

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu Long Covid

KV Nordrhein - Haus der Ärzteschaft

Prof. Dr. Clara Lehmann

Klinische Infektiologie

Uniklinik Köln

06.September 2023

Post-akute Infektionssyndrome (PAIS) wurden stets vernachlässigt

Post-Ebola syndrome (PES)

Post-dengue fatigue syndrome (PDFS)

Post-SARS syndrome (PSS)

Post-polio syndrome (PPS)

West Nile virus

Varicella Zoster Virus (VZV)

Post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism (pCHIK-CIR)

Coxsackie B

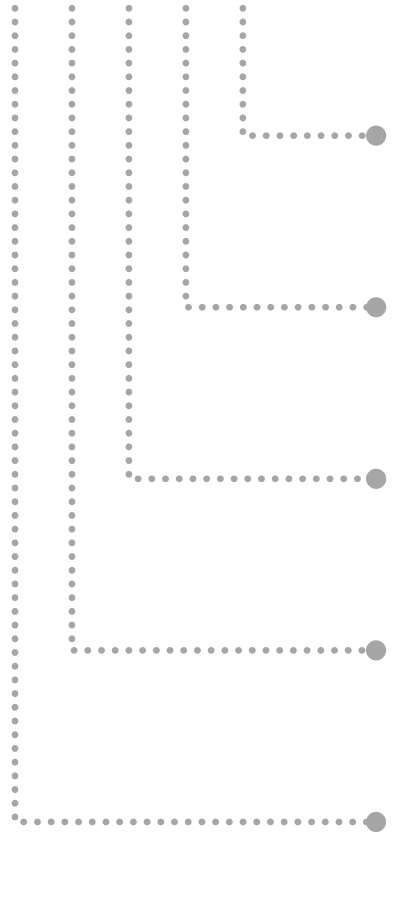
Post-COVID-Syndrome

Epstein-Barr Virus (EBV)

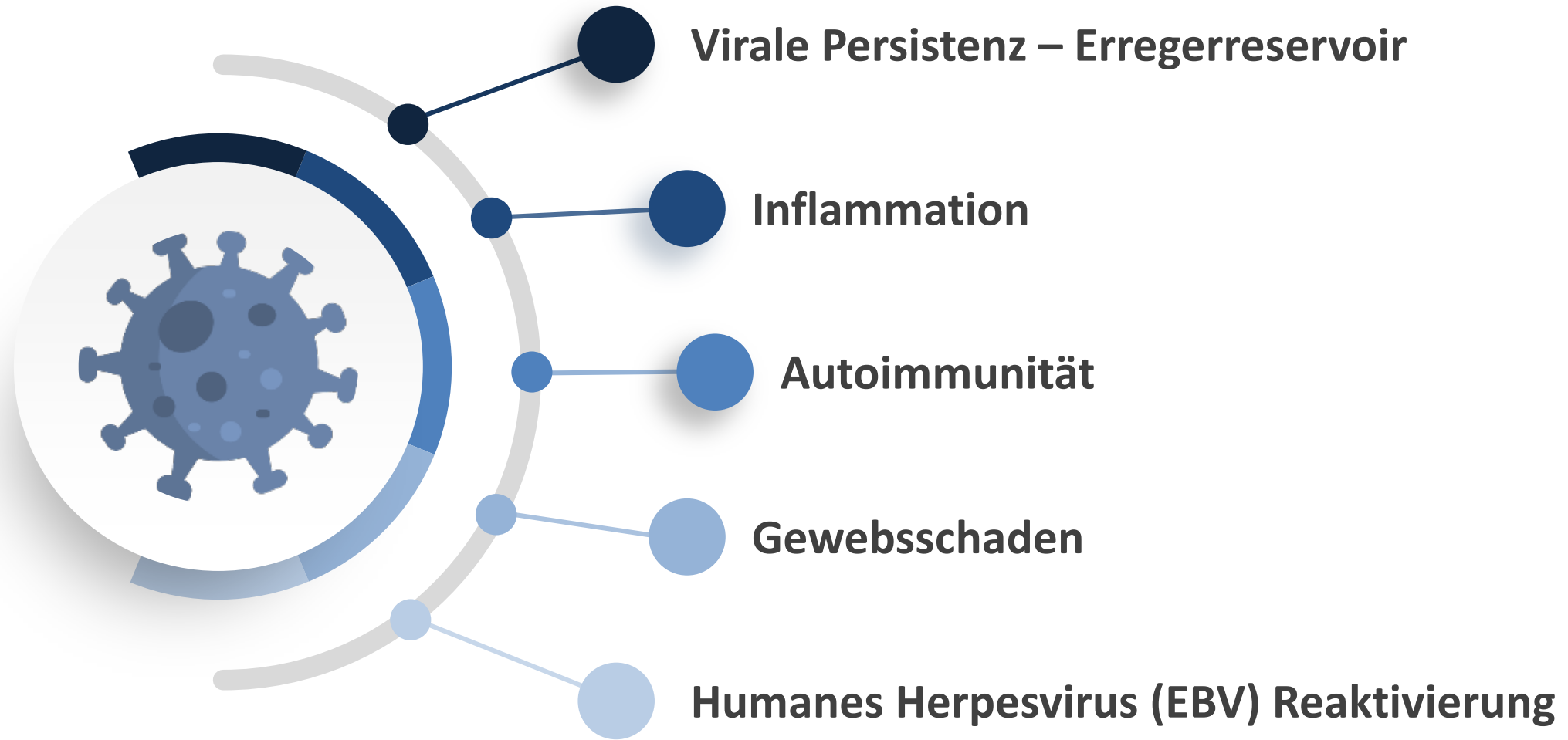
H1N1/09 influenza

Symptome post-akuter Infektionssyndrome

HAUPTKATEGORIEN:

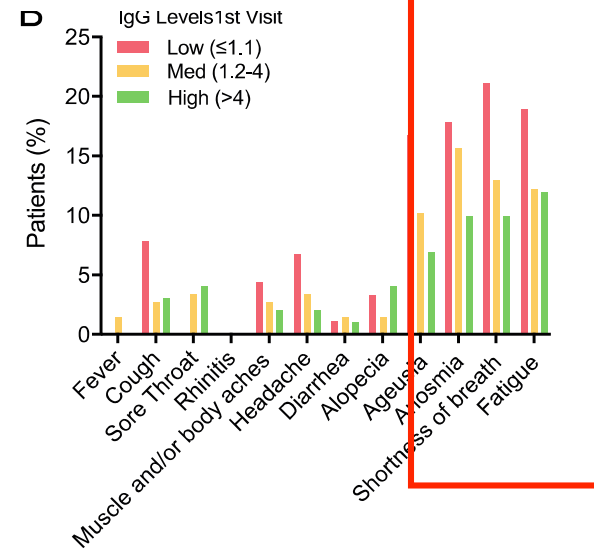
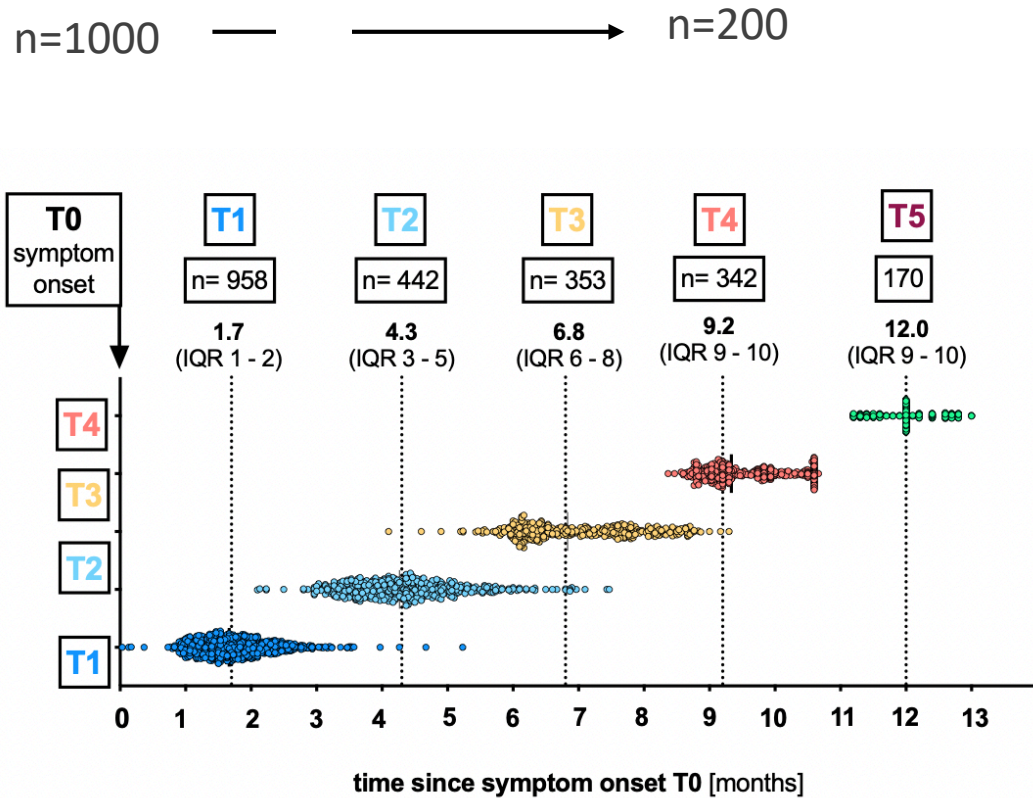
- 
- 1 Belastungsintoleranz, Fatigue
 - 2 Grippeähnliche Symptome: Fieber, Myalgien, Inappetenz, Schwitzen, Reizbarkeit
 - 3 Neurologische/neurokognitive Symptome: Brain-fog, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, Wortfindungsstörungen
 - 4 Rheumatologische Symptome: chronische oder rezidivierende Gelenkschmerzen
 - 5 Auslöserspezifische Symptome: z. B. Augenprobleme nach Ebola, Reizdarmsyndrom nach Giardia, Anosmie und Ageusie nach COVID-19, motorische Störungen nach Polio und nach dem West-Nil-Virus

Pathomechanismus



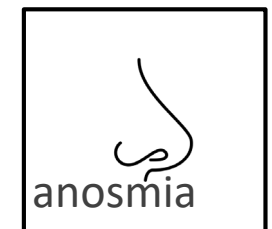
Kölner Rekonvaleszenten (COVIM)-Kohorte

1.0 (COllaboratiVe IMmunity platform of the NUM)



Prävalenz PCS 15 %

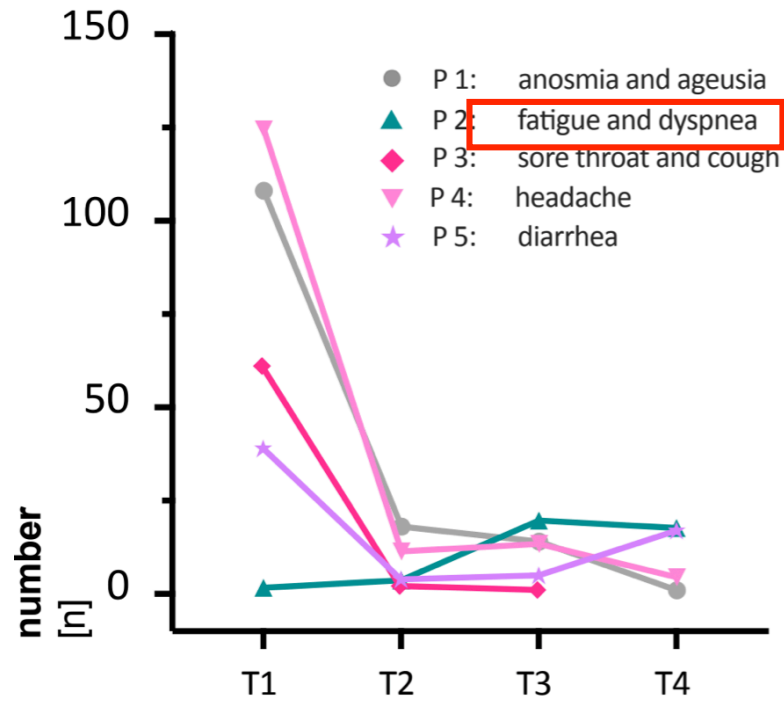
Risikofaktoren



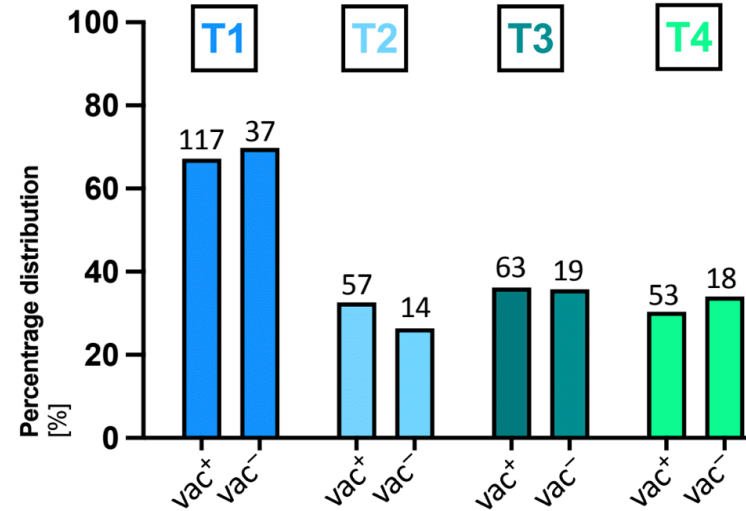
Vertiefung klinische Forschung – Kohorten

Therapeutische Impfung: prospektive Kohorten-Studie mit Fallkontrolldesign

A number of distinct symptom phenotypes (P)



A % of vaccinated (vac⁺) and unvaccinated (vac⁻) with PCS

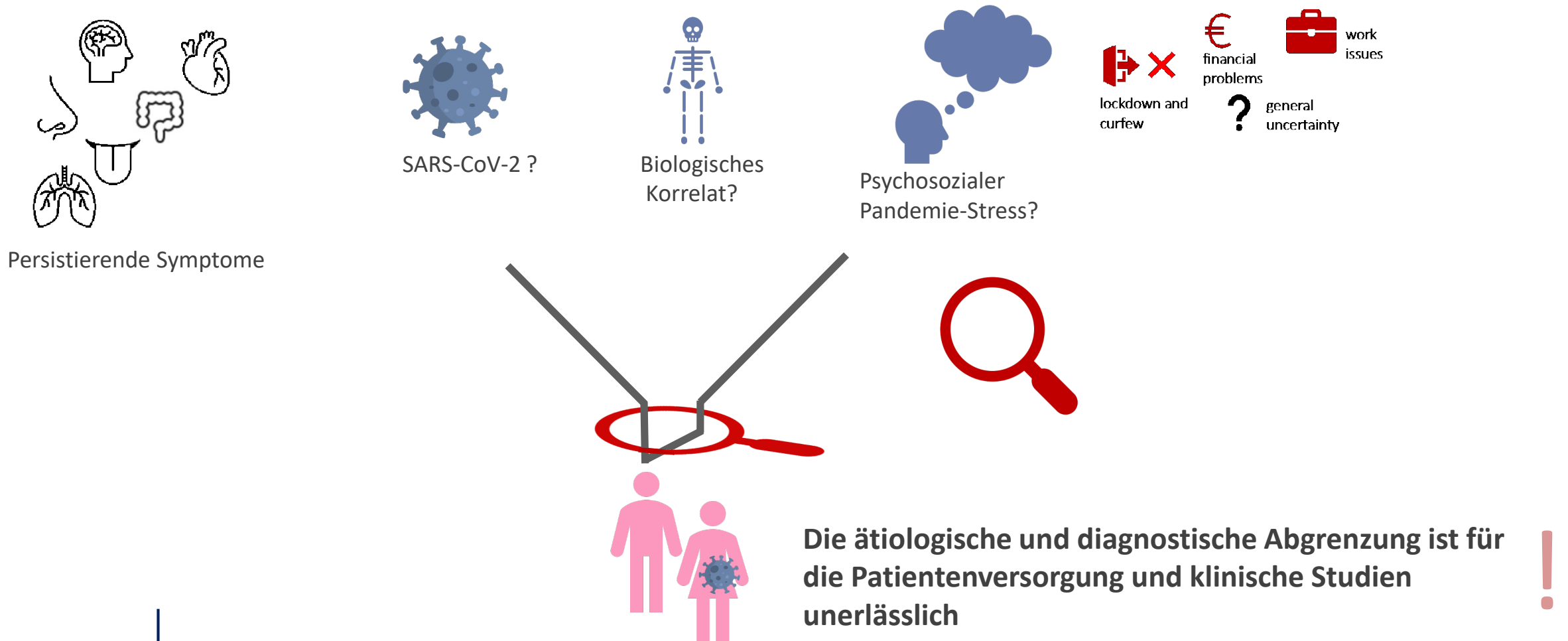


Beyond COVID-19 Verbundprojekt-NRW



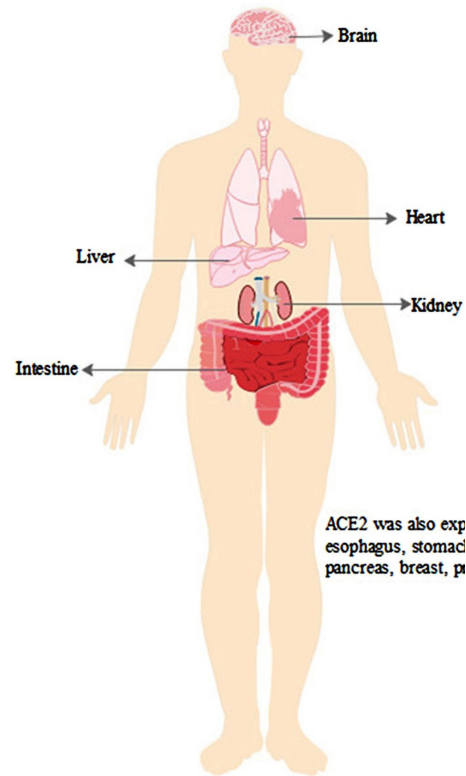
PCS – ein Sammelbecken für Krankheiten und pandemische Umstände

Welche Symptome sind tatsächlich auf eine Infektion mit SARS- CoV2 zurückzuführen?



Virale Persistenz von SARS-CoV-2 in Geweben

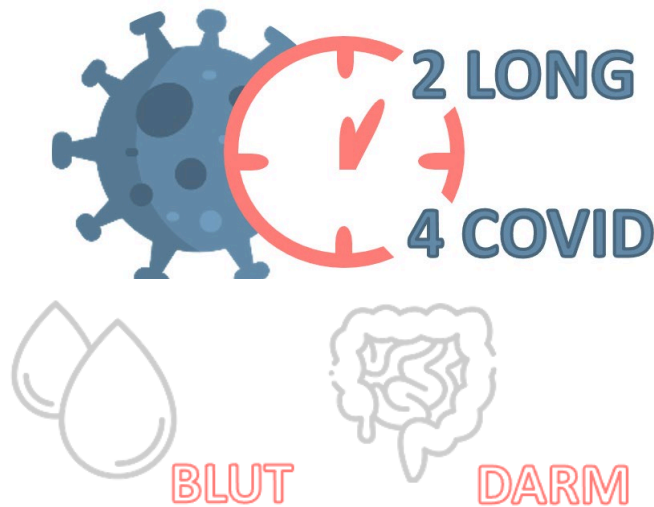
- Persistierendes SARS-CoV-2 (Genom- & Proteinfragmente)
- In allen Organen mit ACE2 Rezeptor möglich



Dong et al., Biom&Pharma 2020;

Förderung BMBF

FKZ 01EP2106



Zusammenarbeit

Max-Planck-Institut für Biologie des Alterns | Dr. P. Tessarz |

CECAD | Univ.-Prof. Dr. H. Walczak |

Viszeralchirurgie- Endoskopie | PD Dr. S. Chon |

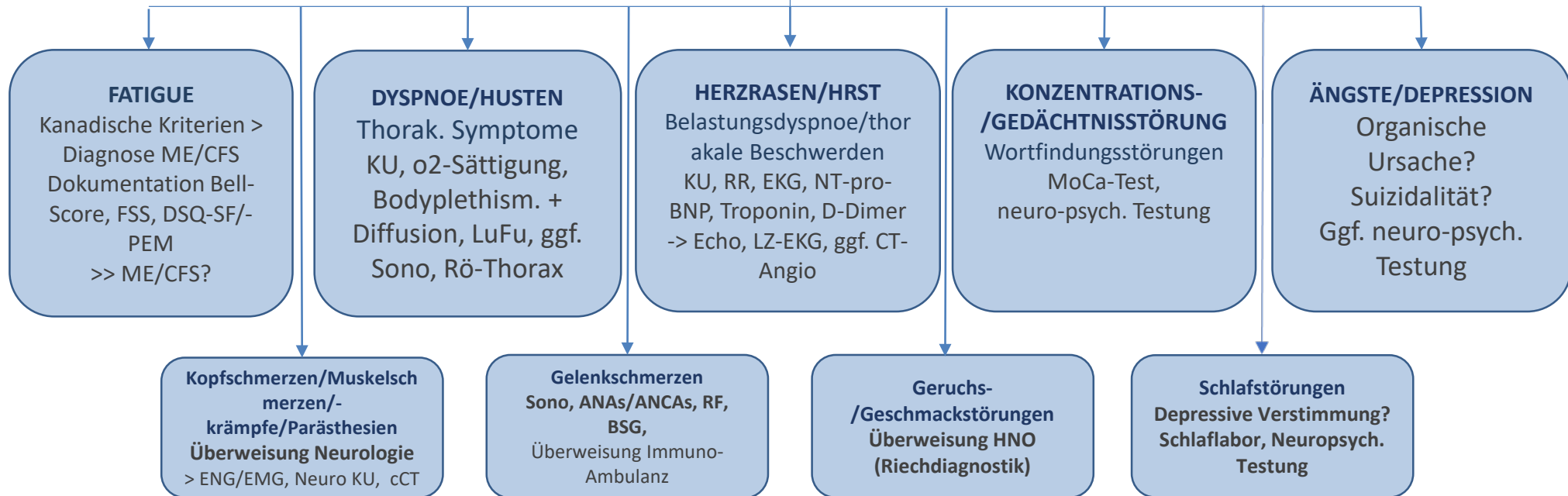
Post-COVID-Behandlungsleitfaden Infektionsambulanz - DIAGNOSTIK

Anfragen: Voraussetzung Annahme: a) Bogen vom Hausarzt ausgefüllt b) Infektion > 3 Monate/12 Wochen zurückliegend c) Befunde: EKG, LuFu, Labor nicht wegweisend d) nicht ausschließlich psychologische Beschwerden

Vorbereitung: Befunde sichten, welche Diagnostik ist schon gelaufen?

Erstvorstellung: Anamnese
Onset? Dauer? Symptomkomplexe? PEM? (siehe Orbis)

Erstvorstellung: Diagnostik
Alle: Laborstandard inkl. Auto-AK, Fragebogen 2L4C



Welche Behandlungsansätze gibt es?

Kausale pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten existieren derzeit **nicht**.

Individuelle multimodale Behandlung:

Neuropsychologische- & Ergotherapie

- Hirnleistungstherapie
- Psychisch-funktionelle Therapie



KOGNITIV

PHYSISCH

KOMMUNIKATIV

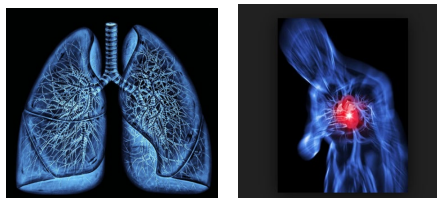
Logopädie

- Stimm-, Sprech- & Sprachtherapie
- Schlucktherapie



Physiotherapie

- Atemtherapie
- Krankengymnastik am Gerät
- Pacing
- Einzeltherapie



Erste Ansätze klinischer Interventionen zur Behandlung von PCS

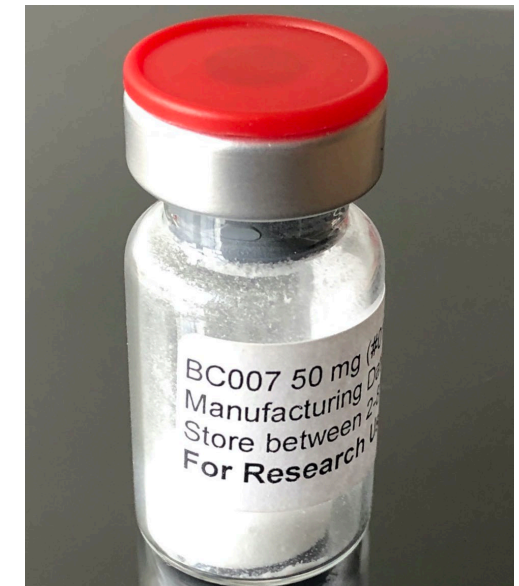
- Studienzentrum Infektiologie
- Prüfung **Aptamer BC 007** *klinische Phase-II B Studie*
- Bei Nachweis von Autoantikörper gegen G protein-gekoppelte Rezeptoren
(β 2- and α 1-Adrenozeptoren, Angiotensin II AT1-, muskarinische M2-,M1-Rezeptoren)

National Pandemic Cohort Network- Therapeutic Intervention

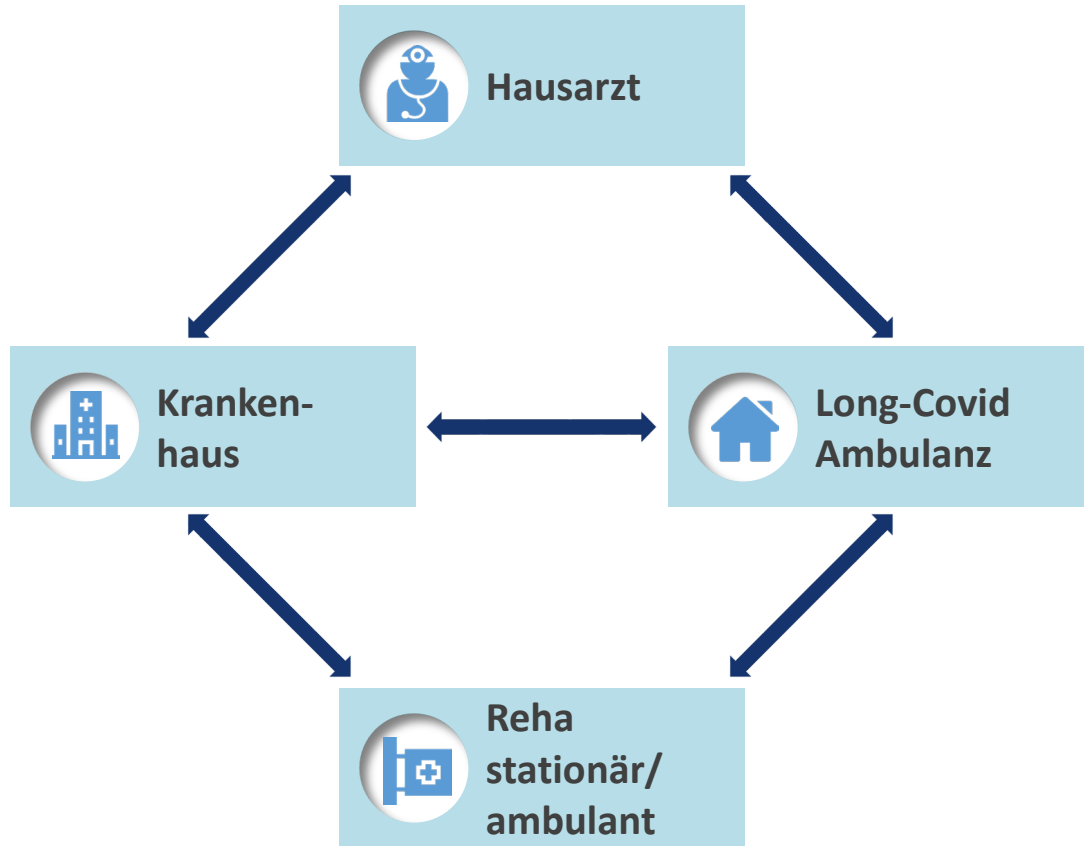
NAPKON-TIP

Nirmatrelvir (Paxlovid®)

VidoCa



Post-Covid Syndrom Klinische Versorgung



ZIELE

- Genesung
- Bessere Lebensqualität
- Ökonomisch: Senkung von Krankenkassenkosten
- Schneller Wiedereinstieg in Berufsleben

HERAUSFORDERUNGEN

- Ambulantes Monitoring
- Interdisziplinäre Koordination

PROBLEME

- In Deutschland nicht etabliert
- Im Vergütungssystem nicht abgebildet

DANKE für Ihre Aufmerksamkeit!

