

Kampf gegen Covid-19

Was bislang über „Long Covid“ bekannt ist

Das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) hat zusammen mit KCE in Belgien die Datenlage zu den Langzeitfolgen der COVID-19-Erkrankung analysiert. Der Auswertung von insgesamt 28 Studien zufolge leiden Patienten, deren Behandlung im Spital erfolgen musste, signifikant häufiger unter Long Covid als ambulant Behandelte. Die Bandbreite der Symptome variiert zudem stark.

Im Fall, dass ein Covid-Patient dazu nicht im Krankenhaus behandelt werden musste, ist eine SARS-CoV-2-Infektion meist nach etwa zwei Wochen überstanden. Bei Hospitalisierten dauert die akute Krankheitsphase oft deutlich länger. Eine dritte Gruppe kann nach einer Infektion nicht als geheilt und wieder belastbar gelten. Sie klagt noch nach Monaten über eine Vielzahl von Symptomen, die unter dem Begriff „Long Covid“ zusammengefasst werden. Das AIHTA hatte sich zusammen mit dem Belgian Health Care Knowledge Center (KCE) die Aufgabe gestellt, die Daten aus 28 Studien zu analysieren, die Zusammenhänge mit einer bestätigten oder angenommenen SARS-CoV-2-Infektion abzuklären, die Art und die Häufigkeit der Symptome zu untersuchen sowie einen Überblick über die möglichen Risikofaktoren zu geben.

„Demnach gehen schwere COVID-19-Verläufe häufiger mit Long Covid einher“, sagt Studienleiterin Sarah Wolf vom AIHTA. „Zugleich zeigten mehrere Untersuchungen aber auch, dass die Variationsbreite der Häufigkeit individueller Symptome sehr groß ist.“ So traten bei 39 bis 72 Prozent der stationär aufgenommenen Patienten innerhalb von ein bis zwei Monaten nach der akuten Infektion Long-Covid-Symptome auf. In der Gruppe der ambulant Behandelbaren waren es fünf bis 36 Prozent. Selbst nach über sechs Monaten berichteten bis zu 60 Prozent der zuvor hospitalisierten Patienten über anhaltende Müdigkeit/Erschöpfung, Probleme mit der Atmung und/oder kognitive Beeinträchtigungen. Im Vergleich dazu traf diese Symptomatik in der Gruppe der zuvor ambulant Behandelbaren nur auf 13 bis 25 Prozent zu.

Zu den häufigsten Symptomen unter Long-Covid-Patienten zählten bis zu drei Monate nach dem Beginn der akuten Infektion Müdigkeit/Erschöpfung (16 bis 98 Prozent), gefolgt von Kurzatmigkeit (10 bis 93 Prozent) und Kopfschmerzen (9 bis 91 Prozent). Über Husten klagten 11 bis 34 Prozent. Von Brustschmerzen waren zwischen 10 und 86 Prozent betroffen, kognitive Schwierigkeiten nannten zwischen 4 und 89 Prozent der Probanden.



Umfassender Überblick: AIHTA und KCE fassen in ihrem Bericht 28 Studien zu Long Covid zusammen.

„Die genauen Ursachen und Risikofaktoren, die zur Entwicklung von Long-Covid-Symptomen führen, sind derzeit nicht bekannt.“

Nach drei bis sechs Monaten zählten Müdigkeit/Erschöpfung (16 bis 78 Prozent) und kognitive Beeinträchtigungen (13 bis 55 Prozent) zu den häufigsten Symptomen. Weiters hatten 16 bis 21 Prozent mit „Atemwegsproblemen“ zu kämpfen.

Potenzielle, aber nicht bestätigte Risikofaktoren

Zwölf der 28 Studien befassen sich zudem mit den möglichen Risikofaktoren. Die Ergebnisse von sechs Studien lassen darauf schließen, dass Frauen Long Co-

vid möglicherweise leichter ausbilden können. „Der Unterschied der Erkrankungshäufigkeit zwischen Männern und Frauen könnte aber auch andere Gründe als das Geschlecht und die damit im Zusammenhang stehende Immunantwort haben. So ist etwa bekannt, dass es Unterschiede im Gesundheitsverhalten gibt, wonach Frauen in Umfragen beispielsweise häufiger einen schlechteren Gesundheitszustand angeben als Männer“, betont Wolf. Ein potenzieller, ebenfalls noch nicht bestätigter Risikofaktor ist die große Zahl von Symptomen während der akuten Infektionsphase. Auch die Wahrscheinlichkeit, als älterer Mensch leichter an Long Covid zu erkranken, ist nicht per se höher.

„Die genauen Ursachen und Risikofaktoren, die zur Entwicklung von Long-Covid-Symptomen führen, sind derzeit nicht bekannt. Aufgrund der großen Vielfalt unterschiedlichster Symptome ist anzunehmen, dass mehrere Ursachen miteinander verwoben sind“, heißt es im KCE- und AIHTA-Bericht. So haben etwa Covid-Patienten, die künstlich beatmet werden mussten, ein erhöhtes Risiko, Long-Covid-Symptome zu entwickeln. Die Ursache dafür könnten mögliche Organschäden sein, die etwa durch die Intensivmedizin hervorgerufen worden waren. Davon abzugrenzen sind Symptome, die auf andere Gründe zurückzuführen sind. Laut Wolf wurde in den analysierten Studien allerdings nicht darauf eingegangen. Deshalb sei eine genauere Charakterisierung und Klassifizierung von Long-Covid-Symptomen und deren Ursachen nötig, um Behandlungsstrategien für unterschiedliche Patientengruppen effizient gestalten zu können. Auch bedürfe es einer einheitlichen Definition von „Long Covid“. ■

Originalpublikation: Wolf, S. und Erdős, J. for the Belgian Health Care Knowledge Center (KCE). Epidemiology of long COVID: a preliminary report.

Kurzfassung (Deutsch): https://eprints/1/HTA-Projektbericht_Nr.135a.pdf