

Long COVID

Vollständige respiratorische Genesung von COVID-19 möglich

Bei hospitalisierten COVID-19-Patienten persistieren nicht selten auch respiratorische Symptome über längere Zeit. Wie sich diese im Zeitverlauf entwickeln, untersuchten eine Schweizer und eine chinesische Studie. Eine Komplettheilung ist bei einigen Patienten erreichbar. Zur Unterstützung der respiratorischen Abklärung und Behandlung gebe es nun neu Schweizer Empfehlungen zur Nachsorge von Post-COVID-Lungenpatienten, berichtete PD Dr. Manuela Funke-Chambour, Universitätsklinik für Pneumologie und Allergologie, Inselspital Bern, am virtuellen Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie.

Von einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 erholen sich die meisten Patienten innerhalb von 4 Wochen, die respiratorischen Symptome können aber bis zu 12 Wochen oder länger andauern. Manche Patienten berichten noch bis zu 6 Monate und darüber hinaus von Symptomen wie beispielsweise Fatigue, Dyspnoe, Husten, Depression, Palpitationen, Thoraxschmerzen oder Haarverlust (1). Die symptomatische Phase nach abgeheilter Infektion nach 4 Wochen wird als Long COVID oder Post-COVID-19-Syndrom bezeichnet, eine einheitliche Definition gebe es dafür aber nicht, so Funke-Chambour. Folgeschäden einer SARS-CoV-2-Infektion können sich in der Lunge manifestieren, aber auch neurologische Folgeschäden, kardiovaskuläre Spätfolgen, rheumatologische und immunologische Langzeitschäden kommen vor. Zu den beobachteten pulmonalen Folgeerscheinungen einer SARS-CoV-2-Infektion gehören beispielsweise Lungenembolien in der akuten Phase, persistierender Husten bei postviraler bronchialer Hyperreagibilität, Bronchiolitis, organisierende Pneumonie, selten auch eine Lungenfibrose.

Swiss COVID Lung Study

Um weitere Klarheit über Art und Dauer dieser pneumologischen Folgen zu erhalten, wurde die Swiss COVID Lung Study, eine prospektive Beobachtungsstudie, initiiert. Aus einem Netzwerk von 9 Schweizer Zentren werden dazu Daten zu pulmonalen Folgeerscheinungen nach COVID-19 gesammelt. Eine erste bereits publizierte Auswertung nach einem initialen Follow-up nach 4 Monaten nach milder bis moderater oder schwerer bis kritischer COVID-19 präsentierte Funke-Chambour am SGP-Kongress.

113 Patienten, die COVID-19 überlebt hatten, wurden in die Studie eingeschlossen. Davon erlitten 47 Patienten eine mittelschwere bis schwere, 66 eine schwere bis kritische Erkrankung. 4 Monate nach der Erkrankung zeigten Patienten mit schwerem Verlauf eine stärkere Sauerstoffsättigung im Belastungstest als jene mit weniger schwerem Verlauf. In der Computertomografie (CT) waren bei jenen mit schwerem Verlauf häufiger Hypoattenuationen (Air-Trapping) als mögliches Zeichen für eine Bronchiolitis zu sehen (2).

Eine weitere prospektive Studie aus China untersuchte ebenfalls respiratorische Langzeitfolgen bei 135, median 60 Jahre alten COVID-19-Patienten, die in Wuhan hospitalisiert werden mussten, aber keine mechanische Ventilation benötigten. Gemäss den ersten Resultaten besserten sich die Dyspnoe und die Belastungskapazität mit der Zeit bei den meisten vollständig, nur bei einer kleinen Subgruppe persistierte nach 12 Monaten eine physiologische und radiografisch erkennbare Veränderung (3). Die Werte der CO-Diffusionskapazität, der forcierten Vitalkapazität sowie des 6-Minuten-Gehtests besserten sich ebenfalls im Verlauf der 12 Monate (3). Die Daten des Verlaufs 12 Monate nach COVID-19 in der Schweizer Studie werden gerade ausgewertet.

Die Resultate dieser Studien zeigen, dass sich die Lungenparameter nach einer spitalpflichtigen SARS-CoV-2-Infektion bei vielen Patienten nach mehreren Monaten bis zu einem Jahr erholen können. In Ermangelung von Standards oder Evidenz zur Diagnose und Behandlung dieser Post/Long-COVID-Patienten hat die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie in Zusammenarbeit mit der Swiss COVID Lung Study Group mittels Delphi-Methode Empfehlungen für die Nachbeobachtung und Behandlung von pneumologischen Post/Long-COVID-Patienten für Pneumologen erarbeitet (4). Gemäss diesen sollten beispielsweise alle wegen COVID-19 hospitalisierten Patienten mit Lungenentzündung pneumologisch kontrolliert werden, einschliesslich jener Patienten mit milder akuter Erkrankung, aber persistierender Symptomatik bezüglich der Lunge. Patienten mit persistierenden Symptomen nach COVID-19 sollten ausserdem auf Post-COVID-19-Syndrom spezialisierte Netzwerke oder Zentren hingewiesen werden. Für von COVID-19 genesene Patienten mit persistierenden respiratorischen Symptomen wird eine pulmonale Rehabilitation empfohlen (4), das entspricht auch internationalen Guidelines für die Nachsorge von COVID-19-Patienten (5). ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Swiss COVID lung study», Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, 17. bis 18. Juni 2021, virtuell.

Referenzen:

1. Nalbandian A et al.: Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med.* 2021;27(4):601-615.
2. Guler SA et al.: Pulmonary function and radiological features 4 months after COVID-19: first results from the national prospective observational Swiss COVID-19 lung study. *Eur Respir J.* 2021;57(4):2003690.
3. Wu X et al.: 3-month, 6-month, 9-month, and 12-month respiratory outcomes in patients following COVID-19-related hospitalisation: a prospective study. *Lancet Respir Med.* 2021;9(7):747-754.
4. Funke-Chambour M et al.: Swiss recommendations for the follow-up and treatment of pulmonary long COVID. *Respiration.* 2021;100(8):826-841.
5. Spruit MA et al.: COVID-19: Interim guidance on rehabilitation in the hospital and post-hospital phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated international task force. *Eur Respir J.* 2020;56(6):2002197.