



Long-Covid

Leitlinienempfehlungen und Erfahrungen aus dem hausärztlichen Bereich

Jürgen Herbers, Pleidelsheim

Thomas Maibaum, Rostock

Neben dieser LL ist Folgendes noch beachtenswert



DEGAM-Leitlinien

Müdigkeit
Schwindel
Husten
Übersversorgung



Expertenkonsens zu ME/CFS

ME = Myalgische Enzephalomyelitis

Häufigkeit von long-COVID Symptomen

Sehr häufig

- Fatigue
- Dyspnoe (Ruhe –Belastung)
- Leistungs-
/Aktivitätseinschränkung
- Kopfschmerzen
- Riech- und
Schmeckstörungen

häufig

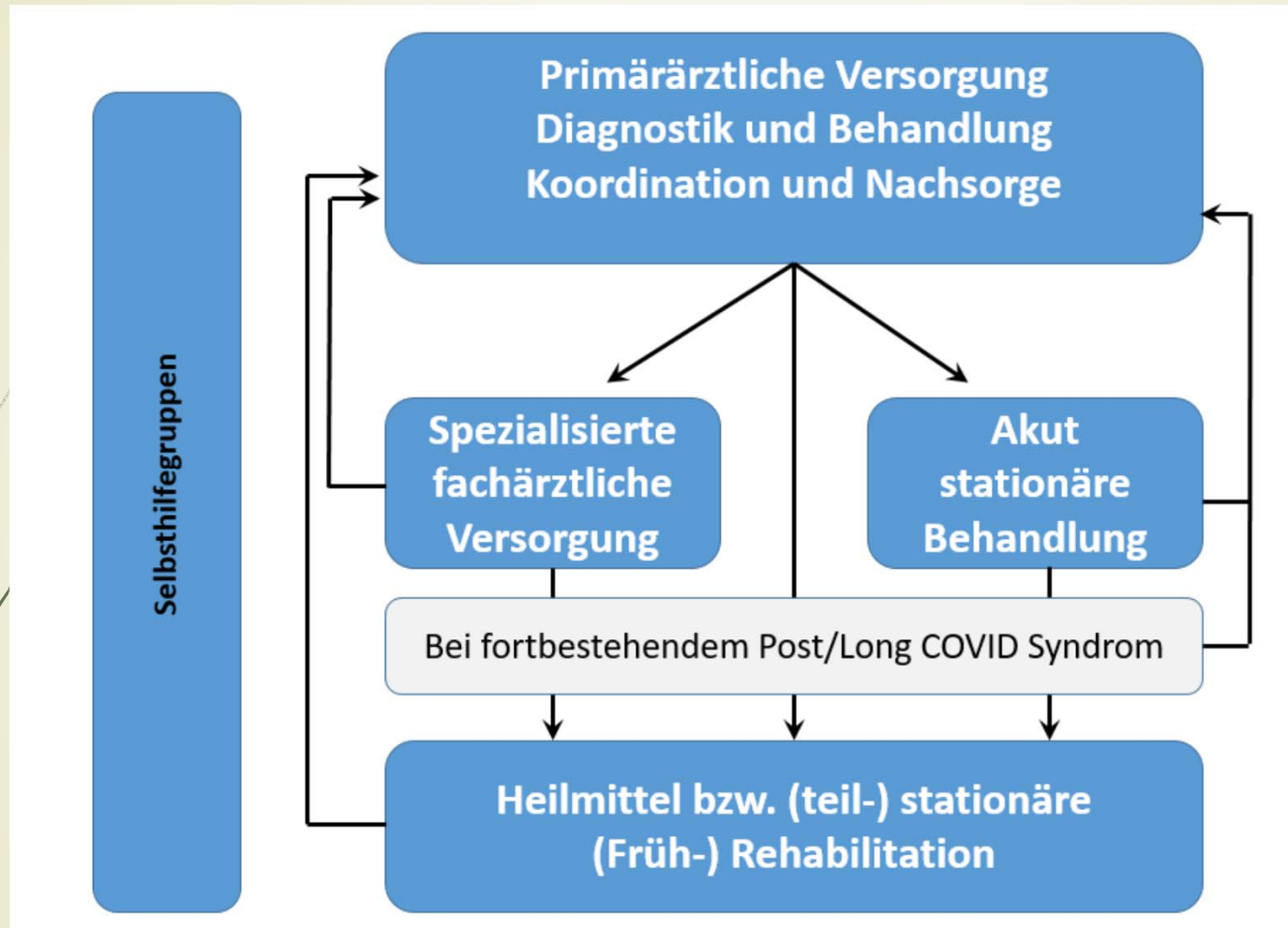
- Husten
- Schlafstörungen
- Depressive Verstimmung
- Angstsymptomatik
- PTBS Symptome
- Allg. Schmerzen
- Verändertes Atemmuster
- Kognitive Einschränkungen
- Zwangshandlungen
- Haarausfall
- Stress

selten

- Lähmungen und
Sensibilitätsstörungen
- Schwindel
- Übelkeit
- Diarrhoe
- Appetitverlust
- Tinnitus
- Ohrenschmerzen
- Stimmverlust
- Palpitationen
- Tachykardie

Diskutierte Gründe für Long-Covid

- ▶ Inflammatorische Gründe
- ▶ Folgen der akuten Erkrankung (z.B. pneumologische, neurologische oder kardiologischen Folgen der Hyperkoagulopathie)
- ▶ Folgen der (intensiv-)medizinischen Behandlung
- ▶ Verschlechterung bestehender chronischer Erkrankung durch die Infektion
- ▶ Psychische Faktoren
- ▶ Soziale Faktoren (z.B. Lockdown Folgen)



Z.n. SARS-CoV-2 Infektion + Symptomatik > 4 Wochen im primärärztlichen Setting

Anamnese und Untersuchung

Ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung einschl. neurologischer Status, Symptome von Depression und Angst? Soziale, familiäre, berufliche Situation?

- (neue) funktionelle Einschränkungen?
- **Warnhinweise?**

Können Sie allein leben, ohne Unterstützung durch eine andere Person?
(z.B. selbständig essen, gehen, die Toilette benutzen und die tägliche Routinehygiene bewältigen können)

Ja

Nein

**Gibt es Aufgaben/Aktivitäten zu Hause oder am Arbeitsplatz,
die Sie nicht mehr selbst ausführen können?**

Nein

Ja

**Leiden Sie unter Symptomen, Schmerzen,
Depression oder Angstzuständen?**

Nein

Ja

**Müssen Sie Aufgaben/Aktivitäten vermeiden,
reduzieren oder über die Zeit verteilen?**

Nein

Ja

Grad 0
keine
funktionelle
Einschränkung

Grad 1
vernachlässigbare
funktionelle
Einschränkung

Grad 2
leichte
funktionelle
Einschränkung

Grad 3
mäßige
funktionelle
Einschränkung

Grad 4
schwere
funktionelle
Einschränkung



Alterstypika

- ▶ Jünger

- ▶ Husten
- ▶ Luftnot
- ▶ Fieber

- ▶ Älter

- ▶ Kognitive Verschlechterung
- ▶ Verwirrtheit
- ▶ Fatigue
- ▶ Sturzgefahr

- ▶ Bei Verschlechterung

- ▶ O₂-Sättigung
- ▶ D-Dimere
- ▶ BB (Lymphopenie)
- ▶ Krea, Elektrolyte

Z.n. SARS-CoV-2 Infektion + Symptomatik > 4 Wochen im primärärztlichen Setting

Anamnese und Untersuchung

Ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung einschl. neurologischer Status, Symptome von Depression und Angst? Soziale, familiäre, berufliche Situation?

- (neue) funktionelle Einschränkungen?
- **Warnhinweise?**

↓
Basisdiagnostik

Hausärztliche Basisdiagnostik

Blutdruck, Herzfrequenz, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung

BB, CRP, Kreatinin, Harnstoff, Transaminasen, TSH, Urin-Stix

fakultativ: CK, Troponin, Ferritin, D-Dimere, NT-proBNP, ggf. Autoantikörper

Screening-Fragen

- Fatigue
- anhaltender körperlicher Erschöpfung
- Belastungstoleranz/PEM (post-exertionelle Malaise)
- Schmerzen
- kognitiven Störungen
- depressiven Verstimmungen und Angststörung

Empfehlungen zu Symptomen Fatigue



Reaktion auf körperliche Aktivität

Besserung?
Dann langsame Zunahme der Aktivität
Verschlechterung?
Überlastung vermeiden



Untersuchung

Lymphknoten
Abd. Tastbefund
Psychische Symptome

Empfehlungen zu Symptomen Dyspnoe - Husten

- ▶ Lungenfunktionsprüfung
- ▶ D-Dimere
- ▶ EKG
- ▶ Evtl. Röntgen-Thorax
- ▶ O₂-Sättigung

Empfehlungen zu Symptomen Kopfschmerzen

- ▶ Hohe Spontanheilungsrate nach COVID-19
- ▶ Warnhinweise fehlen:
 - ▶ Nachuntersuchung nach 4 Wo
- ▶ Sehr starke Beschwerden oder neurologische Auffälligkeiten:
 - ▶ Gebietsarzt

Empfehlungen zu Symptomen Riech- und Schmeckstörungen

- ▶ 40% aller Erkrankten
- ▶ Mittlere Dauer 2,5 Monate
 - ▶ Nach 6 Mo können 90% wieder riechen/schmecken
- ▶ Symptome > 4 Wo
UND neurologische Begleitsymptome
 - ▶ Vorstellung Gebietsarzt

Empfehlungen zu Symptomen Allgemeine Schmerzen

Allgemeine
Muskelschmerzen
- Thoraxschmerz

Zumeist
Verringerung
binnen 2 – 6 Mo

Beachtung
abwendbar
gefährlicher
Verläufe

Medikamentöse
Therapie
• WHO-Stufenschema

Physikalische
Therapie

Psychosomatische
Behandlung

Empfehlungen zu Symptomen psychische Beschwerden

- ▶ Abgrenzung psychischer und somatischer Ursachen bei Post-COVID oft schwierig
- ▶ Red flags - Gefahr der Chronifizierung
 - ▶ Ähnliche somatische oder psychosomatische Beschwerden in der Anamnese
 - ▶ Hohe psychosoziale Belastung
 - ▶ Frühere gehäufte Konsultationen mit unergiebigem somatischer Diagnostik

Z.n. SARS-CoV-2 Infektion + Symptomatik > 4 Wochen im primärärztlichen Setting

Anamnese und Untersuchung

Ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung einschl. neurologischer Status, Symptome von Depression und Angst? Soziale, familiäre, berufliche Situation?

- (neue) funktionelle Einschränkungen?
- **Warnhinweise?**

Basisdiagnostik

- **Bei fehlenden Warnhinweisen „watchful waiting“ und Betreuung**
- **Beachtung der Komorbiditäten und Vorerkrankungen**
- **Psychosomatische Grundversorgung und psychosoziale Betreuung**

Strukturiert, individuell und flexibel - nach Ätiologie und Situation und gemeinsamer Entscheidung
Gesprächsbereitschaft, Planung von Folgeterminen, Offenheit für breites Spektrum biologischer, psychischer und sozialer Faktoren, Symptomtagebuch, Symptomorientierte aktivierende Maßnahmen
Hinweise für Risiko der Chronifizierung und Somatisierung ?

Klinische Einschätzung

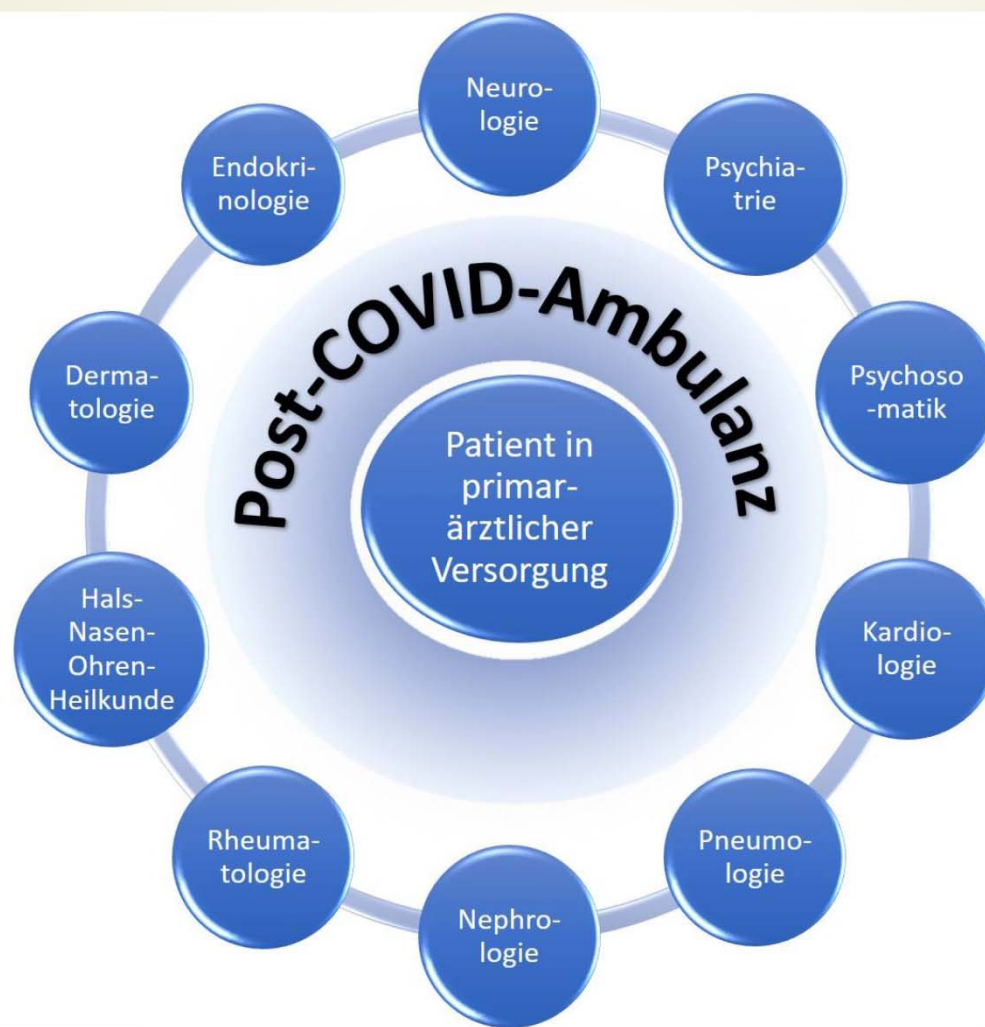
Warnhinweise?

- Spezialistische Diagnostik und Therapie
- Psychosoziale Betreuung
- Reha-Maßnahme

Konsile/
Mitbehandlung/
Überweisung/
Einweisung

- Organschäden / Chronifizierung
- Post-Intensiv-Care-Syndrom
- Postvirales Müdigkeitssyndrom
- Critical Illnes, PNP u.a.
- Postinflammatorisch
- Anhaltende typische COVID-Symptome?

Post-COVID-Netzwerk




Empfehlungen zum Krankheitsverlauf

- ▶ Belastungsintoleranz: Überlastung (sogenannte post-exertionelle Malaise, PEM) vermeiden
- ▶ psychosomatische Grundversorgung anbieten
 - ▶ Ggfs. Psychotherapie einleiten
- ▶ symptomorientierte Therapie und psychosoziale Betreuung initiieren
- ▶ Die Koordination erforderlicher spezialisierter Behandlungen
 - ▶ evtl. erneuter stationärer Therapie
 - ▶ rehabilitativen Maßnahmen
- ▶ Absprache mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Pflegedienst, Apotheken, Soziotherapie, ...)
- ▶ engmaschige Zusammenarbeit mit Ämtern, Kassen und Rentenversicherungsträgern
- ▶ Heilmittelversorgung bei Bedarf

Eigentlich Zwei Leitlinien

- S1-Leitlinie
- Patientenleitlinie (incl. PatientInnenvertreter und teils unterschiedliche AutorInnen)

 15.9.2021: Patientenleitlinie eingestellt; Aktuelle Leitlinien und Informationen zu Covid-19: <https://www.awmf.org/die-awmf/awmf-aktuell/aktuelle-leitlinien-und-informationen-zu-covid-19/covid-19-leitlinien.htm>

Basisdaten | Anwender- & Patientenzielgruppe | Herausgeber & Autoren | Inhalte

Verfügbare Dokumente

Langfassung der Leitlinie "Post-COVID/Long-COVID" [→ Download](#) | PDF | 2,10 MB

Patientenleitlinie "Post-COVID/Long-COVID" [→ Download](#) | PDF | 5,41 MB

Angaben zu Interessenkonflikten [→ weiterlesen](#)

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) [→ Visitenkarte](#)

LL Long-/Post-COVID Syndrom für Betroffene, Angehörige, Pflegende

Wann soll ein Spezialist oder die Post-COVID-Ambulanz hinzugezogen werden?

Sollte eine (zeitnahe) Vorstellung bei Spezialisten medizinisch notwendig sein oder sollten Sie Symptome haben, die durch die hausärztliche Untersuchung nicht ausreichend aufgeklärt werden konnten, wird das von ihrer Hausarztpraxis in die Wege geleitet. Erfreulicherweise ist es so, dass sich die allermeisten PCS-Beschwerden, auch wenn sie ein paar Wochen bestehen, von alleine wieder bessern und es ausreicht, dass Sie aufmerksam allgemeinärztlich beobachtet werden.

Ihr Hausarzt kann Sie so wie gewohnt weiter betreuen und regelmäßige Kontrolltermine vereinbaren. Sie können hier alle psychischen, sozialen und körperlichen Beschwerden, die Behandlung und den Umgang damit besprechen. Sollten im weiteren Verlauf dennoch anhaltende oder sich verschlimmernde Beschwerden im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich auftreten, können Spezialisten oder Spezialambulanzen hinzugezogen werden oder auch eine Reha-Maßnahme ins Auge gefasst werden.

Fazit

Empfehlung

Nach primärärztlicher Basisdiagnostik sollte bei fehlender klinischer Verschlechterung den Betroffenen zunächst ein abwartendes Vorgehen („abwartendes Offenhalten“) unter primärärztlicher Betreuung und Behandlung empfohlen werden.

Empfehlung

Bei Warnhinweisen in der Basisdiagnostik sowie einer eventuellen klinischer Verschlechterung oder Unklarheiten sollte den Betroffenen eine vertiefende Diagnostik und/oder eine Überweisung an den Organspezialisten angeboten werden.