



Zumindest Anhaltspunkte (1/3)

Österreichische Ärzte-Zeitung - ÖÄZ | Seite 18, 19, 20 | 10. April 2023
Auflage: 48.575 | Reichweite: 140.868

Salzburger Landeskliniken



MEDIZIN Long COVID: Somatische Aspekte

Zumindest Anhaltspunkte

Es gibt zumindest Anhaltspunkte bei der Forschung zu den Theorien der Pathophysiologie von Long COVID. Für einzelne Erkrankungsfälle gibt es Erklärungsansätze, für die Summe der Betroffenen jedoch bis jetzt keine singuläre Erklärung. Und auch wenn es Monate dauert: Mit der Zeit sind die Long COVID-Symptome selbstlimitierend.

Julia Fleiß

Zwischen zehn und 20 Prozent aller an COVID-19 Erkrankten leiden in der Folge an einem Long COVID-Syndrom. Seit die Omikron-Variante dominiert, liegt die Inzidenz aufgrund des vorwiegend mildereren Verlaufs der Akutinfektion bei zwei bis drei Prozent. „Beim Long COVID-Syndrom handelt es sich um ein Multi-Organsyndrom und noch immer um eine Ausschlussdiagnose“, betont Univ. Prof. Mariann Pavone-Gyöngyösi von der kardiologischen Long-COVID Ambulanz am AKH Wien. Mit mehr als 200 möglichen Symptomen kann die Erkrankung nur als Ausschlussdiagnose festgestellt werden. Einziger Fixpunkt ist eine vorangegangene COVID-Infektion, deren Symptome länger als vier Wochen andauern oder sich verschlechtern. Darunter sind Abgeschlagenheit, Kurzatmigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Kopfschmerzen die häufigsten Beschwerden, die die Patienten angeben. Organisch handle es sich vor allem um post-exertionale Malaise, ein posturales Tachykardie-Syndrom sowie Palpitationen, Brustschmerzen ebenso wie Fieberschübe und anhaltende Subfebrilität. Auch das Auftreten von neuen Symptomen nach vier Wochen ist möglich; meistens manifestiert sich eine chronische Fatigue.

© Getty Images

„Typisch gibt es in Bezug auf Long COVID nicht“, stellt Univ. Prof. Josef Niebauer von der Long COVID-Reha am Uniklinikum Salz-

burg klar. „Wir werden immer noch täglich überrascht.“ Frustrierend sei es, einem an COVID Erkrankten nicht sagen zu können, ob er Long COVID erkranken wird und falls ja, wie lange es dauern wird. Niebauer: „Die sicherste Methode, Long COVID zu verhindern, ist immer noch, geimpft zu sein oder das Virus nicht zu bekommen.“ Dennoch ließen sich empirisch Risikofaktoren ableiten: Adipositas, Alter, weibliches Geschlecht, Nikotin- und Alkoholkonsum, zu wenig Schlaf und Bewegung sprechen eher für die Manifestation eines Long COVID-Syndroms.

Die Prognose orientiert sich ebenso an Wahrscheinlichkeiten: Patienten, bei denen es aufgrund einer schweren COVID-19-Erkrankung zu Organschäden gekommen ist, erkranken eher an Long COVID. Auch geht man davon aus, dass die Symptome länger andauern. Was jedoch laut Gyöngyösi feststeht: „Mit der Zeit sind die Long COVID-Symptome selbstlimitierend – auch wenn es Monate dauert.“

Theorien zur Pathogenese

Das „Tückische“ an Long COVID sei den Aussagen der Experten zufolge, dass die Betroffenen mit massiv einschränkenden Beschwerden in die Ordination kommen, die Befunde aber negativ

Zumindest Anhaltspunkte (2/3)

Österreichische Ärzte-Zeitung - ÖÄZ | Seite 18, 19, 20 | 10. April 2023
 Auflage: 48.575 | Reichweite: 140.868

Salzburger Landeskliniken



„Typisch gibt es bei
 Long COVID nicht.“

Univ. Prof. Josef Niebauer
 Uniklinikum Salzburg

ausfallen. „Das heißt nur, dass wir das Limit der derzeit verfügbaren diagnostischen Mittel erreicht haben“, stellt Gyöngyösi fest. Die Parameter, die die Long COVID-Symptomatik ablesbar machen würden, kenne man noch nicht. Einer der Gründe dafür ist, dass sich Erklärungen zur Pathogenese für Long COVID ausschließlich auf Theorien stützen. Dazu die Expertin: „Alle Theorien basieren auf Untersuchungen im kleinen Patientenkollektiv und konnten im größeren Setting nicht bestätigt werden“, erklärt Gyöngyösi.

Was die unterschiedlichen Entstehungstheorien (siehe Kasten) anlangt, meint Niebauer: „Das Virus löst im Körper mehrere Mechanismen aus. Man kann bei einzelnen Patienten bei der einen oder anderen Theorie ansetzen, aber für die Summe an Betroffenen gibt es bis dato keine singuläre Erklärung.“ Gyöngyösi sieht in den Theorien zumindest ansatzweise einen Fortschritt: „Wir haben durch Erkenntnisse aus kleinen Patientenkollektiven zumindest Anhaltspunkte, was wir untersuchen können. Zu Beginn der Pandemie wussten wir auch das nicht.“

Bei Palpitationen, Kurzatmigkeit oder allgemeiner Schwäche wird ein umfassendes Screening durchgeführt, um wesentliche Organschäden auszuschließen. Das umfasst ein EKG, La-

bor, Lungenfunktionstest und Lungenröntgen. Zusätzlich können weitere diagnostische Untersuchungen wie Langzeit-EKG, CT der Lunge, Herz-Ultraschall und Herz-MRT durchgeführt werden. „Kann eine organische Diagnose gestellt werden wie zum Beispiel eine abklingende Pneumonie oder eine Perimyokarditis, wird mit den üblichen Medikamenten behandelt, und es ist keine Long COVID-Diagnose mehr“, erklärt Gyöngyösi. »

Long COVID: die häufigsten Symptome*

Abgeschlagenheit und Müdigkeit: 65 Prozent
 Kurzatmigkeit und Atemnot: 43 Prozent
 Konzentrationsschwierigkeiten: 33 Prozent
 Kopfschmerzen: 30 Prozent
 Post-Exertional Malaise: 29 Prozent
 Muskelschmerzen: 25 Prozent
 Geschmacks- und Geruchsverlust: 22 Prozent
 Andere Symptome: zehn Prozent

*laut einer Befragung von 102 Betroffenen im Rahmen des Austrian Corona Panel Projects der Medizinischen Universität Wien im April 2022, die im Oktober 2022 veröffentlicht wurde.



Zumindest Anhaltspunkte (3/3)

Österreichische Ärzte-Zeitung - ÖÄZ | Seite 18, 19, 20 | 10. April 2023
Auflage: 48.575 | Reichweite: 140.868

Salzburger Landeskliniken

» Sind die Untersuchungen unauffällig und liegt eine vorangehende COVID-Infektion vor, wird die Diagnose „Long COVID-Syndrom“ gestellt. Dann orientiert sich die Behandlung an der Symptomatik.

Multiprofessionelle Rehabilitation

Im Anschluss an die akute COVID-19-Infektion zeige ein langfristiges ambulantes oder stationäres multiprofessionelles Rehabilitationsprogramm die besten Erfolge; im Mittelpunkt stehe Ausdauer- und Krafttraining. Dazu Niebauer: „Wir haben immer wieder Patienten mit Atemnot, aber die Lungentests sind völlig normal. Diese Patienten sind peripher erschöpft, aber meist aus muskulärer Ursache.“ Wichtig sei das „Pacing“, wie

„... Limit der derzeit verfügbaren diagnostischen Mittel erreicht ...“

Univ. Prof. Mariann Pavone-Gyöngyösi
AKH Wien

der Experte betont: „Long COVID-Patienten leiden häufig an post-exertional Malaise. Sie fühlen sich nach zu viel Training schlechter als davor, gelegentlich auch nach gewöhnlichem Training“. Die post-exertional Malaise gilt als die bei Long COVID typische Belastungsintoleranz. Daher gehe man in der Rehabilitation strukturiert und mit langsam steigender Aktivität vor. Dazu komme auch, dass sich die Patienten bei Bewegung unter ärztlicher Aufsicht sicherer fühlen, erklärt Niebauer. Ganz generell stellt die Modifikation des Lebensstils mit gesunder Ernährung, ausreichend Flüssigkeitszufuhr, Bewegung und Schlafhygiene einen wichtigen Faktor dar. „Da man auf keine spezielle Long COVID-Therapie zurückgreifen kann, versucht man, die Gesamtgesundheit des Patienten zu verbessern“, konstatiert Niebauer. Eine einzelne Therapie oder ein Medikament für Long COVID ist derzeit nicht in Sicht. „Das ist für ein Multi-Organsyndrom auch schwer vorstellbar“, meint Gyöngyösi, auch wenn es für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden könne. ☺

