Hyperbarmedizin GTÜM)
- Karsten Theiß (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Taucherarzt GTÜM)

ⁱ <https://www.wetnotes.eu/tauchen-nach-covid-19-erkrankung/>

ⁱⁱ https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20200417_DGP__app._Differenzialtherapie_ARI_bei_COVID-19.pdf