

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-19-Tag - und es freut uns, dass Sie uns nach wie vor lesen!

Heute dürfen wir Sie über folgende Themen informieren

- Assessment und Diagnostik von Long-Covid - Hinweis auf die NICE-Guidelines
- PrimeRisk II - das positive Votum des Ethikkommissionsvotums ist eingelangt
- Neues zu den Impfungen - EMA empfiehlt die Entnahme von 6 Dosen Comirnaty aus einem Vial
- Der dieswöchige Covid Talk zu psychologischen Auswirkungen von Covid (Dr. Reinhold Glehr)
<https://covid-19.infotalk.eu/>

Assessment und Diagnostik von Long-Covid

Fallbeispiele

mit freundlicher Unterstützung von Dr. Benedikt Hofbauer

- **weiblich, 33 Jahre**, 1 Kind, Covid-19 pos. während der ersten Welle, keine Dauermedikation, Symptomatik: Halsschmerzen, Reizhusten für 4 Tage, jetzt (9 Monate später) immer noch subjektiv eingeschränkte Leistung - "Gliederschwere", reduzierte Leistungsfähigkeit beim Sport
- **männlich, 78 Jahre**, Covid-19 pos. im September, moderate Symptomatik: Fieber bis max 38,8°C für 2 Tage, Husten, Brustschmerzen und Atemnot, derzeitige Problematik: Leistungsknick, bisher nicht gekannte Depression und kognitive Schwierigkeiten (Kurzzeitgedächtnis) mit Einschränkungen im täglichen Leben - zuvor keine kognitiven Auffälligkeiten
- **männlich 46 Jahre**, Sport- und Informatiklehrer, milder Hypertonus (Ramipril 2.5 mg), Adipositas BMI 30, Ergo im Frühjahr 2020 - gut belastbar, vor seiner Covid-19 Erkrankung erfolgreich Gewicht abgenommen, Ende September positiv auf SARS-Cov-2 getestet. Milde Symptomatik, wenig Beschwerden, kommt jetzt Anfang Jänner, weil er immer noch deutliche Leistungseinschränkung bemerkt. Laufen ist nach wie vor nicht möglich, Füße "wie Blei" keine Kondition. EKG, LuFu und BB normal. Versucht weiter Kondition aufzubauen, kardiologische Kontrolle ist initiiert.
- **weiblich, 84 Jahre**, alleinstehend - komplette Autonomie, schlank und immer sehr beweglich (war bis vor einigen Jahren in der örtlichen Gymnastikgruppe), milde Hypertonie (Amlodipin 2,5 mg). Covid-19 im Oktober mit mildem Verlauf, vorrangig Schwäche und Müdigkeit, auch während der Erkrankung durchgehend autonom. In den Folgewochen aber immer wieder hypertensive Entgleisungen mit RR-Werten von über 180/100 bei der sonst herzgesunden Patientin - diese nur mit Höchstdosis-Dreifachkombination in akzeptable Bereiche zu bekommen. Nach 2 Monaten zufriedenstellende Blutdruckwerte, allerdings unter Mehrfachkombination.

- **männlich, 56 Jahre**, Handwerker mit guter Grundkondition, allerdings auch Adipositas und Fehlernährung, Raucher (20 Py), Hypertonie unter ACE-Hemmer gut eingestellt, im Sommer VU mit Gespräch über Risikofaktoren und notwendiger Lifestylemodifikation bei zusätzlich v.a. beginnenden DM II aufgrund des erhöhten NBZ. Covid-19 Infektion im Oktober, komplizierter Verlauf mit 2 Wochen Intensivstation, PAE und ARDS, nunmehr Gewichtsverlust um 20kg, nicht arbeitsfähig, nicht leistungsfähig, bei Dyspnoe und Brustschmerz in der pulmonalen Abklärung ausgeprägte residuale Veränderungen und reduzierte Lungenfunktion, Leberparameter im Verlauf erst langsam sinkend, kardiologische Abklärung unauffällig.

Über die Verlaufsformen von Covid-19 und auch der extrapulmonalen Manifestationen in anderen Organsystemen, deren Betroffenheit natürlich auch für das Auftreten von Spätfolgen wichtig ist, bietet der [COVID-19 Infotalk über Verlaufsformen \(LINK\)](#) vom 6.1. mit Heinz Burgmann (Leiter 1.Med., klin. Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, MUW) eine anschauliche Übersicht. Zu den psychologischen Auswirkungen dieser Pandemie und Hilfestellungen im Umgang mit Patient*innen dürfen wir auf den aktuellen [Covid-19 Infotalk “psychologische Auswirkungen und Hilfestellungen im Umgang mit Patient*innen” \(LINK\)](#) mit Reinhold Glehr verweisen.

Die Erkrankung durch eine SARS-Cov-2 Infektion birgt unabhängig von der Schwere des Verlaufs in bis zu 10% der Fälle (mit erhöhtem Risiko für zunehmendem Alter, aber auch bei jungen Patient*innen mit milden Verlaufsformen) das Risiko für relevante **Spätfolgen (LINK)**, die sich oft monatelang dahinziehen- diese sammeln sich unter dem Begriff “Long-Covid” bzw. “Post-Covid-Syndrom”. Sie selbst haben sicherlich ebenfalls schon solche Spätfolgen beobachten können.

Sehr praxisbezogen handeln die Nice-Guidelines aus den UK - [COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 \(LINK\)](#) den Umgang mit Spätfolgen ab, sie geben wertvolle Hinweise zum Assessment, Diagnostik und weiterer Abklärung von Covid-19-Spätfolgen.

Dass Covid-19 keine “Lappalie” oder einfacher Schnupfen ist, stellt auch der folgende Artikel in aller Deutlichkeit dar: [Covid-19 as the Leading Cause of Death in the United States \(LINK\)](#) - Woolf et al., JAMA, 17.12.2020 die dort angeführte Tabelle zeigt anhand der Todesraten neuerlich, dass diese Erkrankung nicht unterschätzt werden darf.

PrimeRisk II - positives Votum der Ethikkommission eingelangt

Mit Eintreffen des **positiven Votums der Ethikkommission** führen wir unsere erste PrimeRisk-Studie in eine prospektive PrimeRisk II - Studie über. Aus den Erfahrungen der "ersten Runde" haben wir die Datenerhebung vereinfacht und übersichtlicher gestaltet. Bitte nehmen Sie teil - die vorläufigen Ergebnisse der ersten PrimeRisk-Studie haben uns gezeigt, dass sich die Anfangssymptomatik mit den gängigen Falldefinitionen und davon abgeleiteten Testungskriterien **häufig nicht deckt**. Eine prospektive Studie zur Fortführung wird uns exaktere Aussagen dazu, sowie über Prädiktoren für schwere Verläufe und das Risiko von Spätfolgen ermöglichen. Solche Daten lassen sich ausschließlich in der Primärversorgung, in den Hausarztpraxen gewinnen, und dazu **brauchen wir SIE**.

Wir bedanken uns auch für die tolle und engagierte Teilnahme der Kolleg_innen an der ersten Studie, herzlichen Dank für diese wichtige Pionierarbeit!

Wir bitten neugierige Kolleg_innen bei Interesse an einer Teilnahme in dieser Studie um kurze Rückmeldung an kerstin.karl@kl.ac.at - nähere Informationen folgen im nächsten Covid-19 Newsletter.

Neues zur Impfung:

Die EMA hat die Zulassung der Entnahme einer 6. Impfdose bei Comirnaty als Option unter den richtigen Voraussetzungen empfohlen: Voraussetzung dafür ist die exakte Entnahme der ersten 5 Dosen mit Spritzen und Nadeln, die gesamt einen Totraum von 35µl nicht überschreiten. [Extra dose from vials of Comirnaty COVID-19 vaccine](#)