

Long COVID Das Webtool



longcovid.kl.ac.at

Erarbeitet und betrieben durch das
Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin
an der Karl-Landsteiner Privatuniversität
mit Unterstützung des Bundesministers für Gesundheit

Das Webtool	>
Einführung	>
Zielsetzung	>
Definition "Long COVID"	>
Bedeutung	>
Symptomatik	>
Pathomechanismen - was ist bekannt	>
Organsysteme Übersicht	>
Differenzialdiagnostik der häufigsten Symptombilder	>
Follow-up und Monitoring	>
Behandlung	>
Nachsorge und Rehabilitation	>
Empfehlungen auf einen Blick	>
Zusatz Chronisches Erschöpfungssyndrom	>
Zusatz Betroffene von ME/CFS	>
Zusatz Autonome Dysfunktion	>
Zusatz Arbeitsmedizin	>
Zusatz Arbeitsrecht	>
Zusatz Psychosoziale Aspekte	>
Netzwerkpartner/Patienteninfo	>
Podcasts	>
Downloadbereich	>
Autor_innen/Team	>

Patient:innen mit anhaltenden Symptomen nach COVID-19 bzw. Verdacht auf Long COVID müssen sorgfältig abgeklärt und betreut werden.

Eine herausfordernde Aufgabe:

- Das Krankheitsbild ist neu
- Diagnose-, Behandlungs-, und Betreuungsstrukturen sind noch nicht gut etabliert
- Entscheidungen müssen aber getroffen werden: die Betroffenen brauchen Hilfe.

Wir bieten Ihnen hier ein Point-of-Care Tool, das Information und Entscheidungsunterstützung bieten soll, dort wo und wie sie gebraucht wird:

Die klare Gliederung in mehrere Ebenen ermöglicht rasches Auffinden der gesuchten Information und gleichermaßen eine tiefere Recherche.

Damit eignet sich das Tool sowohl zur Verwendung am Ort des Bedarfs - auch während der Konsultation - als auch zum Nachlesen und Recherchieren.

- Das Webtool >
- Einführung >
- Zielsetzung >
- Definition "Long COVID" >
- Bedeutung >
- Symptomatik >
- Pathomechanismen - was ist bekannt >
- Organsysteme Übersicht >
- Differenzialdiagnostik der häufigsten Symptombilder >
- Follow-up und Monitoring >
- Behandlung >
- Nachsorge und Rehabilitation >
- Empfehlungen auf einen Blick >
- Zusatz Chronisches Erschöpfungssyndrom >
- Zusatz Betroffene von ME/CFS >
- Zusatz Autonome Dysfunktion >
- Zusatz Arbeitsmedizin >
- Zusatz Arbeitsrecht >
- Zusatz Psychosoziale Aspekte >
- Netzwerkpartner/Patienteninfo >
- Podcasts >
- Downloadbereich >
- Autor_innen/Team >

Zielsetzung (Kapitel 2)

- Empfehlungen für die Abklärung und Zuordnung von Symptomen in zeitlichem Zusammenhang mit einer Infektion durch SARS-CoV-2:
 - Ausschluss von Erkrankungen aus anderer Ursache
 - Erkennen organisch-struktureller Ursachen als Folge der Erkrankung und/oder ihrer Komplikationen
 - Erkennen einer Verschlechterung vorbestehender Grundkrankheiten im Gefolge von COVID-19
 - Abgrenzung anhaltender, unspezifischer und funktioneller Störungen nach Akuterkrankung an COVID-19 von organisch-struktureller Ursachen
- Empfehlungen zur Behandlung der zugeordneten Störungen und Beschwerden
- Empfehlungen zu Betreuung und Coping
- Empfehlungen zur Vermeidung iatrogenen Verstärkung, sowie sekundärer Chronifizierung
- Empfehlungen zu Rehabilitationsbedarf und -optionen

> Allgemeine Maßnahmen (Kapitel 12.1.)

> Pacing (Kapitel 12.2.)

> Coping (Kapitel 12.3.)

> Symptomorientierte Behandlungsoptionen; Behandlung entsprechend der Ursache (Kapitel 12.4.1.-9.)

> Weitere Behandlungsansätze (Kapitel 12.4.10.)

Im Folgenden werden die nach COVID-19 am häufigsten beschriebenen Symptome angeführt, und Empfehlungen zur Behandlung, meist aus der Erfahrungsmedizin stammend, zusammengefasst.

Dyspnoe

- Orales Kortison: im Einzelfall und nach Indikationsstellung durch Pneumologen bei stagnierender Besserung und einer Bildgebung passend zu einer organisierenden Pneumonie (57)
- Antifibrotische Therapie: derzeit keine Evidenz für einen Nutzen.
- Inhalierbare Kortikosteroide oder Betamimetika: nur bei Hinweisen auf eine obstruktive Komponente und/oder eine bronchiale Hyperreagibilität und erfüllten Kriterien lt. Leitlinien.
- Milde bis moderate Dyspnoe nach COVID-19: meist selbstlimitierend. Ein Versuch mit Pacing (Kap. 12.2. - siehe oben) lohnt sich.
- Das Erlernen von Atemtechnik kann Erleichterung schaffen (Abb. 8)
- Rehabilitation nach schweren Verläufen (55, 58)

Atemtechnik

Ca. 80% der Atemarbeit wird vom Zwerchfell geleistet. Im Gefolge einer Erkrankung oder allgemeiner Abbauvorgänge kann das Atemmuster verändert sein. Die Zwerchfellmobilität kann reduziert sein, und der Einsatz der Atemhilfsmuskulatur daher verstärkt. Daraus resultieren: flachere Atmung, raschere Ermüdung, Kurzatmigkeit, und erhöhter Energieverbrauch. Die Methode der Atmungskontrolle soll das Atemmuster normalisieren, den Einsatz der Atemmuskulatur (inkl. Zwerchfell) effizienter machen, und den Energieaufwand damit reduzieren. Dies reduziert auch die Irritation der Atemwege, die Ermüdung, und die Kurzatmigkeit.

Die Patient:in soll eine Sitzhaltung einnehmen, in der sie sich abstützen kann, und langsam atmen: es soll möglichst durch die Nase ein- und durch den Mund ausgeatmet werden. Dabei sollen Brust und Schultern bewusst entspannt bleiben, und die Bewegung des Bauches ungehindert möglich sein. Es sollte ein Verhältnis von 1:2 zwischen Ein- und Ausatmungsdauer angestrebt werden. Diese Übung kann über den Tag verteilt mehrmals wiederholt werden, Übungsdauer jeweils 5–10min, oder auch länger. Andere Atemtechniken, wie z.B. die Zwerchfellatmung, langsames und tiefes Atmen, Atmen mit gespitzten Lippen, Yoga- oder Buteyotechniken können nach Indikationsstellung durch Spezialisten und unter Anleitung speziell ausgebildeter Personen eingesetzt werden ([9]; eigene Übersetzung).

Anmerkung d. Autoren: Die beschriebene Technik kann als „4711-Methode“ einprägsam vermittelt werden: 4 s ein-, 7 s ausatmen, 11 Wiederholungen.

Testdatum: _____ / Uhrzeit: _____

Schellong-Test

Patient	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

	RR mmHg	RR mmHg	Puls	
	Systole	Diastole	/Min	Symptome
liegend	0			
	2			
	5			
stehend	0			
	2			
	5			
liegend	0			
	2			
	5			

Auswertung:

RR-Veränderung systolisch nach dem Aufstehen: _____ mmHg
 RR-Veränderung diastolisch nach dem Aufstehen: _____ mmHg
 Pulsveränderung nach dem Aufstehen: _____ /min

pathologischer Blutdruckabfall:

- systolisch ≥ 20 mmHg
- diastolisch ≥ 10 mmHg

pathologischer Herzfrequenzanstieg:

- ≥ 30 /min
- ODER Herzfrequenz absolut >120 /min

	liegend			stehend			liegend				
	0	2	5	0	2	5	0	2	5		
200										200	
190										190	
180										180	
170										170	
160										160	
150										150	
140										140	
130										130	
120										120	
110										110	
100										100	
90										90	
80										80	
70										70	
60										60	
50										50	
40										40	
RR systolisch: v										RR diastolisch: \wedge	Puls: x

Das Webtool basiert auf der **Leitlinie S1: Long COVID: Differenzialdiagnostik und Behandlungsstrategien** der österreichischen Fachgesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin



Bundesministerium
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz