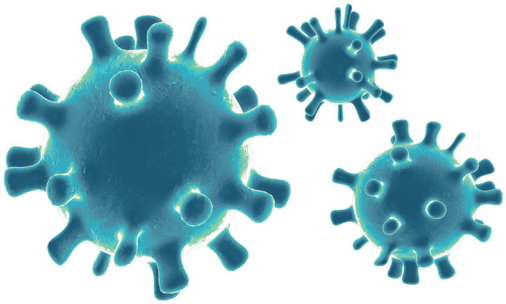
Long-COVID



Rehabilitation

…einer Systemerkrankung

Erinnern Sie sich an die „lebendige“ Patientenleitlinie zum Long- und Post-COVID-Syndrom? Die Leitlinie wurde in der Winterausgabe 2021 der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge vorgestellt, nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.de.

Zehn bis 15 Prozent der Patient*innen sind nach einer Infektion mit SARS-CoV2 schätzungsweise von Langzeitfolgen betroffen. Grund genug für die Entwicklung einer ersten Leitlinie zur Orientierung für Betroffene und Angehörige unter Federführung von Dr. Christian Gogoll, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, Berlin, und einst selbst an einer COVID-19-Infektion erkrankt.

Während zu Beginn der Pandemie noch die Meinung existierte, dass es sich bei der COVID-19-Infektion im Wesentlichen um eine Lungenerkrankung handelt, weiß man heute, nach weit über 100.000 wissenschaftlichen Arbeiten zu dieser Erkrankung, dass es sich um eine Systemerkrankung unterschiedlichen Ausmaßes handelt, die sich im Bereich der Atemwege und der Lunge als Eintrittspforte massiv niederschlägt, aber den gesamten menschlichen Organismus betreffen kann.

Der Schweregrad der Erkrankung, wie auch die Beständigkeit der dadurch bedingten Leistungs- und Sinneseinschränkungen sowie körperlichen Belastungen, ist dabei höchst unterschiedlich. Es zeigt sich jedoch, dass eine hohe Anzahl der Patienten unter langfristig persistierenden (andauernden) Beschwerden unterschiedlichster Art nach akuter Infektion noch zu leiden hat, zusammengefasst unter dem Begriff Long-COVID-Syndrom (siehe Abbildungen).

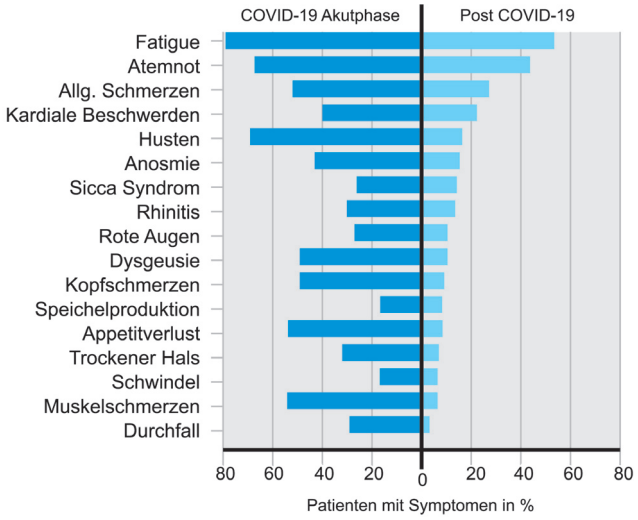
Häufig ist mit herkömmlicher Diagnostik nur in eingeschränktem Maße ein Krankheitsbefund für die empfundenen Langzeitbeschwerden zu sichern, weshalb die Betroffenen zusätzlich unter der eingeschränkten Akzeptanz ihrer Symptome durch ihre soziale Umgebung leiden.

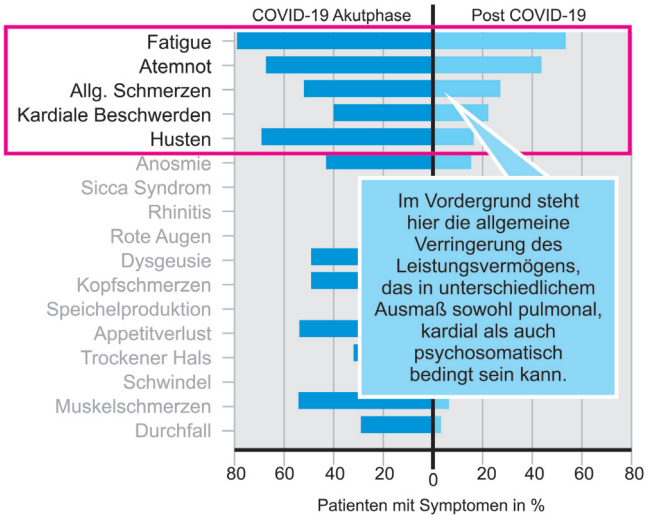
Wie funktioniert die COVID-Infektion?

Das Coronavirus befällt den Körper, indem es an ein Protein (ACE2) bindet, welches an vielen Stellen im Körper vorkommt. Hierdurch kommt es zu einem direkten toxischen Schaden in den betroffenen Zellen.

Einmal in der Blutbahn kann das Virus zu einer Schädigung der Zellinnenschicht in den Gefäßen und über eine verstärkte Thrombinproduktion zu einem erhöhten Thrombose-Schlaganfallrisiko führen.

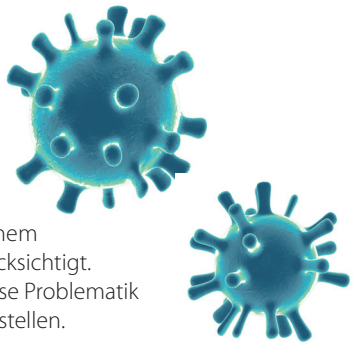
Diese Reaktion wird in einem sich gegenseitig befördernden Prozess durch eine COVID-bedingte hyperaktive initiale Immunantwort des Körpers zusätzlich verstärkt und kann zu systemischen, den ganzen Körper betreffenden Entzündungsprozessen führen.
So entstehen zusätzlich vielfältige Erkrankungsbilder der COVID-Infektion auch außerhalb der Lunge.





Quelle: CORONACH® REHABILITATION

Daten: Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. Aging Clin Exp Res. Published online June 11, 2020.



Wichtiger Hinweis:
Die Daten der Abbildungen auf Seite 44 stammen aus einer frühen Studie im Jahr 2020. Das prozentual oft vorkommende und meist hartnäckige Symptom der Geruchs- und Geschmacksstörung, das bei den Betroffenen zu einem hohen Leidensdruck führt, wurde hierbei noch nicht berücksichtigt. In der kommenden Sommerausgabe werden wir über diese Problematik gesondert berichten und ein Konzept als Lösungshilfe vorstellen.

Persönliche Erfahrungen

Andrea Stahlmann (44) ist medizinische Fachangestellte in Bayreuth. Bereits im Januar 2020 hat sie sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit COVID-19 infiziert. Eine Kollegin war zunächst positiv getestet worden. Vermutlich wurde der Virus aufgrund der engen Zusammenarbeit, trotz Mund-Nasen-Schutz übertragen. FFP2-Masken waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht im Einsatz. Die ersten Symptome mit Durchfall, Magenschmerzen, Husten und Kreislaufproblemen zeigten sich bei Andrea Stahlmann nach Ablauf der ersten Quarantänewoche.

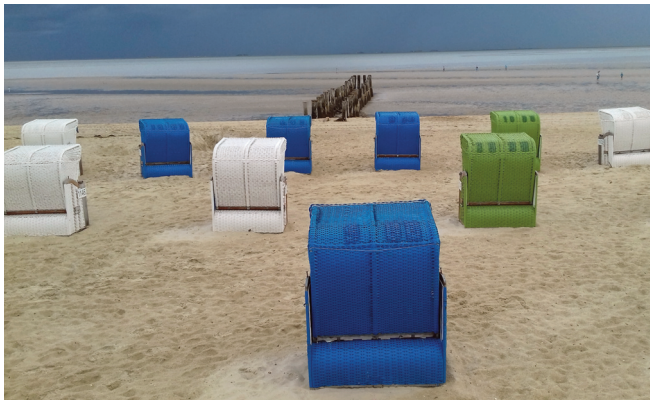
Ängste stellten sich ein, angesichts eines Herzfehlers und einer als grenzwertig bekannten Lungenfunktion. Die erst vor Kurzem veränderten Lebensumstände, der Einzug ins Elternhaus, verstärkten die Sorge, insbesondere da es vor allem galt, die Mutter vor einer Infektion zu schützen. Tatsächlich konnte mit Hilfe der beruflichen Kenntnisse in Hygiene, Aerosolübertragung und durch größte Sorgfalt, eine Ansteckung der Mutter verhindert werden.

Nach zehn Tagen zeigte sich ein Ausschlag mit dicken, erhabenen Quaddeln und starkem Juckreiz am ganzen Körper. Ein Gefühl der Hilflosigkeit machte sich breit, die behandelnde Hausärztin vermutete keinen Zusammenhang mit Corona. Ein Antiallergikum schaffte Abhilfe, allerdings nur vorrübergehend.

Trockener Husten und ebenso trockene Mundschleimhäute wurden zum Dauerproblem, heiße oder kalte Getränke zur Qual. Die Infektiosität mit positiven PCR-Testungen zog sich über fünf lange Wochen hin. Muskelabbau durch Bewegungsarmut machte sich bemerkbar.

Besonders zermürbend waren sowohl die selbst zu bewältigenden bürokratischen Hürden, die Sorge, wie es weitergeht, als auch die immer wieder erlebten Zweifel über die Zusammenhänge der verschiedensten Symptomatiken mit der Coronainfektion, der Eindruck nicht ernst genommen zu werden.

Als die Teilnahme am Berufsleben wieder möglich wurde, begleiteten sie weiterhin die Symptome des trokkenen Hustens, die Mundtrockenheit, fehlende Muskelkraft und das Fatigue-Syndrom (quälende Form von Müdigkeit und Erschöpfung). „Mein Leben bestand im Prinzip nur noch aus Arbeiten und Schlafen", so Andrea Stahlmann. „Ich hatte das Gefühl, dass mit meinem gesamten Körper etwas nicht stimmt."

Eine per Zufall bemerkte Werbung der Deutschen Rentenversicherung eröffnete die Möglichkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme für Long-COVID-Patienten. Die direkte telefonische Kontaktaufnahme gestaltete sich unkompliziert, die erforderlichen Formulare und Anträge wurden rasch übersandt und auch die Hausärztin unterstützte das Rehabilitationsvorhaben. Der Antrag wurde zügig genehmigt und die Nordseeklinik Westfalen in Wyk auf der Insel Föhr, auf Long-COVID-Patienten spezialisiert, von der Deutschen Rentenversicherung empfohlen.

Die vier Säulen des in der Nordseeklinik seit April 2020 entwickelten Konzepts CORONACH® legen den Fokus neben der Medizin, auf Bewegung/Atmung, Ernährung/Geruch- & Geschmack und mentale Resilienzstärkung. „Ja, die Rehabilitationsmaßnahmen haben mich wirklich gefordert, es war harte Arbeit, die mir jedoch vom gesamten Reha-Team so angenehm wie möglich gestaltet wurde und die letztendlich zu einer starken Leistungssteigerung und anhaltender Symptomfreiheit geführt haben. Neben der Atemtherapie waren für mich persönlich die Elemente der Resilienz, die Bewegungstherapie und die psychologische Auseinandersetzung mit der Erkrankung besonders wichtig. Das Reizklima der Nordsee hat ergänzend zur Genesung beigetragen."