

# Therapiestrategien bei Long-COVID-Patienten

Mittwoch, 17. November 2021



/MohamadFaizal, stock.adobe.com

Wien – Meistens ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle für Patienten mit Verdacht auf Long COVID. Zur Abklärung wird ein interdisziplinäres Assessment mit anderen Fachgruppen vorgeschlagen, zum Beispiel, wenn bestimmte Symptome dominieren.

In einer Übersichtsarbeit analysierten Forscher des Austrian Institute for Health Technology Assessment ([AIHTA](#)) in Wien (Österreich) aktuelle Managementstrategien von Long-COVID-Patienten in den Gesundheitssystemen von Großbritannien, Niederlande, Deutschland, Österreich und den USA.

Patienten mit Verdacht auf Long COVID berichten nach einer überstandenen akuten SARS-CoV-2-Infektion zum Beispiel von persistierenden Symptomen wie Erschöpfung/Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Kopfschmerzen, hoher Blutdruck, Geruchs- und Geschmacksstörungen, neurologische Störungen oder psychische Erkrankungen (Ängste und Depressionen).

## Fortbildungen und interdisziplinäres Vorgehen

In Österreich und Deutschland suchen Patienten mit Long-COVID-Symptomen, die länger als 4 Wochen nach der akuten Infektion andauern, zur Erstuntersuchung den niedergelassenen Bereich auf. Falls Unsicherheiten im niedergelassenen Bereich bezüglich der Diagnosestellung von Long COVID bestehen, empfiehlt AIHTA-Studienleiterin Sarah Wolf, ggf. entsprechende Fortbildungen wahr zu nehmen. Außerdem sollten Patienten, bei denen bestimmte Symptome dominieren, zur weiteren Abklärung auch an entsprechende Facharztgruppen überwiesen werden, so der Rat von Wolf.

## Long-COVID-Spezialambulanzen als denkbare Modell für Deutschland?

In Großbritannien wird für ehemals hospitalisierte COVID-19-Patienten innerhalb von 12 Wochen eine Nachuntersuchung per Telefon oder ein Videoanruf durch medizinisches Fachpersonal aus dem Spital empfohlen. Dauern die Symptome länger als 12 Wochen an, können die ehemals Hospitalisierten entweder die Krankenhausambulanz oder ihren Hausarzt konsultieren.

Für Patienten, die 4 bis 12 Wochen nach der akuten SARS-CoV-2-Infektion mehrere und/oder unspezifische Symptome aufweisen, sind in Großbritannien außerdem sogenannte „Long-COVID-Spezialambulanzen“ mit multidisziplinärer Expertise verfügbar. Da in Deutschland und Österreich diese Strukturen nicht etabliert sind, werden Patienten mit Long COVID überwiegend an Rehasentren überwiesen.

Zur Stärkung des Selbstmanagements der Patienten mit Long COVID empfehlen die Studienautoren Bewegungstherapien, Ernährungsberatung, Stressabbau oder die Teilnahme an Long-COVID-spezifischen Onlineprogrammen.

„Von den untersuchten Ländern gab es jedoch nur in Großbritannien mit „[The Your COVID Recovery Platform](#)“ ein entsprechendes digitales Angebot. Für die Teilnahme an diesem Programm ist allerdings eine Überweisung notwendig“, erläuterte Wolf.

## **Empathische Arzt-Patienten-Kommunikation**

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Arzt-Patienten-Kommunikation in der Long-COVID-Sprechstunde, betonen die Studienautoren. Demnach sollte der Behandler mit Empathie kulturelle Unterschiede, Sprachbarrieren und die individuelle Situation der Patienten beachten. „Das bedeutet, dass die Patienten weder zu viel noch zu wenig Information über ihre Erkrankung erhalten sollen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Betroffenen unnötig verunsichert werden“, hob Sarah Wolf hervor.

## **Wiedereingliederung in den Alltag**

Die Vorbereitung für die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz ist ebenfalls ein wichtiger Teil des Long-COVID-Rehaprogramms, da ein Großteil der Patienten im arbeitsfähigen Alter ist. Entsprechende Maßnahmen dafür umfassen zum Beispiel eine Wiedereingliederungsteilzeit oder Umschulungsprogramme. © [cw/aerzteblatt.de](#)