

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag....

ÖGAM-Infotalk:

Covid-19 und Rheumatologie

mit Dr. Raimund Lunzer, Leitung Rheumatologie BhB Graz und Dr. Stephanie Poggenburg

- Umfrage - Reminder
- ÖGAM-Leitlinie Long-Covid entsteht
- aktualisierte Plattforminhalte

Umfrage - Reminder:

Im letzten Newsletter haben wir um Ihre Rückmeldung gebeten und auch erhalten. Wir hoffen jedoch noch weitere Rückmeldungen von Ihnen zu erhalten, was Sie derzeit "beschäftigt" oder Sie vielleicht in Zukunft beschäftigen wird.

UMFRAGELINK

Long-Covid

Als erste Rückmeldung aus der obigen Umfrage können wir bereits erkennen, dass das Thema Long-Covid im Praxisalltag zunehmend große Rolle spielt - somit dürfen wir an dieser Stelle kurz über den derzeitigen Zwischenstand der S1-Leitlinie berichten:

Die hausärztliche Primärversorgung hat sinnvollerweise die Hauptverantwortung im Umgang mit diesem noch kaum definierten Symptomenkomplex zu tragen - und das in einer Lage, wo verlässliche Informationen äußerst knapp sind. Wir sind einerseits dazu da, Patient_innen die meinen, davon betroffen zu sein, abzuklären und zu behandeln, andererseits auch dazu, unnötige Weiterleitungen zu vermeiden, die die Betroffenen belasten, und das System erschöpfen (und damit für die wirklich nötigen Fälle erschwert zugänglich machen).

Wie vermutlich den meisten unserer Leser_innen bekannt, gibt es auf unserer Corona Informationsplattform schon seit Monaten ein Kapitel zu den verfügbaren Informationen über "Long Covid", das auch schon mehrmals aktualisiert wurde [.https://www.kl.ac.at/coronavirus/spaetfolgen](https://www.kl.ac.at/coronavirus/spaetfolgen). Damit versuchen wir, in einer schwierigen Situation Hilfestellung zu bieten, denn weiterhin ist die Datenlage zu dem Symptomenkomplex, der unter diesem Überbegriff gefasst wird, extrem dünn.

Was wir wissen ist, dass Personen nach Covid Infektion über Wochen bis Monate an persistierenden (oder auch neu auftretenden, rezidivierenden oder undulierenden) Symptomen leiden können. Am stärksten betroffen sind Patient_innen nach schweren und schwersten Verläufen, die organische Folgeschäden durch Erkrankung und/oder Behandlung erlitten haben, oder sich insgesamt sehr langsam erholen, betroffen sind

aber auch Menschen nach leichten bis moderaten Verläufen, bei denen oft keine strukturelle Folgeerkrankung nachweisbar ist.

Dann wird es aber schon dünn. Es gibt bereits eine beträchtliche Anzahl von Studien. Diese unterscheiden sich allerdings so massiv in ihrer Methodik (Patientenauswahl, Untersuchungszeitpunkt, Erhebungsmethoden etc.), dass ihre Ergebnisse nur schwer vergleichbar sind.

Gesichertes Wissen ist kaum vorhanden. Das betrifft sowohl die zugrundeliegenden Pathomechanismen, als auch die Häufigkeit des Auftretens (die Zahlen schwanken zwischen 2% und 89%!!), mögliche Prädiktoren, und auch die Symptomatik. Die häufigsten Symptome dürften Müdigkeit/Schwäche/Fatigue sein, die meist nicht voneinander abgegrenzt werden, sowie Geschmacks-/Geruchsstörung, Dyspnoe, Insomnie. Viele weitere sind beschrieben. Einigermäßen sicher ist, dass Symptomzahl und -schwere im Laufe der Zeit abnimmt, und die meisten Patient_innen sich gut erholen.

Für uns hausärztliche Primärversorger ist das keine leichte Situation. Wir sind meist die ersten, die mit der Problematik konfrontiert werden: die Patient_innen kommen mit ihren Symptomen zu uns, und wir haben zu entscheiden, wer wann und in welchem Ausmaß abzuklären ist, bzw. Behandlung und Begleitung anzubieten.

Seit einigen Wochen gibt es eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe, die gemeinsam eine S1-Leitlinie erstellt, also Empfehlungen in einem Expertenkonsens formuliert. Diese Arbeitsgruppe besteht aus einer ganzen Reihe von Fachgesellschaften, unter Federführung der ÖGAM. Wie oben beschrieben, ist auch dieser Prozess in einer Situation großer Ungewissheit und bunter Datenlage nicht einfach, das Ergebnis kann nur ein vorläufiges sein, und soll laufend angepasst und modifiziert werden.

Die Ziele dieser Leitlinie sind:

- Empfehlungen für die Abklärung und Zuordnung von Symptomen in zeitlichem Zusammenhang mit einer Infektion mit 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 der Erkrankung an Covid-19
- Abgrenzung anhaltender unspezifischer und funktioneller Störungen nach Akuterkrankung an Covid-19
- Empfehlungen zur Behandlung der zugeordneten Störungen und Beschwerden
- Empfehlungen zum Coping
- Empfehlungen zur Vermeidung iatrogenen Verstärkung, sowie sekundärer Chronifizierung
- Empfehlungen zu Rehabilitationsbedarf und -optionen

Die Leitlinie soll natürlich publiziert werden, wird dann aber über mehrere Websites online zugänglich sein, als "point-of-care Tool" - also sehr übersichtlich gegliedert, knapp und klar gehalten, mit Links zu genauerer Information, Sie soll in der Situation, also auch während einer Konsultation eingesetzt werden können und unmittelbar umsetzbare Empfehlungen zur differenzierten, individualisierten Diagnostik und Behandlung anbieten, sowie Informationen zur Wiederaufnahme von Alltagsaktivitäten und Sport, oder auch über Rehabilitationsmöglichkeiten. Nutzer der EbM-Guidelines kennen das Prinzip.

Aktualisierte Plattforminhalte:

Nach wie vor sind wir bemüht, unsere Plattform am aktuellsten Stand zu halten - die letzten Neuerungen finden Sie immer auf unserer Seite "Aktuelles" - letzte aktualisierte Themen sind neben dem **Thema Impfen** auch die **Behandlung von Covid-19**

Hier ein kurzer Einblick:

- Die Gabe von inhalativen Glucocorticoiden bei Covid-19 bedarf nach wie vor weiterer Studien, der positive Effekt derselben ist derzeit noch nicht gesichert. Bestehende inhalative Therapien bei Asthma und COPD sollten natürlich fortgesetzt werden. Die wissenschaftliche Meinung zu diesem Thema gehen hier noch auseinander: Je nach Ausprägung der Symptomatik **kann aber bei Betroffenen über 65 und darüber bzw. bei jüngeren mit Risikokonstellation der Einsatz von inhalativen Glucocorticoiden (Budesonid) erwogen werden** (natürlich als "off label" Gabe zu verstehen).
- Da es Hinweise gibt, dass Vitamin D eine verbesserte Infektabwehr ermöglicht, kann die Gabe von Vitamin D bei entsprechender Risikokonstellation eines Vitamin-D-Mangels prophylaktisch in einer Dosierung von 1000 (-2000) IE/Tag gegeben werden. Eine Bestimmung des Vitamin D Spiegels ist nicht sinnvoll. Für eine therapeutische Gabe von Vitamin D bei Covid-19 fehlt derzeit noch ausreichende belastbare Evidenz.
- Eine Behandlung mit monoklonalen Antikörpern wird geprüft, eine auch nur annähernd abschließende Beurteilung ist noch nicht möglich. die Gabe sollte derzeit nur im Rahmen klinischer Studien und bei Personen mit klar erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf erfolgen.