



Wien, im April 2020

Statement der Sektion Phoniatrie der Österreichischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie zur SARS-CoV-2 Pandemie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die derzeitige SARS-CoV-2/COVID-19 Pandemie stellt uns in der täglichen HNO-ärztlichen /phoniatischen Routine vor erhebliche Probleme. Vom derzeitigen Standpunkt ist von einer längeren ‚subakuten‘ Phase auszugehen, auf die wir uns vorbereiten müssen.

Transorale und transnasale Untersuchungen, sowie Manipulationen am oberen Atemweg, gehen mit einer erheblichen Aerosol Belastung einher und stellen für die durchführende ÄrztIn samt unterstützendes Personal ein hohes Infektionsrisiko dar. Überdies ist nach heutigem Wissensstand von einer signifikanten Anzahl asymptomatischer Infektionsträger auszugehen, die unerkannt das Virus weitergeben können. Daher wird in Zeiten der Pandemie der routinemäßig hohe Standard der endoskopischen Diagnostik und Therapie nur für Notfälle und zeitsensible Fälle angeboten werden können.

Unterschiedliche Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Setting, sowie Unterschiede bzgl. Infrastruktur und Ausstattung der einzelnen Abteilungen und Praxen machen eine generelle Empfehlung im Umgang mit phoniatischen Fragestellungen nur schwer möglich. Nicht überall stehen ausreichend Testmöglichkeiten zur Verfügung, auch die Versorgungslage mit der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung variiert stark. Zusätzlich zur Patientenversorgung hat der Infektionsschutz der ausführenden ÄrztInnen und MitarbeiterInnen höchste Priorität und muss gewährleistet werden.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte ergeben sich mit aktuellem Stand folgende Empfehlungen:

- Im Idealfall ist vor Aerosol-generierender Manipulation ein rezenter naso-/oropharyngealer Abstrich, bei schwerer Symptomatik gegebenenfalls auch ein



Abstrichbefund vom Trachealsekret oder einer Bronchiallavage einzuholen. Ist dieser nicht verfügbar, muss die betreffende PatientIn als potentiell SARS-CoV2 positiv angesehen werden.

- Eine komplette persönliche Schutzausrüstung im Umgang mit COVID-19 PatientInnen/SARS-CoV-2 Infizierten umfasst FFP2/3 Maske (falls verfügbar: PAPR- Powered Air Purifying Respirator), Schutzbrille, Visier, Mantel, Barthaube, doppelte Handschuhe.
- Elektive operative Eingriffe in Lokal- oder Allgemeinanästhesie sollen zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt bzw. derzeit nur in Eilfällen (z.B. Atemweg einengendes Reinke-Ödem oder Larynxpapillomatose etc.) durchgeführt werden. Sollte ein Eingriff unbedingt notwendig sein, muss dieser in einem adäquat ausgestatteten OP durchgeführt werden. Das Personal muss dabei auf die Mindestanzahl reduziert und mit kompletter persönlicher Schutzausrüstung ausgerüstet sein.
- Transnasale und transorale Larynxendoskopien sollten ebenfalls nur nach strengster Indikationsstellung und mit kompletter persönlicher Schutzausrüstung durchgeführt werden.
- Bei SARS-CoV-2 Infizierten ist von einer kompletten FEES dringend abzuraten. Bei allen anderen PatientInnen muss die Indikationsstellung zur FEES strengstens überprüft werden und die Untersuchung so kurz wie möglich gehalten werden. Nach Erhebung einer genauen Anamnese soll das ganze Repertoire an nicht-endoskopischen Untersuchungsverfahren (inkl. Schluckaktröntgen) ausgeschöpft werden. Sollte eine Untersuchung trotzdem notwendig sein, soll die Endoskopie bis auf Weiteres nur von ärztlichem Personal in kompletter persönlicher Schutzausrüstung durchgeführt werden.



Von abschwellenden Nasentropfen/Sprays sollte derzeit Abstand genommen werden, da diese eine Aerosol Produktion potentiell fördern könnten.

- Kanülen- und Stimmprothesenwechsel stellen auf Grund möglicher Aerosolbildung auch eine Hochrisiko-Intervention dar. Da aber undichte Stimmprothesen wegen Aspirationsgefahr die PatientInnen gefährden, sollte ein zeitnaher Stimmprothesenwechsel in kompletter persönlicher Schutzausrüstung vorgenommen werden. Manchen PatientInnen steht der Provox®Plug™ zur Verfügung, der bei transprothetischer Leckage möglichst von den PatientInnen selbst zu Hause eingesetzt werden soll.
- Auch dem Neugeborenen-Hörscreening kommt weiterhin eine wichtige Rolle zu. Die weiterführende Abklärung und Behandlung nach initial auffälligem Screening sollte zur Schonung der Ressourcen abgestuft und nach Rücksprache mit der jeweiligen Krankenhausleitung weitergeführt werden. Neugeborene mit V.a. einer beidseitigen Hörbeeinträchtigung sollten in der weiteren Abklärung (diagnostische BERA etc.) vorgezogen werden. Die Anzahl der Begleitpersonen sollte so niedrig wie möglich gehalten werden, ebenso sollten diese anamnestisch auf das Vorliegen von Symptomen einer SARS-CoV-2 Infektion vorab abgeklärt werden. Eine adäquate persönliche Schutzausrüstung muss verwendet werden, des Weiteren sollte auf eine zeitliche Begrenzung der Untersuchungsdauer, sowie auf ausreichende Zeitabstände zwischen den einzelnen Untersuchungsterminen geachtet werden. Prinzipiell sollte weiterhin eine zeitnahe Hörgeräte-Versorgung der betroffenen Säuglinge ab der erworbenen Kopfkontrolle zwischen 3 und 6 Monaten entsprechend den geltenden Regeln zur Frühversorgung angestrebt werden.

o.Univ.Prof.Dr. Patrick Zorowka e.h.
Vorsitzender d. Sektion Phoniatrie
Vorstand der Univ. Klinik für HSS, MedUniInnsbruck

A.o.Univ.Prof.Dr. Doris-Maria Denk-Linnert e.h.
Schriftführerin
Leiterin der Klin. Abt. Phoniatrie-Logopädie, MedUniWien

Univ.Prof.Dr. Markus Gugatschka e.h.
Leiter der Klin. Abt. für Phoniatrie, MedUniGraz