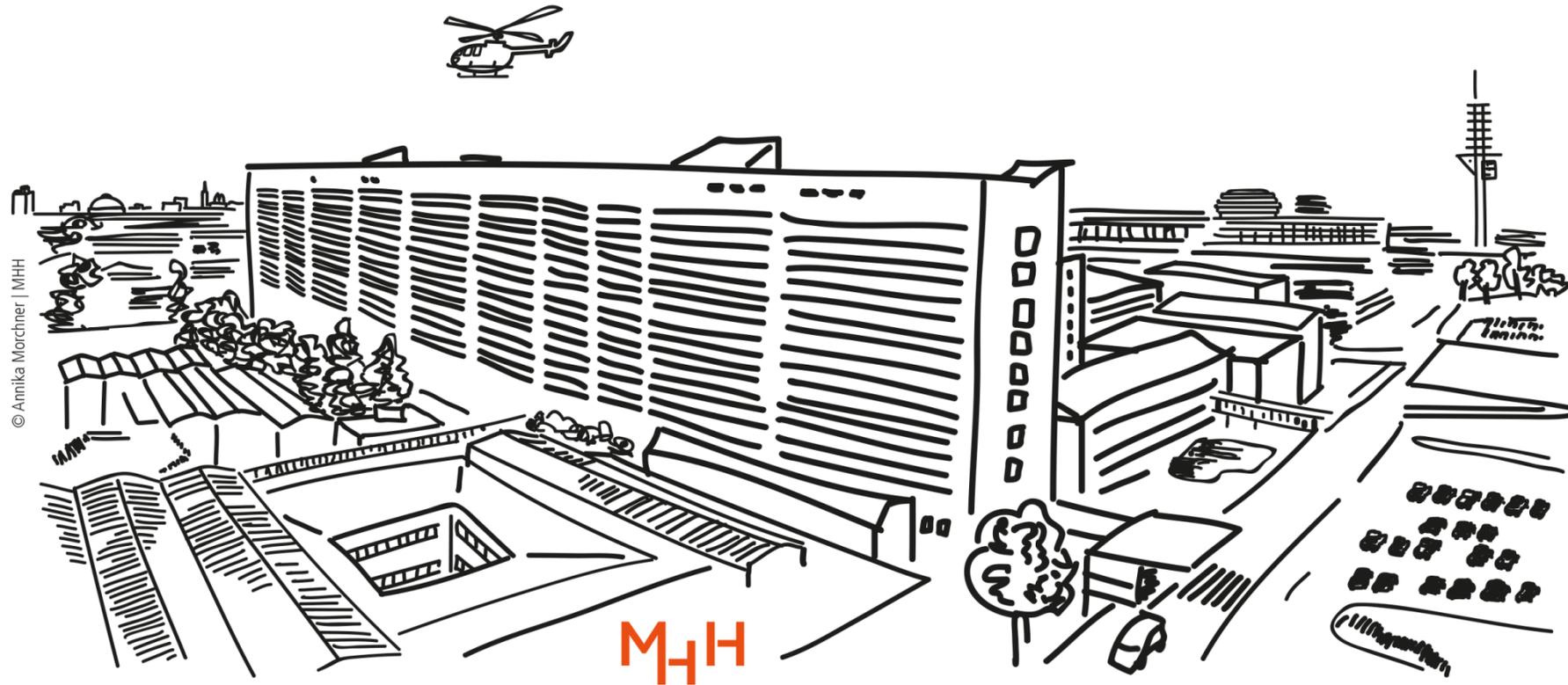
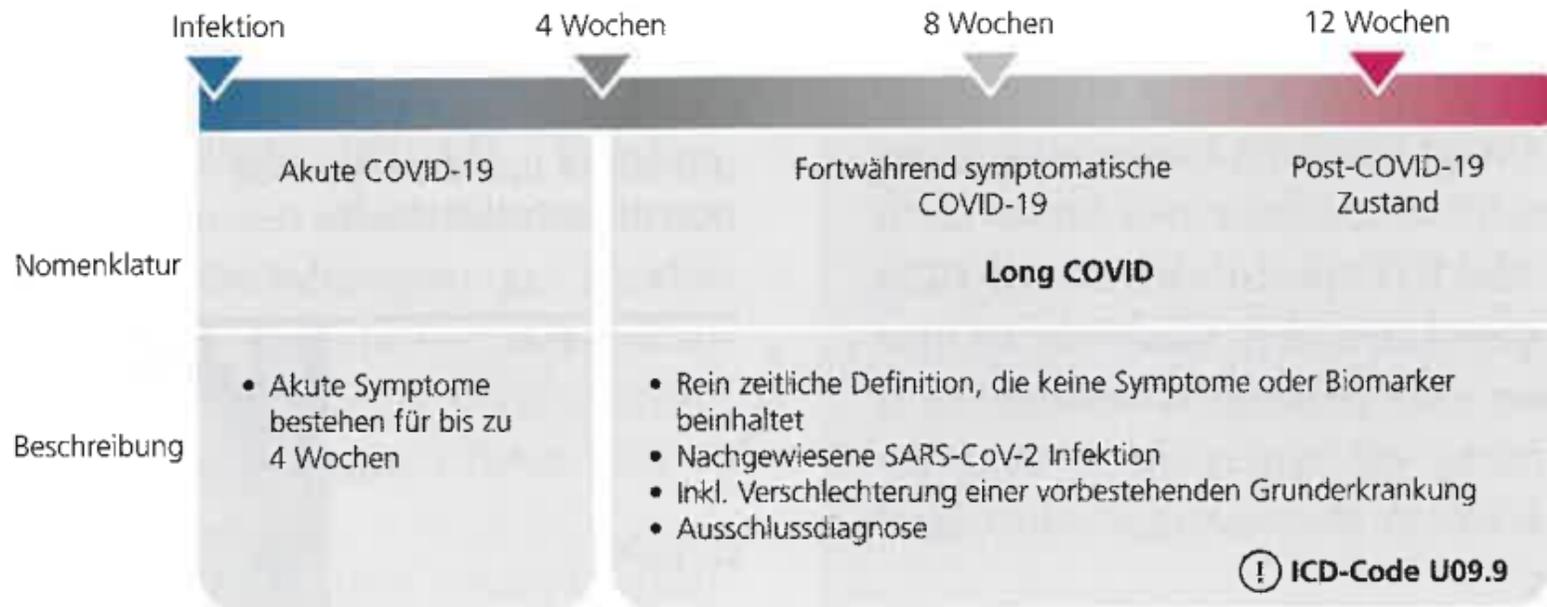


Psychosoziale Sicht auf Symptomatik nach Infektionen (Long-/Post-Covid)

Prof. Dr. Martina de Zwaan



Post-COVID-19 Zustand, PCC



Walders. Neuro aktuell, 2024;10:26-31

„Echte“ Prävalenz PCC: 6,6% nach 6 Monaten, 6,5% nach 12 Monaten
Bei den meisten Betroffenen kommt es zu einer langsamen Besserung im Verlauf von 2 Jahren.

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)
Hastie et al. Nature Communications 2023;14(1):7892

Symptome der PCC



Abbildung 1. Pragmatische Einteilung der Symptommhäufigkeit von Long/Post-COVID nach aktueller Literatur ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)

Kanadische Konsensuskriterien für **ME/CFS**



1. Erschöpfung/Fatigue und Zustandsverschlechterung nach Belastung

- deutliches Ausmaß einer neu aufgetretenen, anderweitig nicht erklärbaren, andauernden körperlichen oder mentalen Erschöpfung, die zu einer erheblichen Reduktion des Aktivitätsniveaus führt
- Erschöpfung, Verstärkung des schweren Krankheitsgefühls und/oder Schmerzen nach Belastung mit einer verzögerten Erholungsphase (meist mehr als 24 Stunden, kann Tage dauern)
- Die Symptome können durch jede Art von körperlicher oder mentaler Anstrengung oder Stress verschlechtert werden

Bei Vorliegen von ME/CFS meist langwieriger, schwerer KH Verlauf

Belastungsintoleranz
Post exertional malaise (PEM)



2. Schlafstörungen

- Einschlafstörungen
- Durchschlafstörungen
- Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus
- Schlaf führt zu keiner Erholung

3. Schmerzen

- Gelenkschmerzen
- Muskelschmerzen
- Kopfschmerzen

Carruthers BM, Kumar Jain A, De Meirleir KL, et al. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. Journal of Chronic Fatigue Syndrom 2003;11(1):7-97.

4. Neurologische/Kognitive Manifestation

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses | <input type="checkbox"/> Wahrnehmungs- und Sinnesstörungen |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten mit der Informationsverarbeitung | <input type="checkbox"/> Desorientierung oder Verwirrung |
| <input type="checkbox"/> Wortfindungsstörungen | |
| <input type="checkbox"/> Lesestörungen | <input type="checkbox"/> Bewegungskoordinationsstörungen |
- Es kommt zu Überlastungserscheinungen (Rückfälle und/oder Ängste) durch: zu viele Informationen, zu viele Sinneseindrücke (zB Licht, Lärm) zu viel Stress

5. Autonome Manifestation

- Schnelle Lagewechsel (v.a. Liegen zum Stehen) führen zu Schwindel und/oder "Schwarzwerden vor Augen"
- Bei Lagewechsel tritt Herzrasen auf (POTS)
- Schwindel und Benommenheit
- Extreme Blässe
- Darmstörungen (diffuse Schmerzen, Brennen, Blähungen)
- Blasenstörungen
- Palpitation (Herzklopfen)
- Atemnot bei leichter Belastung

Carruthers BM, Kumar Jain A, De Meirleir KL, et al. Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrom: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. Journal of Chronic Fatigue Syndrom 2003;11(1):7-97.

Kanadische Konsensuskriterien für ME/CFS

<p>6. Neuroendokrine Manifestation</p> <p><input type="checkbox"/> Anpassung Körpertemperatur gestört</p> <p><input type="checkbox"/> Schwitzen, fiebriges Gefühl</p> <p><input type="checkbox"/> Hitze oder Kälte nicht gut vertragen</p> <p><input type="checkbox"/> Kalte Extremitäten (kalte Hände oder Füße)</p> <p><input type="checkbox"/> Gewichtszunahme oder abnormaler Appetit</p> <p><input type="checkbox"/> Gewichtsabnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Stress ist schlechter zu verarbeiten Stress führt zu einer Verstärkung der Erschöpfung und emotionaler Unsicherheit</p>	<p>7. Immunologische Manifestationen</p> <p><input type="checkbox"/> Schmerzhaftes Lymphknoten</p> <p><input type="checkbox"/> Wiederkehrende Halsschmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Neue Allergien/ Bereits bestehende Allergien haben sich verändert</p> <p><input type="checkbox"/> Grippe Ähnliche Symptome oder allgemeines Krankheitsgefühl</p> <p><input type="checkbox"/> Überempfindlichkeit, Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln, Medikamenten, Chemikalien</p>
--	---

Carruthers BM, Kumar Jain A, De Meirleir KL, et al. Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrom: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. Journal of Chronic Fatigue Syndrom 2003;11(1):7-97.

Stigmatisierung

„Recognise that people with ME/CFS may have experienced prejudice and disbelief and feel stigmatised by people (including family, friends, health and social care professionals, and teachers) who do not understand their illness.“

NICE guideline for ME/CFS; published: 29 October 2021

Stigmatisierung im Gesundheitssystem

- Nicht ernst nehmen
- Unklare Befunde werden schnell als psychische Störungen klassifiziert (“Psych-Stempel”)
 - Keine Biomarker in der Routineversorgung
 - Pathophysiologie unzureichend verstanden
 - Keine kausalen Therapien
- Leistungen werden vorenthalten
- Nicht oder falsch behandelt
- Programme, die die Betroffenen körperlich überfordern, z.B. Rehakliniken
- Alternative, auch „unseriöse“ Angebote



(cave: im Falle von PEM können aktivierende Reha-Maßnahmen auch zur Verschlechterung der Symptomatik führen)

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)

Risikofaktoren für Post-COVID-19 Zustand

Komorbiditäten

- Hoher BMI (>25)
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus Typ II
- Psychische Vorerkrankungen
- Asthma bronchiale, COPD
- Koronare Herzkrankheit
- Immunsuppression

Biologische Faktoren

- Weibliches Geschlecht
- Alter (>40 Jahre)
- EBV Aktivierung
- Autoantikörper (Anti-IFN- α 2, ANAs)
- Genetik (FOXP4-Lokus)

COVID-19 spezifisch

- Schwere Akutverlauf
- Hospitalisierung
- Fehlende Immunität /Impfung
- Virusvariante (Wildtyp bis Delta)
- Hohe akute Viruslast
- Multiple (\geq 5) Akutsymptome
- Durchfall und Kopfschmerzen

Andere

- Rauchen
- Niedriger Bildungsstatus
- Unzureichende Erholung in den ersten zwei Wochen nach COVID-19

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)
Walders. Neuro aktuell, 2024;10:26-31

Psychische Erkrankungen und Fatigue

- Psychische Erkrankungen sind ein Risikofaktor für die Entwicklung eines Post-COVID-Zustandes.
- Ein Post-COVID-Zustand ist ein Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen.
- **Psychische Erkrankungen können Fatiguesymptome deutlich verschlechtern bzw. ungünstig beeinflussen**

Engelmann et al. eClinicalMedicine 2024;74:102756

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)

Aus der Leitlinie....

Empfehlung

Psychische Beeinträchtigungen sollten erfasst, ernst genommen, und diagnostisch abgeklärt und behandelt werden.

- Bei Verdacht auf Einschränkungen der psychischen Gesundheit (anhaltende Erschöpfung, anhaltende Niedergeschlagenheit, dysfunktionale Ängste, Einschränkung der Lebensqualität usw.) sowie auf eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung sollte eine entsprechende Diagnostik und Therapie eingeleitet werden, um **frühzeitig eine adäquate Behandlung in die Wege leiten zu können** und Chronifizierung zu verhindern.

Koczulla et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID (Stand 30.05.2024)

Fatigue und Depression sind zwei unterschiedliche Krankheitsbilder

- Gab es **früher Episoden** einer depressiven Verstimmung?
- Für ein **depressives Geschehen spricht eher:**
 - Eine **motivationale** Dimension von Fatigue, also die **Antriebsminderung**,
 - Tendenz zur **Selbstentwertung** mit **Suizidgedanken**.
- **Charakteristisch für Fatigue** wäre dagegen:
 - eine mehr **körperlich** empfundene Erschöpfung, Schwäche und Müdigkeit.

Energiemanagement Pacing

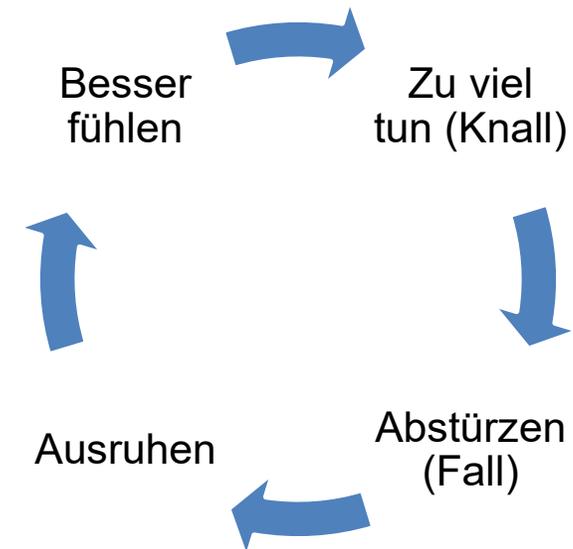
....die Einhaltung der durch die Erkrankung vorgegebenen individuellen Belastungsgrenzen durch Aktivitäts- und Energiemanagement

Ansatzpunkte der Psychotherapie (KVT)

- Deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit
- Hoher Leidensdruck
- Neigung zur Überanstrengung – Symptomzunahme
 - „Crashes“
 - Das Knall-Fall-Dilemma („Push-Crash-Cycle“)
 - Flare ups

➤ Ziel = Krankheitsmanagement

- Aufklärung
- Pacing
- Krankheitsakzeptanz
- Stigmatisierung
- Soziale Probleme (Berentung, finanzielle Notlage)
- Psychische Komorbidität



Worte einer Patientin über Pacing

„Der Energiehaushalt ist steuerbar, kontrollierbar, aber.....“

- Achtsamkeit, Selbst- und Körperwahrnehmung sind notwendig
 - Man muss (darf) ehrlich zu sich sein, nicht gegen sich arbeiten
 - Man muss (darf) sich gegenüber anderen behaupten, Blicke der anderen akzeptieren, Krankheit erklären
 - Man muss (darf) Hilfe annehmen, auch Hilfsmittel verwenden
 - Man darf an sich denken
 - Man darf keinen kontinuierlichen Fortschritt erwarten
 - „Weniger ist mehr“
-
- Fremdbestimmung oft nicht vermeidbar

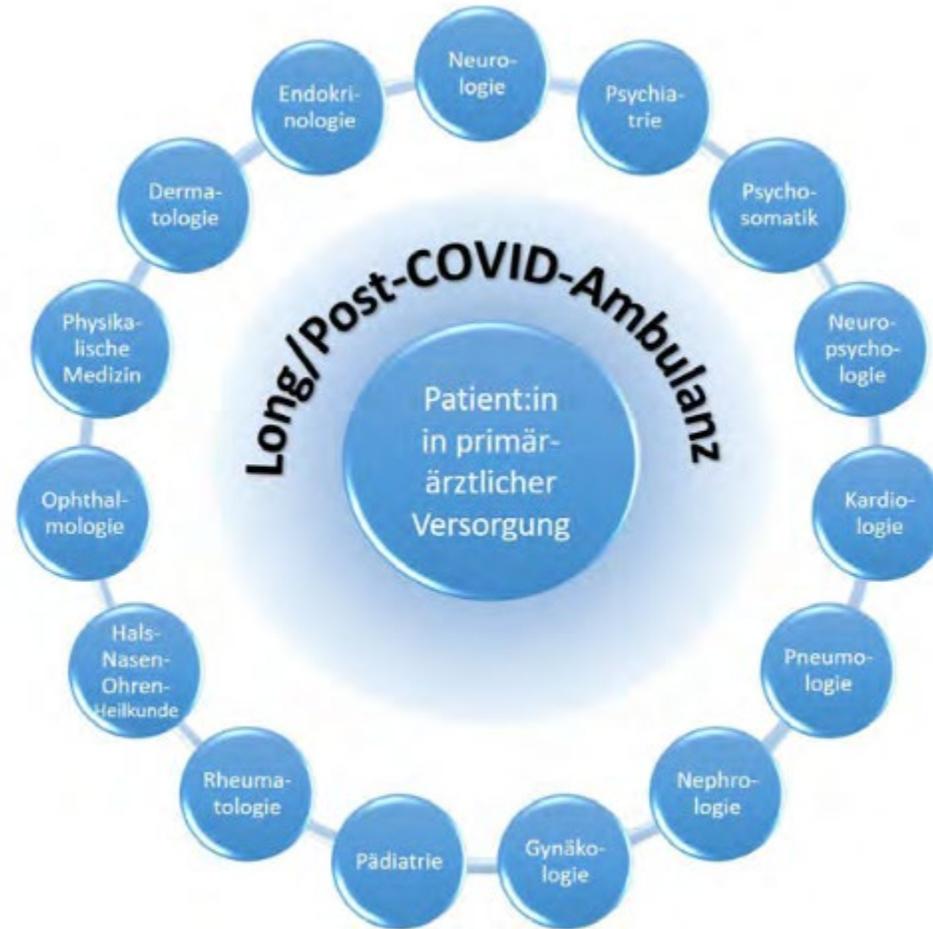


Abbildung 6. Die Long/Post-COVID-Nachsorge hat häufig einen interdisziplinären Charakter.

S1-Leitlinie Long/Post-COVID
(Stand 30.05.2024)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

dezwaan.martina@mh-hannover.de