

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Covid-Tag...

- Covid -19 Infotalk: **Impftiterbestimmung nach COVID-19 Impfung – sinnvoll oder sinnlos?**
- **Long COVID (und Impfung)**

Covid -19 Infotalk: Impftiterbestimmung nach COVID-19 Impfung – sinnvoll oder sinnlos?

Nach wie vor gibt es kein Schutzkorrelat für die COVID-19-Impfung - dies hat mehrere Gründe: Das Auftreten von Omikron hat diese Situation noch einmal komplexer gemacht. Die Antikörperhöhe (BAU/ml) der Surrogattests kann nur Aussage liefern, dass eine Antikörperbildung (und damit auch Gedächtniszellenbildung) stattgefunden hat. Man weiß mittlerweile auch, dass das Vorhandensein der AK vor ausgedehnteren Infektionen des tiefen Respirationstraktes (und damit schweren Verläufen) schützen, aber keine Aussage (vor allem bei Omikron) über die Funktionalität der AK getroffen werden kann (da neutralisierende und nicht-neutralisierende AK in individuell unterschiedlichen Verhältnissen bei jedem Menschen vorhanden sind und die Menge der vorhandenen AK in Konkurrenz mit der vorhandenen Virusmenge steht) - die so komplexen wie spannenden Details dazu hören Sie im **Podcast** mit Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas Weseslindtner.

Long COVID (und Impfung)

Auch nach Omikron-Infektion sind protrahierte Verläufe und Long COVID möglich - unabhängig von der Infektionsschwere (im Sinne der Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthaltes) sondern abhängig von der Ausbreitung der Infektion per se (und damit einhergehend der Symptomvielfalt bei Erkrankung) - zunehmend sicher ist die Datenlage, dass Personen mittleren Alters, Frauen mehr als Männer und Erkrankte mit höherer Symptomvielfalt stärker von Long COVID bzw. Post COVID betroffen sind (vgl. u.a. **WHO**

, **Phenotyping of Acute and Persistent Coronavirus Disease 2019 Features in the Outpatient Setting: Exploratory Analysis of an International Cross-sectional Online Survey**). Nach wie vor ist das Bild von "Long COVID" (Überbegriff), "anhaltenden Symptomen von Covid" (4-12 Wochen nach Beginn der Akuterkrankung), oder "Post COVID" (ab 12 Wochen) heterogen. Die Definitionen (WHO, NICE etc.) beziehen sich daher nicht auf den Pathomechanismus sondern auf den Kontext der Erkrankung und die Funktionseinschränkung im Alltag:

Für die Phase der "anhaltenden Symptome" gilt: hier steht die Differenzialdiagnostik im Vordergrund.

Handelt es sich um organisch-strukturelle Folgen der Erkrankung (z.B. kardial, respiratorisch, muskulär, stoffwechselbedingt etc.), um die funktionellen, noch nicht vollständig erfassten persistierenden Störungen wie autonome Dysfunktion, postentzündliche Phänomene, das Müdigkeitssyndrom - oder um Störungen, die zwar einen zeitlichen, aber keinen kausalen Zusammenhang mit abgelaufenem COVID-19 haben?

Denn hier werden wesentliche Weichen gestellt:

- organisch-strukturelle Folgen müssen exakt erfasst, lege artis behandelt, und je nach Bedarf rehabilitiert werden - wie üblich. Das gleiche gilt für Störungen ohne kausalen Zusammenhang mit der Infektion.

- Die postinfektiösen funktionellen Syndrome in Zusammenhang mit autonomer Dysfunktion - POTS, CE/MFS, "brainfog" u.ä. brauchen einen vollkommen anderen Zugang: Überforderung vermeiden steht im Vordergrund, Unterstützung, Begleitung und Vermittlung der Pacing Methode sind wesentlich, und das so bald wie möglich. Übersichtliche Details und Guidance dazu finden Sie in der [Leitlinie S1 Long COVID](#)

"Post-Covid" ist, wenn die Diagnostik in der vorangegangenen Phase korrekt abgelaufen ist, von den beschriebenen funktionellen Störungen dominiert, die bei einem Teil der Betroffenen persistieren, und einen speziellen, multidisziplinären Zugang erforderlich machen.

Die Definition der WHO lautet:

Post COVID-19 condition occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19 with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis. Common symptoms include fatigue, shortness of breath, cognitive dysfunction but also others which generally have an impact on everyday functioning. Symptoms may be new onset, following initial recovery from an acute COVID-19 episode, or persist from the initial illness. Symptoms may also fluctuate or relapse over time.

Gerade diese Einschränkung im Alltag, sehr oft ohne fassbares organisches Korrelat oder einer "einfachen Ursachenbehebung" erhöht den Leidensdruck der Patient:innen und die Gefahr der Frustration bei Betroffenen wie Betreuenden. Vielfach zeigt sich jedoch - vor allem unter konsequentem Pacing und mit Geduld - eine Beschwerdebesserung der Symptomatik, langwierige Verläufe und auch fehlende Restitution kommen dennoch vor. Offen bleibt derzeit jedoch die Frage, wie hoch die Komplikationsraten eines Long COVID bei Omikron und bei Durchbruchinfektionen nach Impfung sind - eine gezielte Abklärung (siehe [S1-Leitlinie Long COVID](#)) und Betreuung (inkl. Rehamöglichkeiten und Klärung arbeitsrechtlicher Implikationen) ist hier notwendig.

Auch im Segment der alten und hochaltrigen Genesenen zeigen manche Daten, dass nach COVID-19 das Risiko für relevante Gesundheitsstörungen höher ist als in präpandemischen Vergleichsgruppen - hier führend respiratorische Probleme, Abgeschlagenheit/Müdigkeit, demenzielle Entwicklungen - aber auch andere Komplikationen bzw. Erkrankungen (z.B. Nierenfunktionsstörung, Herzrhythmusstörung) sind möglich : [Risk of persistent and new clinical sequelae among adults aged 65 years and older during the post-acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study](#)

Nach wie vor nicht eindeutig ist die Datenlage zu Long COVID und Impfung - prinzipiell scheint die Impfung (durch den abgemilderten Verlauf) auch das Risiko für Long COVID zu reduzieren, die Datenlage zur Verbesserung (oder Verschlechterung) der Long COVID-Symptomatik nach Impfung ist jedoch noch sehr dünn (auch wenn immer wieder eher von Symptombesserung als Verschlechterung der Long COVID-Symptomatik nach Impfung berichtet wird) und durch die nunmehr vorherrschende Omikron-Dominanz noch einmal unklarer. Prinzipiell ist aber, aufgrund des abnehmenden Immunschutzes auch nach Infektion seitens des [NIG V8 - Kapitel Impfung nach PCR-bestätigter SARS-CoV-2-Infektion/bei Genesenen](#) unabhängig von der Long COVID-Situation eine Impfung in den vorgesehenen Intervallen empfohlen - **Long COVID ist kein Ausschlussgrund zur Impf(auffrisch)ung.**

Die Datenlage zu Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen oder anderen unspezifischen Symptomen nach COVID-19 Impfung (beschrieben als Long COVID ähnlich) ist noch inkonsistent. Sollten hier nach Impfung Auffälligkeiten bestehen, ist dennoch die Meldung unerwünschter Nebenwirkungen bzw. Komplikationen ein guter Weg, auch in Österreich eine bessere Datenlage dazu zu schaffen. **NB: Es besteht Meldepflicht - das gilt auch für den Verdachtsfall.**

Frühe Therapien bei SARS-CoV-2-Infektion

Diesem Thema werden wir uns im nächsten Newsletter noch einmal intensiver widmen. Die niedergelassenen Hausärzte werden hier eine wesentliche -Rolle spielen, denn einerseits geht es um die Verhinderung abwendbar gefährlicher Verläufe, andererseits um die Behandlung kranker Menschen mit Komorbiditäten und Komedikationen - beides kann niemand so gut wie wir: die Hausärzt:innen, die ihre Patient:innen und ihre Geschichte kennen. Einige Dinge sind dabei zu beachten, dazu werden wir Sie, wie immer, so gut wir können, informiert halten. Informationen zu den neuen Medikamenten mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen, gibt es schon kommende Woche: