



Long-Covid in der psychosomatischen Rehabilitation ? Dr. Mario Gartmann, Chefarzt



...im Rahmen von Long-Covid

- Schon bei SARS-CoV bekannte höhere Prävalenz bestätigt sich auch bei SARS-CoV-2
- Metaanalyse von 28 Studien 3 Monate nach Aufnahme oder 2 Monate nach Entlassung (Zhao et al., J Affect Disord 2021)
 - 39% PTBS
 - 33% Depression
 - 30% Angststörungen
- Weitere häufiger auftretende Erkrankungen
 - Zwangsstörung
 - Somatisierungsstörung

**Wirksame
Behandlungskonzepte
existieren bereits in der
PSM-Rehabilitation**

Empfehlung der S1-Leitlinie:

„Bei persistierenden psychischen Krankheitsfolgen einer COVID-19 kann bei anhaltenden oder exazerbierenden Symptomen unter ambulanter Behandlung neben der akutstationären Behandlung die Verordnung einer psychosomatischen (teil-)stationären Rehabilitation erwogen werden“

Allgemeines

- **Häufigkeit nach COVID-19 Infektion noch unklar (2,3-63%)**
 - App-basierte prospektive Studie: nach 12 Wochen 2,3% (Sudre et. al, 2021)
 - Befragung nicht hospitalisierter Patienten 4 Monate nach Infektion 46% (Stavem et al., 2021)
 - Verlaufsstudie 6 Monate nach stationärer Behandlung von COVID-19 Infektion 63% (Lancet, Huang et al., 2021)
- **Symptomatik**
 - subjektive Erschöpfung (auf somatischer, kognitiver und/oder psychischer Ebene)
 - Teilhabe stark beeinträchtigt
 - Erschöpfung steht in keinem Verhältnis zur vorangegangenen Anstrengung
 - bessert sich durch Schlaf und Erholung nicht ausreichend
- **Zu unterscheiden: Chronisches Fatigue Syndrom (CFS):**
 - G93.3
 - Diagnosestellung anhand international akzeptierter Diagnosekriterien

Symptome aus folgenden Kategorien jeweils komplett oder teilweise:

- **Erschöpfung und Zustandsverschlechterung nach Belastung**
- **Schlafstörungen**
- **Schmerzen**
- **Neurologische bzw. kognitive Einschränkungen**
- **Autonome Manifestationen**
- **Neuroendokrine Störungen (Hitze/Kälte nicht gut vertragen, Appetitveränderungen,...)**
- **Immunologische Störungen (schmerzhafte Lymphknoten, wiederkehrende Halsschmerzen, neue Allergien,...)**

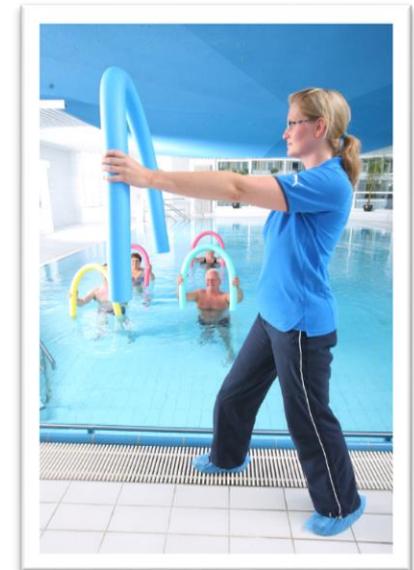
Was wissen wir zur Ätiologie?

- **Pathogenese ist noch unklar**
- **Akzeptiert ist:**
 - auch Organschädigungen durch die Infektion sind für die Genese bedeutsam
 - low-grade Inflammation
 - Autoimmunantwort
- **Individueller Umgang mit Fatigue kann Symptome verschlechtern**
 - Coping-Verhalten: Überforderung oder Vermeidung von Aktivitäten
 - motivationale Faktoren
 - Schlafgewohnheiten
- **Emotionale Belastungen z.B. im Rahmen einer Depression können beitragen**

Evidenzbasierte Strategien – aus den europäischen Leitlinien

Ziel: Symptomlinderung, Vermeidung einer Chronifizierung

- **Förderung des Schlafes**
- **Veränderung der Ernährung (z.B. in Richtung Entzündungshemmung)**
- **Verbesserung der Schmerzbewältigung**
- **Maßnahmen zur Stressreduktion und Entspannung**
- **Stärkung von persönlichen Ressourcen**
- **Unterstützung eines adäquaten Coping-Verhaltens**
- **Dosiertes körperliches Training („graded exercise“)**
- **Individuell angepasstes Energiemanagement („pacing“)**
- **Training der kognitiven Leistungsfähigkeit**
- **Psychopharmakologische Behandlung**
- **KVT : positive Effekte im Sinne einer supportiven (aber nicht kurativen) Therapie**



Psychosomatische Reha sinnvoll, sofern körperliche Symptome nicht im Vordergrund stehen