

Long COVID: Häufigkeit und Symptome

Das EbM-Ärztinformationszentrum beantwortet Fragen aus dem Spitalsalltag in Form von Rapid Reviews. Die Serie „Medizin mit Evidenz“ bringt die Ergebnisse dieser Reviews auf den Punkt und lässt Experten zu Wort kommen.

Von Mag. Edeltraud Günthör

Für „Post-COVID conditions“ gibt es derzeit keine einheitliche Bezeichnung. Das Center of Disease Control verwendet den Überbegriff für ein breites Spektrum an gesundheitlichen Folgen, die vier oder mehr Wochen nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 andauern. Am häufigsten berichten Betroffene bislang von Atemnot, Müdigkeit, Unwohlsein nach Anstrengung oder schlechter Ausdauer, Husten sowie Brust- und Kopfschmerzen. Länger andauernde, über die akute Krankheitsphase hinausgehende Symptome werden laut WHO vier Wochen nach der Infektion als „Long COVID“ bezeichnet. Es ist eine Herausforderung, die Symptome einer verlängerten COVID-19-Erkrankung von ähnlichen Symptomen zu unterscheiden, die auf andere Ursachen zurückgehen. Uns vom EbM-Ärztinformationszentrum erreichte in diesem Kontext folgende Anfrage: Gibt es Studien, die zeigen, wie häufig nach einer COVID-19-Erkrankung Beschwerden auftreten, die unter „Long COVID“ zusammengefasst werden, und zwar verglichen mit ähnlichen Symptomen bei Menschen ohne COVID-19?

Wir fanden zu dieser Frage eine prospektive und fünf retrospektive Kohortenstudien mit den Daten von insgesamt 228.547 Personen. In allen Studien wurde die Häufigkeit von länger bestehenden Symptomen bei Personen

nach einer COVID-19-Erkrankung mit jener bei Personen verglichen, die nicht an COVID-19 erkrankt waren.

Mindestens eines von zwölf Symptomen

Eine retrospektive Kohortenstudie aus Großbritannien¹ erfasste den Zeitraum zwischen April und August 2021. An der Untersuchung nahmen 2.740 Menschen teil. Sie wurden gefragt, ob eines oder mehrere der folgenden zwölf Symptome bei ihnen vorlagen: Fieber, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Schwäche, Müdigkeit, Übelkeit bzw. Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Halsweh, Husten, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksverlust. Bei allen Teilnehmenden wurde mittels eines PCR-Tests untersucht, ob eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorhanden war oder nicht (Kontrollgruppe). Im ersten Monat erfolgte der Test wöchentlich, danach monatlich. Die Umfrage wurde nach fünf und nach zwölf Wochen wiederholt.

Fünf Wochen nach der ersten Umfrage lag der Anteil der Personen, die erneut über Symptome berichteten, bei jenen mit einer Infektion mit SARS-CoV-2 mit 11,4 Prozent (262 von 2.295) deutlich höher als in der Kontrollgruppe, wo 2,2 Prozent (10 von 445) Probanden betroffen waren, entsprechend einem relativen Risiko von 5,1 (95% KI 2,7–9,5). Dabei waren Menschen mit einer Vorerkrankung häufiger von Symptomen betroffen. Personen mit SARS-CoV-2 im Alter von 50 bis 69 Jahren hatten ein höheres Risiko für Symptome nach fünf Wochen als Jüngere. Von den Personen mit SARS-CoV-2 im Alter von 50 bis 69 berichteten 15,4 Prozent (150 von 973) über länger anhaltende Symptome, bei den 35- bis 49-Jährigen waren es 13,7 Prozent (86 von

625) und bei den 25- bis 34-Jährigen 10,2 Prozent (24 von 232). Auch zwölf Wochen nach der ersten Umfrage kamen die Symptome bei Personen mit SARS-CoV-2-Infektion häufiger vor: 3,0 Prozent (17 von 572) vs. 0,5 Prozent (0 von 90). Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war aber nicht mehr statistisch signifikant (RR 5,6; 95% KI 0,3–91,6). Aufgrund des Studiendesigns und der Schwankungsbreite der Ergebnisse stufen wir das Vertrauen in das Ergebnis der Studie als niedrig ein. Zukünftige Studienergebnisse erlauben vermutlich eine verlässlichere Einschätzung.

► Vertrauen in die Ergebnisse: niedrig

Spezifische Symptome

Für einige spezifische Symptome, die häufig in den Studien präsentiert wurden, berichten wir konkrete Studienergebnisse.

Verminderter Geruchssinn. Am deutlichsten war das Signal für länger anhaltenden, verminderten Geruchssinn. Dieser trat bei COVID-19-Patienten häufiger auf als bei Teilnehmenden der Kontrollgruppe. Das zeigte eine große retrospektive Studie aus den USA² mit 42.961 Patienten. Diese ist bislang nur als Preprint erschienen. Spitalspatienten mit und ohne COVID-19 wurden verglichen. 31 bis 90 Tage nach der stationären Aufnahme wurde bei 3,6 Prozent (238 von 6.619) der Patienten mit COVID-19 ein verminderter Geruchssinn nachgewiesen. Bei Patienten ohne SARS-CoV-2-Nachweis waren es 1,8 Prozent (654 von 36.342; adjustierte OR 2,12; 95% KI 1,69–2,63).

► Vertrauen in die Ergebnisse: moderat

Veränderter Geschmackssinn. Drei bis sieben Monate nach Beginn der Erkrankung litten mehr Menschen mit COVID-19 unter einem veränderten Geschmackssinn als Teilnehmende der Kontrollgruppe, lautete das Ergebnis einer retrospektiven Kohortenstudie mit 100 Patienten.³ Sie kamen in eine neurologische Ambulanz wegen Symptomen, die zumindest sechs Wochen nach einem respiratorischen Infekt anhielten. Bei 50 Personen wurde COVID-19 nachgewiesen. Drei bis sieben Monate nach Beginn der Erkältungssymptome waren Personen mit COVID-19 häufiger von einer Geschmacksveränderung betroffen als die Kontrollgruppe: 74 Prozent (37 von 50) vs. 36 Prozent (18 von 50; RR: 2,1; 95% KI: 1,4–3,1).

► Vertrauen in die Ergebnisse: niedrig

Informative Links für Long-COVID-Patienten

- Long-COVID-Selbsthilfegruppe: longcovidustria.at
- Informationsportal für die psychische Begleitung: long-covid.at
- Forschungsprojekte der MedUni Wien zu COVID-19: meduniwien.ac.at/web/forschung/forschung-zu-covid-19/

Atemnot. In Bezug auf Atemnot lässt sich zusammenfassend sagen, dass mehr Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung zwei bis vier Monate nach Erstkontakt oder Entlassung aus dem Spital unter Atemnot litten als Personen der Kontrollgruppe ohne SARS-CoV-2-Nachweis. Beispielsweise zeigte eine Studie aus Wuhan, China, dass mehr Patienten mit COVID-19 drei Monate nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine erhöhte Atemfrequenz in Ruhe aufwiesen als Personen aus der Kontrollgruppe (4,7 Prozent [25 von 538] vs. 0 Prozent [0 von 184]; RR 17,5; 95% KI 1,1–286,1).⁴

► Vertrauen in die Ergebnisse: niedrig

Müdigkeit in Kombination mit körperlicher Schwäche oder Unwohlsein. Länger anhaltende Müdigkeit in Verbindung mit körperlicher Schwäche oder Unwohlsein war häufiger bei Patienten nach COVID-19 als bei Personen der Kontrollgruppe ohne den Nachweis einer Infektion. Die bereits genannte Studie aus Wuhan⁴ ergab, dass Müdigkeit in Kombination mit körperlicher Schwäche drei Monate nach Entlassung bei 28,3 Prozent (152 von 538) der Patienten nach COVID-19-Erkrankung bestand, im Vergleich zu 9,2 Prozent (17 von 184) der Kontrollgruppe aus Downtown Wuhan (RR: 3,1; 95% KI 1,9–4,9).

► Vertrauen in die Ergebnisse: niedrig

Kontakt

Rapid-Review Autoren: Dr. Anna Glechner, Emma Persad, BSc, Dr. Gernot Wagner, Dipl.-Kult. Irma Klerings
Cochrane Österreich
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Donau-Universität Krems
E-Mail: office@ebminfo.at



Kommentar aus der Klinik



Univ.-Prof. Dr. Mariann Pavone-Gyöngyösi ist Leiterin des ersten Long-COVID-Registers an der Klinischen Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, MedUni Wien. Zudem leitet sie neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit das Labor für experimentelle invasive Kardiologie und Molekularbiologie.

Für Pavone-Gyöngyösi ist der Andrang in das Long-COVID-Register weit größer als die zur Verfügung stehenden Ressourcen, da eine wachsende Zahl COVID-19-Erkrankter von länger anhaltenden Symptomen betroffen ist: „Die Ergebnisse des Rapid Reviews zeigen, dass die Häufigkeit länger anhaltender

Symptome bei Personen, die eine COVID-19-Infektion durchgemacht haben, mit der Zeit abnimmt. Dennoch berichten bis zu drei von 100 Personen auch drei Monate nach einer COVID-19-Infektion über andauernde Symptome. Nach einem kürzlich veröffentlichten Bericht über 273.618 Patienten (allerdings ohne Kontrollpatienten), liegt diese Zahl bei bis zu 37 Prozent, wenn die Infektion mild bis mäßig schwer verlaufen ist. Gemessen an der Inzidenz symptomatischer Fälle, bedeutet ein prozentueller Anteil von Personen mit Long-COVID im zweistelligen Bereich eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Ein Netzwerk von speziellen Anlaufstellen für Betroffene sollte daher aufgebaut werden.“

Fotos: Dania Chernenkova/Stock, MedUni Wien

¹ Ayoubkhani D., Office for National Statistics 2021; abrufbar unter: ons.gov.uk/people/populationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases
² Castro VM et al., medRxiv 2021; 14:14
³ Graham EL et al., Ann 2021; 8(5):1073–85
⁴ Xiong Q et al., Clin Microbiol Infect 2021; 27(1):89–95