

Durchführung von Lungenfunktionstests während COVID-19 - Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, SIG Functional Diagnostics and Sports Pneumology and SIG Obstructive Lung Diseases and Allergy, Pierre-Olivier Bridevaux et al., Version 02.11.2020

PUNKT 1: Die Durchführung von Lungenfunktionstests setzt Patienten und Personal potenziell dem Risiko der Übertragung oder Infektion von COVID-19 aus.

- Die Durchführung von Lungenfunktionstests während der Epidemiephasen von COVID-19 sollte Fällen vorbehalten bleiben, in denen der Nutzen die Risiken überwiegt.
- Pneumologische Stresstests (CPET), Broncho-Provokationstests (Metacholin, Mannitol, etc.) erhöhen das Risiko einer Virusaerosolisierung (Husten, Hyperpnoe) noch mehr und sollten vermieden werden.

PUNKT 2: Lungenfunktionstests sollten nicht bei einem Patienten mit COVID-19 (vermutet oder bestätigt) durchgeführt werden.

Eine COVID-19-Infektion, die als geheilt gilt, erlaubt die Durchführung von Lungenfunktionstests. Es gelten die aktualisierten Empfehlungen von SwissNoso (Tabelle 1):

[Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion](#)

In der ambulanten Praxis stellt ein Patient, der nicht hospitalisiert und asymptomatisch ist, 10 Tage nach dem Auftreten der COVID-19-Symptome hinaus, kein Ansteckungsrisiko dar.

PUNKT 3: Zusätzliche Maßnahmen zum Schutz von Personal und Patienten sind unerlässlich.

Es ist wahrscheinlich, dass das Risiko einer Übertragung des Coronavirus durch die Durchführung von Lungenfunktionstests erhöht wird, dies durch:

- Das Erzeugen von Tröpfchen und Aerosolen bei erzwungenen Expirationsmanövern,
- Das Risiko einer versehentlichen Dekonnection des antimikrobiellen Filters,
- Die Möglichkeit eines untersuchungsbedingten Hustens.

Darüber hinaus kann das Risiko einer nosokomialen Kontamination der Patienten nicht ausgeschlossen werden.

Die SIG empfiehlt die folgenden minimalen Schutzmassnahmen:

1. Vor jeder Untersuchung bestimmt der für das Labor verantwortliche Arzt das Risiko von COVID-19:
 - a. Passende Anamnese
 - b. Exposition
2. Chirurgische Masken für Personal und Patient
3. Hydroalkoholisches Einreiben der Hände der Patienten und des die Untersuchung durchführenden Personals, vor und nach jeder Untersuchung. Das Personal kann Handschuhe tragen, wenn Handgriffe in der Nähe des Gesichts des Patienten ausgeführt werden. Handschuhe sollten unmittelbar nach Gebrauch entsorgt werden.
4. Durchführung vorzugsweise in einer Plethysmographie-Kabine bei geschlossener Tür.
5. Reinigung der vom Patienten berührten Oberflächen (z.B. in den Kabinen) am Ende jeder Untersuchung und Reinigung der Kabinen nach jedem Patienten (Wischen)
6. Belüftung der Lungenfunktions-Kabine, Zimmertür geschlossen, Fenster offen, wenn die Architektur des Gebäudes es zulässt, Plethysmographentür offen, 15 Minuten lang nach jeder Untersuchung.

Die Anwendung der Mindestmaßnahmen liegt in der Verantwortung des Leiters des jeweiligen Lungenfunktionslabors auf Basis der regionalen epidemiologischen Lage von COVID-19.