

Update und Erweiterung der S1-Leitlinie

„Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19“

Auch wenn die Pandemie für beendet erklärt wurde, sind wir in der Allgemeinmedizin niederschwellig noch immer (oder schon wieder? – wohl je nach Variante und Impfstatus) mit SARS-CoV-2-Infektionen und vielmehr der Thematik ihrer Prävention konfrontiert. Durch die Rückkehr eigentlich hin zur „vorpandemischen Normalität“ statt zur „nachpandemischen Rationalität“ erwarten uns ein paar spannende nächste Monate. Ich persönlich bin schon neugierig auf den Herbst und seine Überraschungen. Meinen Patient:innen habe ich daher in meiner Ordination das Maskentragen und auch die Triage in „Routine- und Infektfälle“ über die letzten Monate weiter „zugemutet“, in der Hoffnung, in ein paar Wochen deutlich weniger Energie investieren zu müssen, um alles erneut zu erklären. Nicht selten höre ich aber auch ein Danke aus den Reihen meiner Patient:innen für das Beibehalten dieser Routinen – immer öfter wegen der Angst vor einem Long COVID, nicht vor einem lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf, denn das Seltsame ist: Irgendwie scheint jede:r irgendwen zu kennen, der wen kennt, der zumindest ein paar Wochen anhaltende Symptome oder sogar einen Post-COVID-Fall in der Familie hat(te) – auch anekdotisch erzählt von den Patient:innen, dass es zwar „eh irgendwann wieder besser wurde“, aber doch sehr lang gedauert hat („und ICH brauch das nicht, ein paar Wochen lang wegen einem blöden Schnupfen bedient zu sein“). In meiner eigenen Ordination – in der Liste für Personen mit gesundheitlichen Problemen nach COVID-19 (Verdacht auf Long COVID, abgeklärte,



Dr.ⁱⁿ Maria Wendler
Ärztin für Allgemeinmedizin, Graz

laufende oder genesene Fälle prolongierter Symptomatik sowie Organschäden nach Erkrankung) – tummeln sich immerhin beinahe 40 Patient:innen, einige davon mittlerweile wieder symptomgebessert hin zu einer normalen Alltagsbelastung, aber immerhin 9 davon haben die gesamte Abklärung durchlaufen und die Diagnose Long COVID/Post COVID bestätigt bekommen. 8 davon sind unter 50 Jahre, 4 davon aus ihrem Beruf oder ihrer Ausbildung aufgrund ihrer Langzeitkrankenstände und ihrer reduzierten Leistungsfähigkeit herausgefallen, eine ist am Versuch, in die Arbeitsfähigkeit zurückzukehren (im Teilzeitmodell) gescheitert, hat aber jobmäßig lange genug durchgehalten, um jetzt zumindest in Bildungskarenz gehen zu können und dann einen neuen Versuch zur Rückkehr in die Arbeitsfähigkeit zu starten und hoffentlich zu schaffen. Alle 9 waren, sind oder kommen auf Rehabilitation. Alle 9 Patient:innen sind nunmehr länger als 1 Jahr durch ihre Symptome beeinträchtigt. Viele der anderen Patient:innen auf der Liste hatten länger als 3 Monate Symptome, da aber sowohl die Spe-

zialambulanz der ÖGK als auch die niedergelassenen Fachärzt:innen ausreichend lange Wartezeiten hatten, war ein Gutteil der Symptome verschwunden, bis sie zu ihrer Abklärung kamen. Der Ausschluss direkter organischer Ursachen/Schäden bei initial fehlenden Red Flags war dennoch wichtig. Im Vergleich dazu habe ich 2 Patient:innen mit einem CFS (Chronic Fatigue Syndrome) nach anderen viralen Erkrankungen, die jedoch jetzt durch die neuen Erkenntnisse aufgrund der COVID-19-Pandemie neue Therapieansätze versuchen. Rund die Hälfte der auf der Liste stehenden Personen konnte nicht als Post COVID diagnostiziert werden, hat jedoch einen konkreten Organschaden oder eine Verschlechterung vorbestehender chronischer Erkrankungen relativ unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang mit bzw. nach COVID-19 erfahren. Hier kommt unsere zentrale Rolle der hausärztlichen „Chronikversorgung“ wesentlich zu tragen. Schauen Sie mir diese Liste an, weiß ich von allen gesundheitlichen, psychischen wie auch sozialen Problemen, dann erinnert mich diese Liste automatisch an die Tatsache, dass jede vermiedene COVID-19 eine vermiedene Spätkomplikation im individuellen Einzelschicksal ist. Das Verhindern von SARS-CoV-2-Infektionen macht in diesem wie auch im gesellschaftlichen Kontext für mich wie auch für viele andere Kolleg:innen also weiterhin Sinn. Dank gilt dem engagierten Team rund um die S1-Leitlinie, das uns nunmehr ein Update und eine Erweiterung vorlegt, die uns im Management mit dieser Problemstellung, aber auch prinzipiell bei Problemen mit postviralen Zuständen weiterhelfen kann. ■

Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19

Dr.ⁱⁿ Maria Wendler

Zwei Jahre nach Erstveröffentlichung der Leitlinie S1 „Long COVID: Differenzialdiagnostik und Behandlungsstrategien“ hat die Leitliniengruppe aus Österreich eine aktualisierte und weiterentwickelte Version dieser Leitlinie publiziert (oegam.at/artikel/leitlinie-s1-und-webtool). Sie versteht sich als Update zum Post-COVID-Syndrom, aber auch als Erweiterung der Inhalte auf die übergeordnete Gruppe der postviralen Zustände anhand des Beispiels Long COVID/Post COVID – es handelt sich auch weiterhin um eine Living Guideline, die auch als Webtool einfach verfügbar (www.kl.ac.at/de/allgemeine-gesundheitsstudien/long-covid-leitlinie) ist und frei zugänglich für eine rasche Verwendung im Praxisalltag dienen soll.

Für die weitere Benennung des Long COVID/Post COVID blieb die Leitliniengruppe bei der Definition der NICE-Guidelines: Das Post-COVID-Syndrom sind Befunde und Symptome, die während oder nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 entstehen und zu den bei COVID-19 beobachteten Symptomen passen, die mehr als 12 Wochen dauern und bei denen keine andere erkennbare Ursache vorliegt. Eine weitere Definition ist jene der WHO namens „Post-COVID-Condition“. Es kommt zur Manifestation bis 3 (!) Monate nach Beginn der Erkrankung, die Symptome bestehen

EMPFEHLUNG

Patient:innen, die sich mit psychischen und/oder sozialen Symptomen und Belastungsfaktoren im Gefolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 vorstellen, sollten auch einer somatischen Differenzialdiagnostik zugeführt werden.

mehr als 2 Monate und sind nicht durch eine andere Diagnose erklärbar. Sie haben Bedeutung für die Alltagsfunktion der Betroffenen, können eventuell nach initialer Erholung, aber auch unmittelbar seit der initialen Erkrankung bestehen und sowohl fluktuieren als auch rezidivieren.

Deutlich wird hierbei somit schon die Komplexität und Herausforderung des Post-COVID-Syndroms, nicht nur für uns aus ärztlicher Sicht, sondern auch für die Betroffenen selbst.

Zusätzlich wurde die Leitlinie auf den übergeordneten Begriff der postviralen Syndrome erweitert. Schwerpunkt der Leitlinie liegt auf der praktischen Anwendbarkeit in der hausärztlichen Primärversorgung, die wichtiger Erstzutritt und geeignete Stelle für die weitere Betreuung und Behandlung ist. An dieser Stelle sei vor allem das neue Kapitel „Versorgungsweg“ erwähnt, das konkrete und spezifische Algorithmen und Handlungsempfehlungen an die Gegebenheiten des österreichischen Gesundheitssystems bietet. Weiterhin beschäftigt sich die Leitlinie auch mit therapeutischen Optionen, Patientenführung und -betreuung sowie Wiedereingliederung in den Alltag sowie Rehabilitation. Ein weiteres Novum ist hierbei auch die Ergänzung durch den Leitfaden Ergotherapie (link.springer.com/article/10.1007/s00508-023-02243-y), um der Notwendigkeit eines interprofessionellen Zugangs gerecht zu werden. Während sich die Erstfassung noch weitgehend auf die Differenzialdiagnostik von unspezifischen Symptomen nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 und auf das Management dieser Symptome vor allem innerhalb der ersten 12 Wochen nach Erkrankungsbeginn konzentrierte, beschreibt diese Leitlinie jetzt auch das Management postviraler Zustände über einen längeren Zeitraum hinaus und schlägt ein Abklärungs- und Betreuungssche-

ma der beteiligten Ebenen des Gesundheitssystems vor.

Die neue S1-Leitlinie gibt somit Überblick über die bisherigen Erkenntnisse zu den Folgezuständen nach COVID-19, neuerlich geordnet nach Organsystemen bzw. funktionellen Einheiten, aber auch unter Aufführung vorhandener und oft mehrdeutiger Symptome, wobei hier der typischen hausärztlichen Vorgangsweise bei der Differenzialdiagnostik gefolgt wird und Querverbindungen zu den entsprechenden anderen Stellen in der Leitlinie geschaffen werden – online durch hinterlegte links via einfachen Mausklick erreichbar.

EMPFEHLUNG

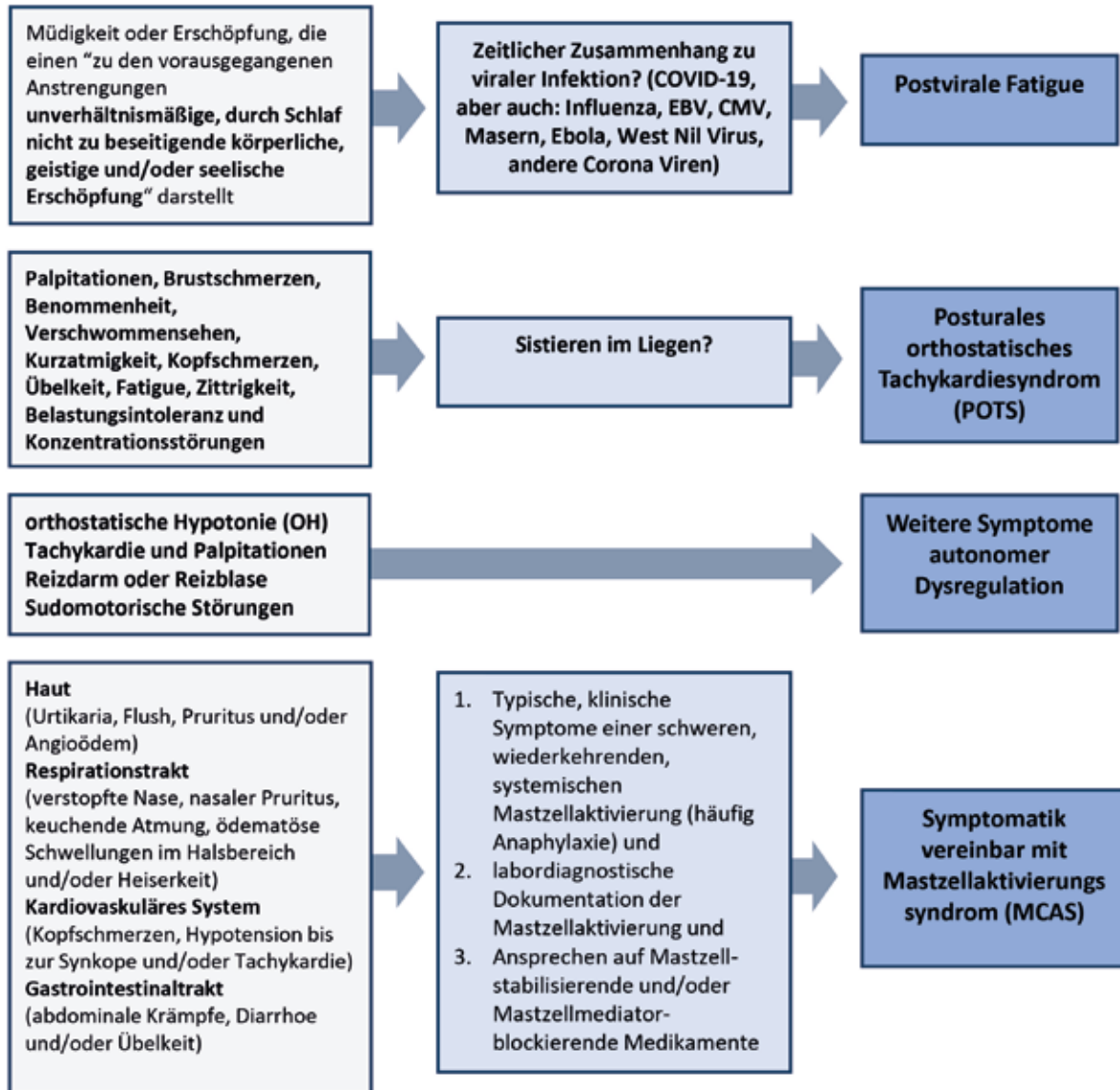
Die allgemeinmedizinische Zuordnung von Symptomen soll gezielt und unter Einsatz der fachspezifischen Mittel wie erlebte und erhobene Anamnese mit Kontextfaktoren, fokussierter klinischer Untersuchung und unter gezieltem Einsatz weiterer Mittel erfolgen.

Zielsetzung dabei ist der Ausschluss bzw. die Abklärung von Erkrankungen anderer Ursache sowie organisch struktureller Ursachen als Folge von SARS-CoV-2, der akuten COVID-19-Erkrankung oder ihrer Komplikationen, das Erkennen von Verschlechterungen vor-

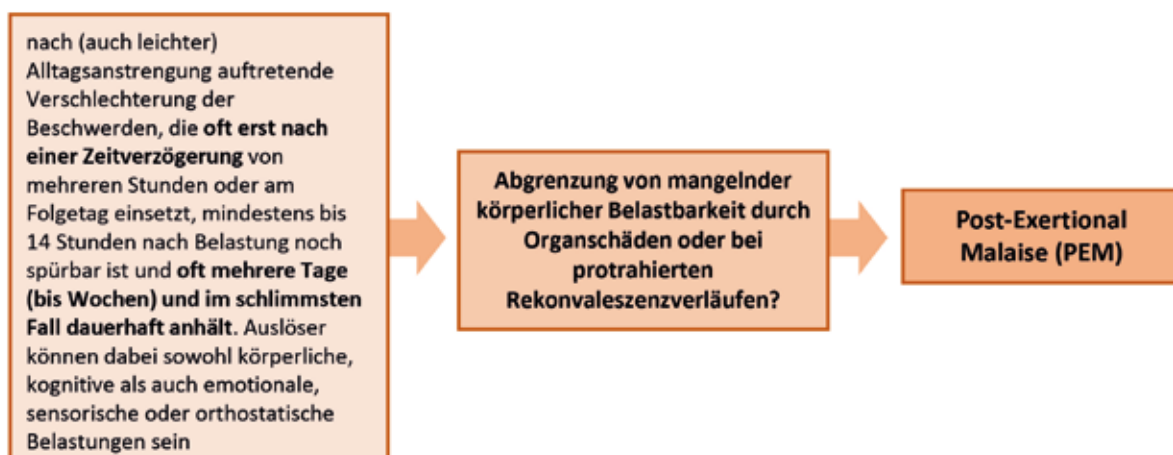
ZUR LEITLINIE



Weitere Differenzierung bei V.a. postvirale Genese



Immer zu klären: PEM?



ZUM WEBTOOL
DER LONG
COVID/POST
COVID
LEITLINIE



bestehender Erkrankungen im Gefolge der Infektion sowie die Abgrenzung zu anhaltenden Störungen durch postvirale Folgezustände direkt durch die SARS-CoV-2-Infektion. Weiters beschäftigt sich die Leitlinie auch mit der Behandlung der zugeordneten Störungen, vor allem mit der Betreuung (Vermeidung iatrogenen Verstärkung, Vermeidung von Chronifizierung) sowie Coping bei Post COVID. Für ein den Rahmen dieser Leitlinie sprengendes Zustandsbild des ME/CFS wird auf weiterführende Literatur verwiesen (S3-Leitlinie der DEGAM „Müdigkeit“, AWMF S1-Leitlinie Long/Post COVID, NICE). Für medikamentöse, in Erprobung befindliche Therapieoptionen werden keine Empfehlungen abgegeben.

EMPFEHLUNG

Die Behandlung sollte entsprechend der Ursache erfolgen. Wenn eine solche nicht bestimmt und/oder behandelt werden kann, sollte die symptomatische Behandlung angeboten werden.

EMPFEHLUNG

Im Vordergrund bei der Behandlung postviraler Zustände nach COVID-19 stehen nichtmedikamentöse Optionen.

EMPFEHLUNG

Behandlung, Begleitung und Monitoring sollten jedenfalls erfolgen, auch wenn die Symptomatik unklar erscheint und/oder ein kausaler Zusammenhang mit COVID-19 nicht gesichert werden kann. Das Behandlungskonzept wird individuell geplant: entsprechend den Ergebnissen der Abklärung und in Zusammenschau mit subjektivem Leidensdruck und den Vorstellungen und Möglichkeiten der Betroffenen.

In der Leitlinie selbst befinden sich praktische Tools wie z. B. Anamnesetools (ANS-Anamnesetool, Post-COVID-Skale des funktionellen Status, Fatigue-Assessment-Scale u. v. m.), übersichtliche tabellarische Auflistungen und Darstellungen verfügbarer Skalen und Scores sowie Behandlungspfade und wichtige Empfehlungen zu den einzelnen spezifischen Thematiken.

Auf der Seite der ÖGAM (oegam.at/artikel/leitlinie-s1-und-webtool) finden sich zusätzlich die Kurzfassung der Leitlinie sowie grafische Ergänzungen durch Flowcharts zur idealen Versorgung von Betroffenen mit Long/Post COVID oder mehrdeutiger Symptomatik, Wege der Differenzialdiagnostik und Abklärungspfade zur postviralen Fatigue, zum posturalen Tachykardiesyndrom und Mastzellaktivierungssyndrom. ■



ZUM LEITFADEN
ERGOTHERAPIE



stafam

Steirische Akademie für Allgemeinmedizin
Mitglied der ÖGAM

Vom Befund ...

2023
Ausschließlich
ONLINE-
ANMELDUNG
www.stafam.at

... und Befinden

Medizin in Bewegung

53. Kongress für Allgemeinmedizin

23.-25. November 2023, Stadthalle Graz

www.stafam.at

Programmanforderung

ver  med

vermed G.m.b.H., St. Peter-Pfarrweg 34/11/47, 8042 Graz
Tel.: 0316 / 42 60 82, office@vermed.at