Fatigue, Organschäden, psychische Probleme

Gibt es ein Post-COVID-Syndrom?

Immer mehr Patienten berichten nach überstandener SARS-CoV-2-Infektion von anhaltenden Gesundheitsproblemen. Kann man hier bereits von einem „Post-COVID-Syndrom“ sprechen? Die nachfolgende Faktensammlung nährt den Verdacht.

35% der ambulant behandelten und 87% der hospitalisierten COVID-19-Patienten klagen noch lange nach überstandener SARS-CoV-2-Infektion über extreme Abgeschlagenheit, Atemnot und neuropsychologische Symptome. Der Pneumologe Bernd Lamprecht, Linz, wirft in der Zeitschrift „Der Pneumologe“ die Frage auf, ob es sich dabei tatsächlich um ein „Post-COVID-Syndrom“ handelt. Er gibt zu bedenken, dass diese Diagnose definitionsgemäß eine Symptombdauer von mindestens sechs Monaten voraussetzt. Zudem haben kritisch kranke Patienten nach einem Klinikaufenthalt, und insbesondere nach Intensivbehandlung, häufig mit funktionellen Einschränkungen zu kämpfen.

Fatigue

Auch nach Infektionen mit SARS-1, dem Erreger des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms, hatte sich gezeigt, dass gesundheitliche Probleme noch Monate oder Jahre nach der Infektion anhielten. Bei Untersuchungen in Hongkong etwa gaben 40% der Befragten an, noch vier Jahre nach einer SARS-1-Infektion unter Fatigue zu leiden. Darüber hinaus klagten sie über diffuse Muskelschmerzen, Schwäche, Depressionen und nicht erholsamen Schlaf. All diese Symptome wurden unter dem Begriff „Chronisches Post-SARS-Syndrom“ zusammengefasst.

Da bei den meisten COVID-19-Patienten die Fatigue bislang noch keine sechs Monate andauert, sollte man Lamprecht zufolge zunächst von einer postinfektiösen Fatigue sprechen. Die Gründe für die oftmals extreme Abgeschlagenheit sind vielfältig: Vermutlich spielen Veränderungen des Stoffwechsels, des Hormonhaushalts, Entzündungsbotenstoffe, die gegen den eigenen Körper gerichtet sind, sowie Veränderungen der Hirnfunktion eine Rolle.

Hyperinflammation

Eine Hypothese zum Post-COVID-Syndrom ist, dass es mit einer chronischen subklinischen systemischen Entzündung einhergeht. Möglicherweise werden dadurch bestehende Komorbiditäten verschlechtert und altersabhängige Leiden verstärkt. Mittlerweile ist auch bekannt, dass eine SARS-CoV-2-Infektion zuweilen einen Zytokinsturm auslöst, der zur Bildung von Gewebeschäden beitragen kann. Dieses Geschehen wurde bei Kindern als schwere Multisystementzündung beschrieben, die Ähnlichkeiten mit dem Kawasaki-Syndrom aufweist.

Organschäden

Eine langfristige Schädigung der Organe kann durch thromboembolische Komplikationen während der COVID-19-Erkrankung hervorgerufen werden. Bei Menschen, die von SARS oder einem ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) betroffen waren, wurden deutliche Veränderungen im Lungenparenchym beobachtet. Bei 30% der stationär behandelten SARS-Patienten waren sechs Monate nach der Entlassung im Röntgenbild der Lunge noch Auffälligkeiten erkennbar und bei 16% bestand eine eingeschränkte Diffusionskapazität. Auch bei jedem vierten überlebenden ARDS-Patienten rechnet man mit bleibenden Folgen wie restriktiven Ventilationsstörungen bzw. Lungenerkrankungen.

Ob aus den Veränderungen letztlich bleibende Schäden entstehen, hängt u.a. offenbar von Faktoren wie Patientenalter, Komorbiditäten, Raucherstatus, Notwendigkeit einer Intensivbehandlung und Art der medikamentösen Therapie ab. Dabei steht die klinische Symptomatik nicht immer im direkten Zusammenhang mit den radiologischen und funktionsdiagnostischen Befunden.

© SENTELLO / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Viele COVID-19-Patienten klagen noch lange nach einer SARS-CoV-2-Infektion über Symptome wie Atemnot.

Als häufigste Formen von assoziierten Lungenparenchymschäden werden bei COVID-19 derzeit die organisierende Pneumonie und der diffuse Alveolarschaden („Diffuse Alveolar Damage, DAD) gesehen.

Kognitive und psychische Einschränkungen

Noch lange nach der körperlichen Erholung von einer SARS-CoV-2-Infektion klagen manche Patienten über psychische und kognitive Probleme. Bekannt ist dies ebenfalls von der SARS-Pandemie, bei der mehr als ein Drittel der Betroffenen noch ein Jahr nach der körperlichen Genesung moderate bis schwere Depressionen oder Angstsymptome aufwiesen.

Allgemein zeigen sich bei Patienten, die auf Intensivstationen behandelt wurden, oft langanhaltende kognitive, psychische und physische, nicht immer vollständig reversible Einschränkungen – ein Phänomen, das als „Post-Intensive Care Syndrome“ (PICS) bezeichnet wird.

Das Resümee Lamprechts aufgrund dieser Befunde lautet: „In Summe bestehen ausreichend Hinweise für die mögliche Existenz eines „Post-COVID-Syndroms“ bzw. für die Berechtigung, die denkbaren Folgeerscheinungen mit persistierenden Symptomen so zu bezeichnen.“

Dr. Christine Starostzik

Lamprecht, B. *Pneumologie* 2020;17:398–405