

Spezielle Symptomatologie Post-/Long-COVID

basierend auf S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID (Stand 12.07.2021)

Fatigue (S1-LL Kap. 21.2.1)

Erfassung, ob körperliche Aktivität die Fatigue bessert oder (im Sinne von PEM) zu einer Zunahme dieser und weiterer Beschwerden führt.

Bei Besserung: Empfehlung vorsichtiger körperlicher Aktivierung

In der klinischen Untersuchung ist besonders zu achten auf: auffällige Lymphknoten, abdominellen Tastbefund und Veränderungen in Muskelkraft, -trophik, -tonus und Eigenreflexe sowie kognitive Leistungsminderung bzw. psychische Symptome (Depressivität, Ängste).

Nachfrage, ob die Fatigue zu relevanten Einschränkungen im Alltag und Berufsleben führt und ob weitere Symptome wie Schlafstörung, Depression, Angst, Belastungsintoleranz, kognitive Störungen, orthostatische Intoleranz und Schmerzen vorliegen.

Bei V.a. CFS sollte eine **Überweisung zum Neurologen** erfolgen.

Kopfschmerzen (S1-LL Kap. 21.2.3)

Hohe Spontanheilungsrate nach COVID-19.

Klinisch-neurologische Verlaufskontrollen.

Bei fehlenden Warnhinweisen sollte eine Reevaluation nach spätestens vier Wochen vorgenommen werden.

Bei sehr starken Symptomen oder neurologischen Auffälligkeiten sollte spezialisierte Diagnostik vorgenommen werden (siehe S1-LL Kap. 13; weitere Literatur Neurologie: S1-LL Kap. 21.2.8).

Psychische Beschwerden (S1-LL Kap. 21.2.7)

Die Abgrenzung psychischer von somatischen Ursachen bei Post-COVID kann diagnostisch herausfordern, da zahlreiche Symptome nicht eindeutig und mitunter nur graduell der einen oder anderen Kategorie zugeordnet werden können. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit der wechselseitigen Verstärkung somatischer Symptome und psychosozialer Faktoren.

Patienten können sich zudem im Spannungsfeld der somatischen und psychischen Diagnosen aber auch der Unter-, Über- und Fehlversorgung wiederfinden.

Therapeutische Gespräche gemäß den üblichen Kriterien der haus- bzw. kinder- und jugendärztlichen Behandlung sind regelhaft anzubieten und es ist auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen zu achten.

Bei ausgeprägter Symptomatik, ausbleibender Besserung über einen Zeitraum von mehreren Wochen oder erheblichen ungünstigen psychosozialen Einflussfaktoren sollte eine spezialisierte psychosomatische oder psychiatrische Mitbehandlung und/oder Maßnahmen wie Ergo- oder Entspannungstherapie angeboten werden oder auch eine psychosomatische Rehabilitation, entsprechend den Ausführungen im Kapitel Psychosomatik (siehe S1-LL Kap. 17).

Empfehlung primärärztliche Versorgung bei Post-/Long-COVID

basierend auf S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID (Stand 12.07.2021)

Dyspnoe (Ruhe-/Belastung-)Husten (S1-LL Kap. 21.2.2)

Bei den Patienten stark beeinträchtigenden Symptomen (insb. nach einem schweren Verlauf): Erweiterung der Basisdiagnostik unter Zuhilfenahme der Vorbefunde: Labor, Lungenfunktionsanalyse, SpO₂, D-Dimere, EKG, evtl. Röntgenthorax.

Wenn es hier keine Warnhinweise gibt und alles unauffällig ist: abwartendes Offenhalten und Wiedervorstellung.

Bei akuter Verschlechterung der Symptomatik, niedriger O₂-Sättigung, pathologischem Auskultationsbefund oder Hinweisen für thromboembolische Ereignisse: weiterführende Diagnostik erwägen (siehe S1-LL Kap. 16).

Riech- und Schmeckstörungen (S1-LL Kap. 21.2.4)

Geruchs- und Geschmacksstörungen sind häufige Phänomene bei COVID-19. Mehr als 40 % aller Erkrankten leiden an Geruchs- oder Geschmacksveränderungen oder -verlust. Die mittlere Dauer dieser Störung in Post-COVID-Einrichtungen beträgt 2,5 Monate. Nach sechs Monaten sind über 90 % von dieser Störung geheilt.

Sollten die Symptome länger als vier Wochen andauern und sich zusätzlich noch neurologische oder andere spezifische Begleitsymptome einstellen, ist eine spezialisierte Diagnostik in Erwägung zu ziehen (siehe S1-LL Kap. 13).

Schlafstörungen (S1-LL Kap. 21.2.5)

Empfehlenswert ist ein Schlaftagebuch zur Erfassung der spezifischen Problematik.

Es sollten die Regeln der Schlafhygiene und Stimuluskontrolle mit den Betroffenen besprochen werden.

→ siehe S1-LL Kap. 16.2.2

→ siehe Anwenderversion für den hausärztlichen Bereich der Leitlinie Insomnie

Häufige Symptome	Geeignete Spezialisten
Fatigue / Kopfschmerz / psychische Probleme	Neurologe / Psychiater
Dyspnoe / Husten	Pneumologe, evtl. Kardiologe
Riechstörungen	Hals-Nasen-Ohren-Arzt