

WAS FEHLT MIR?

SO HELFEN SIE IHREN PATIENTINNEN MIT ANHALTENDEN COVID-19-SYMPTOMEN

www.medscape.org/case/symptoms-long-covid-german

Arzt: Guten Morgen, Alessia.

Patientin: Guten Morgen, Herr Doktor.

Arzt: Ihnen geht es seit einiger Zeit nicht gut, richtig?

Patientin: Ja, seit ich COVID hatte, fühle ich mich nicht gut.

Arzt: Das ist jetzt vier Monate her, oder?

Patientin: Ja.

Arzt: Welche Symptome haben Sie?

Patientin: Zum einen bin ich total müde, erschöpft, die ganze Zeit. Und mein Kopf funktioniert irgendwie nicht richtig.

Arzt: Wie meinen Sie das?

Patientin: Ich habe Probleme mit der Aufmerksamkeit. Ich kann mich nicht konzentrieren. Und andauernd vergesse ich etwas. Ganz einfache Dinge.

Arzt: Können Sie mir ein Beispiel geben?

Patientin: Neulich war ich in einer Fakultätssitzung und konnte mich beim besten Willen nicht an das Wort „Lehrplan“ erinnern. Seit 20 Jahren bin ich Lehrerin, und das wichtigste Wort im Schulbetrieb ist „Lehrplan“!

Arzt: Haben Sie noch andere Symptome?

Patientin: Ich bin oft aus der Puste.

Arzt: Wenn Sie sich anstrengen?

Patientin: Bei körperlichen Tätigkeiten. Eine Runde um den Block gehen, Treppen steigen. Das ist für mich nicht normal. Bevor ich COVID hatte, war ich Läuferin.

Arzt: Husten Sie?

Patientin: Nein, nicht mehr. Am Anfang, als ich COVID hatte, hatte ich Husten, aber der ist weggegangen.

Arzt: Schmerzen in der Brust oder Engegefühl?

Patientin: Nein.

Arzt: Herzrasen?

Patientin: Nein.

Arzt: Wie sieht es mit Kopfschmerzen oder Schwindel aus?

Patientin: Manchmal habe ich Kopfschmerzen.

Arzt: Und Magen-Darm-Symptome wie Durchfall, Übelkeit, Erbrechen?

Patientin: Nein.

Arzt: Ist Ihr Geschmacks- oder Geruchssinn beeinträchtigt?

Patientin: Am Anfang ja, aber jetzt nicht mehr.

Arzt: Wie schlafen Sie?

Patientin: Nicht besonders gut. Und auch wenn ich schlafe, fühle ich mich danach nicht ausgeruht.

Arzt: Sind die Symptome gleichbleibend über den Tag bzw. die Woche? Oder verändern sie sich?

Patientin: Sie verändern sich. An manchen Tagen habe ich das Gefühl, dass es mir endlich besser geht. Dann 2 oder 3 Tage später komme ich nicht vom Sofa hoch. Das ist unglaublich frustrierend. Was fehlt mir, Herr Doktor?

Kamlesh Khunti, MD, PhD: Hallo, mein Name ist Kamlesh Khunti. Ich bin Professor für Primary Care Diabetes and Vascular Medicine und befasse mich sowohl mit Long-COVID als auch mit COVID. Alessia stellte sich also mit Symptomen vor, die sie vorher nicht hatte und die zum Zeitpunkt der COVID-Infektion begannen. Sie hat sie nun seit etwa vier Monaten. Es sieht also ganz nach dem aus, was man unter Post-COVID-19-Erkrankung einordnet. Es gibt eine Reihe von Definitionen: Zunächst die WHO-Definition. Sie besagt, dass eine Post-COVID-Erkrankung bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auftreten kann, in der Regel drei Monate nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind. Dazu gehören viele der von Alessia erwähnten Symptome wie Müdigkeit, Kurzatmigkeit, aber auch kognitive Störungen, und viele dieser Symptome sind ganz neu für diese PatientInnen. Sie hatten sie vorher noch nicht. Die Symptome können während der Infektion selbst auftreten oder auch erst später und halten dann auch nach der ursprünglichen Erkrankung an.

Die Symptome können auch im Laufe der Zeit verschwinden und wiederkehren, sie kommen und gehen also auch. Es gibt keine Mindestanzahl von Symptomen, die für die Diagnose erforderlich sind. Die Symptome, die mit verschiedenen Krankheitsbildern einhergehen und in Gruppen auftreten, sind beschrieben worden und es gibt eine Reihe von Definitionen. Es gibt auch eine NICE-Definition, und die NICE nennt dies akutes COVID-19. Das sind Anzeichen und Symptome von COVID-19, die bis zu vier Wochen anhalten. Es passiert auch, dass die Symptome von COVID-19 anhalten. Dabei halten die Anzeichen und Symptome von COVID-19 zwischen vier und zwölf Wochen an. NICE hat eine Definition des Post-COVID-Syndroms. Dabei handelt es sich um Krankheitsbilder, die während oder nach der Infektion auftreten und mit denen von COVID-19 übereinstimmen, länger als 12 Wochen andauern und durch keine andere Diagnose erklärt werden können.

Und auch hier gilt, ähnlich wie bei der WHO, dass diese Symptome in häufig sich überschneidenden Clustern auftreten, kommen und gehen und sich im Laufe der Zeit verändern können. Zudem hat NICE auch die Definition von Long-COVID. Mit diesem Begriff werden in der Regel Anzeichen und Symptome beschrieben, die sich nach einer akuten COVID-19-Erkrankung entwickeln. Dazu gehören vier bis zwölf Wochen anhaltende COVID-19-Symptome und Post-COVID-19-Syndrome, die über zwölf Wochen andauern.

Zu diesen Symptomen gibt es eine Reihe von Studien, die in diesem Bereich durchgeführt wurden. Die REACT-2-Studie hat beispielsweise gezeigt, dass die Symptome bis zu 158 Tage andauern. Aus dieser Studie geht hervor, dass ein oder mehrere Symptome bis zu 150 Tage lang bei etwa über 25 % der PatientInnen sehr häufig auftreten. Bei über fünf Symptomen ist dies wahrscheinlich bei etwa 5 % der PatientInnen der Fall. Alle Studien haben gezeigt, dass die Symptome bei Frauen eine höhere Prävalenz haben als bei Männern. Auch die Symptom-Prävalenz wurde in der Studie REACT-2 ermittelt und deckt sich mit vielen anderen Studien. Die häufigsten Symptome sind Müdigkeit, Muskelschmerzen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Kurzatmigkeit und Engegefühl in der Brust. Außerdem können die PatientInnen auch psychische Probleme, Angstzustände und Depressionen haben.

Die Symptome sind je nach Studie sehr unterschiedlich, und die Prävalenz variiert je nach den ausgewählten

PatientInnen, dem Alter der PatientInnen, den Erkrankungen, die sie hatten, ob sie in der Klinik oder zu Hause/in einer Arztpraxis behandelt wurden. Vor Kurzem wurde eine große systematische Überprüfung von fast 200 Studien durchgeführt. Diese ergab eine gepoolte Prävalenz der Symptome von etwa 37 % der PatientInnen, die bei der Nachuntersuchung mindestens ein Symptom aufwiesen, und auch hier waren die häufigsten Symptome genau dieselben: Müdigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfung usw.

Im Hinblick auf die Vorbeugung von Long-COVID berichtete die Nationale Gesundheitsdatenbank des US Department of Veterans Affairs Daten für Personen mit Impfdurchbruchinfektionen im Vergleich zu ungeimpften Personen. Dabei zeigte sich, dass das Sterberisiko bei geimpften Personen geringer und das Risiko von Spätfolgen oder Long-COVID um etwa 15 % gesenkt war. Die Impfung spielt also eine wichtige Rolle, um das Post-COVID-Syndrom oder Long-COVID zu verhindern. Außerdem wird gesagt, dass ältere Personen, Personen mit größerer Wahrscheinlichkeit für eine COVID-Erkrankung, wie z. B. Personen mit anderen Erkrankungen wie Diabetes, COPD, und auch Personen, die im Krankenhaus behandelt wurden, ebenfalls ein höheres Risiko für Post-COVID bzw. Long-COVID haben. Gehen wir wieder zurück zur Klinik und sehen wir uns an, was jetzt mit unserer Patientin passiert.

Arzt: Haben Sie schon mal von „Long-COVID“ gehört?

Patientin: Ja. Gibt es das denn wirklich?

Arzt: Ja, das gibt es wirklich. Es ist durch anhaltende Symptome gekennzeichnet, lange nachdem die ursprüngliche COVID-Infektion abgeklungen ist.

Patientin: Und habe ich das? Long-COVID?

Arzt: Sicher können wir das erst sagen, nachdem wir ein paar Tests durchgeführt haben. Damit können wir andere Krankheiten ausschließen, die Ihre Symptome verursachen könnten, aber Sie haben die klassischen Symptome von Long-COVID.

Patientin: Hmm. Nun, in gewisser Weise hilft es mir zu wissen, dass mein Leiden einen Namen hat. Ich dachte schon, ich bilde mir das alles nur ein.

Arzt: Es scheint, dass die Symptome bei Ihnen so stark sind, dass sie sich erheblich auf Ihr Leben auswirken.

Patientin: Ja. Tatsächlich fühle ich mich bei allem, was ich tue, beeinträchtigt.

Arzt: Können Sie arbeiten?

Patientin: Ja, aber es ist schwer. Ich musste viele Tage freinehmen. Ich versuche weiterhin durchzuhalten, aber je mehr ich mich anstrenge, um so schlechter scheint es mir zu gehen.

Arzt: Und wie ist es zu Hause? Sie haben kleine Kinder, richtig?

Patientin: Ja, einen Sohn und eine Tochter, sie sind 6 und 7. Zum Glück kann sich mein Mann seine Arbeitszeiten flexibel einteilen und deshalb einen Großteil der elterlichen Pflichten übernehmen. Es bricht mir allerdings das Herz, dass ich nicht die Energie habe, mit meinen Kindern zu spielen oder ihnen vorzulesen.

Arzt: Alessia, ich würde Sie gerne an eine Long-COVID-Klinik überweisen. Dort verfügt man über das entsprechende Fachwissen und das Personal. Sie werden ein Behandlungsprogramm bekommen, das Ihre Symptome kurz- und langfristig lindern kann. Was halten Sie davon?

Patientin: Ich bin offen für alles, was mir in meiner Situation helfen kann. Glauben Sie, dass es mir wirklich besser gehen wird?

Arzt: Ja, ganz bestimmt. Den meisten Long-COVID-PatientInnen geht es mit der Zeit besser.

Patientin: Das erleichtert mich sehr, dass dieser Albtraum ein Ende haben wird.

Arzt: In der Long-COVID-Klinik kann auch die Diagnose bestätigt werden.

Dr. Khunti: Also Alessia hat anscheinend Long-COVID-Symptome, und deshalb muss sie wirklich untersucht werden. Man muss nach der Vorgeschichte der akuten Erkrankung fragen. Bestand der Verdacht einer Erkrankung? Wurde die Erkrankung bestätigt? Hatte Sie einen positiven Test? War die Erkrankung leicht? Wurde sie ins Krankenhaus eingewiesen? Also die Schwere des Krankheitsverlaufs und der aktuellen Symptome spielen eine Rolle. Man muss nach dem Zeitpunkt und der Dauer der Symptome seit dem Beginn der akuten COVID-19-Erkrankung fragen. Hat sie Vorerkrankungen? Wie ich bereits erwähnt habe, ist die Wahrscheinlichkeit einer Long-COVID-Erkrankung größer, wenn andere chronische Erkrankungen vorliegen, und auch die Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung ist wahrscheinlicher. Eine wirklich gründliche Untersuchung muss durchgeführt werden. Man muss einen ganzheitlichen, personenzentrierten Ansatz verfolgen, der eine umfassende Anamnese und eine entsprechende Untersuchung einschließt.

Bei dieser Patientin muss man, wie geschehen, nach ihren Erfahrungen mit den Symptomen und die Auswirkungen auf ihr Leben und ihre Aktivitäten fragen. Alessia ist sehr stark beeinträchtigt. Sie ist eine vielbeschäftigte Frau. Sie ist berufstätig, hat Kinder und die Krankheit wirkt sich offensichtlich auf ihre Arbeit und ihr tägliches Leben aus. Man muss herausfinden, ob sie Mobilitätsprobleme hat, ob sie unabhängig ist, und auch nach ihren Sorgen und Ängsten fragen. Psychische Probleme sind so häufig. Und man muss der Patientin wirklich einfühlsam zuhören, ihr Zeit geben und die Auswirkungen der Krankheit auf ihren Alltag anerkennen.

Nach einer guten Anamnese muss man über mögliche Tests und Untersuchungen nachdenken und diese auf das Krankheitsbild der Patientin abstimmen. So kann man akute oder lebensbedrohliche Komplikationen ausschließen und feststellen, ob es wahrscheinlich ist, dass die Symptome durch COVID-19 verursacht werden, oder ob sie überhaupt nichts mit COVID zu tun haben. Außerdem muss man mit der Patientin besprechen, ob man sie bei anhaltenden schweren Symptomen oder bei Verdacht auf ein Post-COVID-19-Syndrom an die entsprechenden Facheinrichtungen für akute Fälle überweist. Das könnten bestimmte Facharztabteilungen sein. Dabei würde man die Dringlichkeit anhand der Symptome beurteilen.

Beispielsweise bei einer Hypoxämie – einem verminderter Sauerstoffgehalt im Blut bei körperlicher Anstrengung – oder bei Anzeichen einer schweren Lungenerkrankung, bei kardialen Brustschmerzen, pädiatrischem entzündlichem Multisystem-Syndrom würde man in diesen Fällen mit Dringlichkeit überweisen. Ich würde diese PatientInnen noch am selben Tag überweisen, vielleicht sogar eine Facharztpraxis und die Krankenhausdienste anrufen, um sie einzuweisen, dann ebenfalls noch am selben Tag. Bei Verdacht auf eine andere Diagnose, die nichts mit COVID-19 zu tun hat, muss man Untersuchungen anbieten und gemäß den nationalen Leitlinien überweisen.

Welche Blutuntersuchungen durchgeführt werden, richtet sich ganz nach den Symptomen des Patienten. Wie gesagt, wenn es sich um eine COVID-Erkrankung handelt, liegen bestimmte Symptome vor. Wenn es sich nicht um eine COVID-Erkrankung handelt, werden möglicherweise weitere Untersuchungen durchgeführt. Aber routinemäßig, wenn es klinisch indiziert ist, kann man bei Long-COVID ein großes Blutbild, Nieren- und Leberfunktionstests und Tests auf C-reaktives Protein durchführen. In einer Reihe von Studien hat sich gezeigt, dass diese Werte mit Long-COVID in Verbindung stehen. Man prüft, ob das Herz betroffen ist, und ermittelt daher vielleicht die Werte für natriuretisches Peptid vom Typ B und BNP und führt HBMC- und Schilddrüsenfunktionstests durch. Das sind die Tests, die man zumindest durchführen würde.

Wenn man den Patienten vor sich hat, entscheidet man sich möglicherweise noch für andere Untersuchungen, je nach den Symptomen. Normalerweise würde ich routinemäßig den Blutdruck messen, vor allem, wenn der Patient posturale Auffälligkeiten oder Symptome wie Schwindel, insbesondere beim Stehen, aufweist. Ich würde dann den Blutdruck im Liegen und im Sitzen messen und die Herzfrequenz aufzeichnen. Das ist der 3-minütige aktive Stehtest auf orthostatische Hypertonie oder 10 Minuten bei Verdacht auf ein posturales Tachykardiesyndrom oder andere Formen der orthostatischen Intoleranz. Insbesondere bei PatientInnen mit Atembeschwerden würde ich nach etwa 12 Wochen eine Röntgenuntersuchung des Brustkorbs anbieten, sofern nur COVID-19 vermutet wird. Und wenn die Atembeschwerden fortbestehen, muss man wirklich nach bestimmten Determinanten im Brustbereich suchen, z. B. nach Milchglasinfiltraten, die auch bei Menschen mit Long-COVID nachgewiesen wurden.

Arzt: Hallo Alessia. Es freut mich, Sie zu sehen.

Patientin: Hallo Herr Doktor.

Arzt: Wie geht es Ihnen?

Patientin: Gut. Viel besser als beim letzten Mal vor drei Monaten.

Arzt: Das höre ich gern. Wie läuft es in der Long-COVID-Klinik?

Patientin: Gut. Ich habe dort eine Menge guter Ratschläge bekommen, was Bewegung, Atemtechniken, Schlaf und solche Dinge angeht.

Arzt: Wie es aussieht, machen Sie Fortschritte.

Patientin: Ich glaube schon. Ich bin wahrscheinlich mit meiner Fitness ... ich weiß nicht ... vielleicht bei 60–70 % im Vergleich zu vor COVID. Ich komme immer noch außer Atem und bin erschöpft, wenn ich zu viel mache. Aber ich lerne, mir das Tempo besser einzuteilen ... Sie wissen schon, meine Erwartungen anzupassen und mich mit kleinen Verbesserungen zufriedenzugeben.

Arzt: Kommen Sie regelmäßig dazu, sich zu bewegen?

Patientin: Ja. Ich habe lange Spaziergänge gemacht. Leichte Gewichte gehoben. Ich bin noch nicht so weit, wieder mit dem Laufen anzufangen, aber vielleicht eines Tages. Ich hoffe, bald.

Arzt: Unterrichten Sie noch Vollzeit?

Patientin: Nein, ich unterrichte drei Tage die Woche.

Arzt: Wie sieht es mit der mentalen Gesundheit aus? Wie ist Ihre Stimmung?

Patientin: Eigentlich besser als vorher, aber, ehrlich gesagt, bin ich seit einiger Zeit wirklich unruhig.

Arzt: Was beunruhigt Sie?

Patientin: Ein möglicher Rückfall. Jetzt, wo ich mein normales Leben zum Teil wieder genießen kann, habe ich große Angst, das Zurückgewonnene wieder zu verlieren. Bei jedem kleinen Symptom denke ich, dass jetzt alles wieder anfängt.

Arzt: Ich kann Sie an eine psychologische Beratung überweisen, wo Sie Hilfe bei Angstzuständen erhalten. Ich kann Ihnen auch ein angstlösendes Medikament verschreiben.

Patientin: Ja, vielleicht ist das eine gute Idee. Sollte ich mir auch eine Auffrischungsimpfung geben lassen?

Arzt: Wann war Ihre letzte Impfung?

Patientin: Hm, ungefähr vor eineinhalb Jahren.

Arzt: Sie haben bisher nur die beiden Anfangsdosen bekommen, richtig?

Patientin: Ja.

Arzt: Ich würde Ihnen die Auffrischungsimpfung empfehlen. Im vergangenen Jahr haben sich neue Covid-Varianten entwickelt, und die Auffrischungsimpfung verringert das Risiko einer Neuinfektion mit einer anderen Variante.

Patientin: Und hilft die Auffrischungsimpfung auch gegen meine aktuellen Symptome?

Dr. Khunti: Schön zu sehen, dass Alessia wieder da ist. Sie wurde an Kliniken für das Post-COVID-Syndrom

überwiesen und es geht ihr viel besser. Sie arbeitet wieder. Sie lässt sich wieder gegen COVID impfen.

Das ist der Normalfall. Wenn Sie sich alle veröffentlichten Studien ansehen, geht es den meisten Betroffenen mit der Zeit besser. Allein, was die Symptome angeht, zeigen viele der Studien, dass 40 bis 50 % der Betroffenen nach 12 Monaten noch Symptome haben und 40 bis 50 % sogar noch nach zwei Jahren, aber diese sind oft leicht. Die meisten Symptome bessern sich mit der Zeit, und die gute Nachricht ist, dass die Mehrheit der PatientInnen wieder arbeiten kann. In der Regel sind sie innerhalb von 12 bis 24 Monaten wieder arbeitsfähig. Das haben die Studien gezeigt.

Auch die Impfung ist extrem wichtig. Wie Alessia sagte, hat sie sich gegen COVID impfen lassen. Dies ist wirklich wichtig. Beispielsweise ergab eine systematische Durchsicht von elf Studien, dass sich gemäß vielen der Studien die Symptome von Long-COVID nach der Impfung verbessert haben. Es wurde gezeigt, dass bei Betroffenen, die an Long-COVID erkrankt waren, die erste Impfdosis mit einem Rückgang der Wahrscheinlichkeit von Long-COVID um etwa 13 % verbunden war. Bei einer zweiten Dosis sank die Wahrscheinlichkeit, an Long-COVID zu erkranken, um etwa 9 %. Die Impfung ist also sehr wichtig, und man muss das bei jedem Patienten, der in die Praxis kommt, betonen.

Ich hoffe also, Sie haben aus diesem Fall gelernt, dass das Post-COVID-Syndrom häufig auftritt. Die PatientInnen sind auf verschiedene Weise davon betroffen. Das Post-COVID-Syndrom beeinträchtigt nicht nur den Alltag oder die psychische Gesundheit, sondern ruft auch andere Symptome hervor. Aber man kann viel tun. Am wichtigsten sind eine ordentliche Anamnese, eine ausreichende Untersuchung des Patienten, die Durchführung der richtigen Tests und gegebenenfalls die Überweisung an Kliniken für das Post-COVID-Syndrom.

Und wie Sie bei Alessia gesehen haben, bessern sich die meisten Symptome. Das ist das Wichtigste, was man den PatientInnen versichern muss, nämlich dass sich ihre Symptome mit der Zeit bessern werden, dass man sie aber möglicherweise für bestimmte Therapien überweisen muss. Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Teilnahme an dieser Fortbildung heute. Bitte beantworten Sie nun die folgenden Fragen und geben Sie Ihre Bewertung ab.

Diese Mitschrift wurde nicht redigiert.

Haftungsausschluss

Dieses Dokument ist ausschließlich zu Schulungszwecken bestimmt. Für das reine Lesen dieses Dokuments werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu www.medscape.org/viewarticle/988524

Bei Fragen zum Inhalt dieses Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter CME@webmd.net.

Wenn Sie technische Hilfe brauchen, kontaktieren Sie CME@medscape.net. Die angebotene Schulung kann nachgestellte fallbasierte Szenarien beinhalten. Die in den Szenarien beschriebenen PatientInnen sind erfunden und Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt und sollten nicht abgeleitet werden.

Die hier angebotenen Inhalte reflektieren nicht zwangsläufig die Ansichten von WebMD, LLC, oder von Einzelpersonen oder wirtschaftlichen Einheiten, die Unternehmen unterstützen, die Bildungsprogramme auf medscape.org fördern. Es werden womöglich therapeutische Produkte, die nicht von der Europäischen Arzneimittel-Agentur für den Gebrauch in Europa zugelassen sind, oder der nicht-zugelassene Gebrauch von zugelassenen Produkten oder Daten besprochen, die in abstrakter Form präsentiert wurden. Diese Daten sind als vorläufig zu betrachten, bis sie in einer von Fachleuten überprüften Zeitschrift veröffentlicht werden. Die Leserin und der Leser werden aufgefordert, alle Informationen und Daten vor der Behandlung von PatientInnen oder vor der Anwendung

einer der in diesem Fortbildungsangebot beschriebenen Therapien zu überprüfen. Vor dem Gebrauch eines jeglichen hier diskutierten therapeutischen Produkts sollte ein Arzt konsultiert werden.