

Aktueller Stand der Forschung

Prof. Dr. Andreas Stallmach (Universitätsklinikum Jena)

Prof. Dr. Andreas Stallmach:

Vielen Dank für die freundliche Einführung. Ich begrüße alle hier im Chat. Ich freue mich auf den Austausch mit Ihnen. Ich muss aber gleich die Erwartungshaltung ein bisschen reduzieren. Es ist unmöglich, in 15 Minuten einen kompletten Überblick zum Beispiel über den aktuellen Stand der Forschung zu geben. Es ist auch unmöglich, in die Tiefen von wissenschaftlichen Publikationen einzutreten. Von daher ist das Ganze so ein bisschen schlaglichtartig und trotzdem hab ich mich bemüht, wichtige Informationen für Sie, für den Umgang mit Ihrem Krankheitsbild zu transportieren. Und um das deutlich zu machen, habe ich eine Präsentation vorbereitet und diese Präsentation teile ich jetzt. Und Sie sehen meine Titelfolie, Frau Blome, das ist korrekt? Und im ersten Teil möchte ich mich eben mit dem aktuellen Stand der Forschung beschäftigen. Ich denke, was wichtig ist, wir sollten klar definieren, worüber wir sprechen. Wenn wir über Post-COVID sprechen, dann sprechen wir über ein Krankheitsbild, welches zwölf Wochen nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion auftritt, welches Beschwerden beinhaltet und diese Beschwerden lassen sich nicht durch andere Erkrankung erklären. Es wird auch manchmal der Begriff Long-COVID verwandt. Long-COVID bezeichnet Beschwerden, die vier Wochen nach der Infektion auftreten. Das heißt, das Zeitintervall ist kürzer, Post-COVID drei Monate nach Infektion. Abgrenzen von Post-COVID sollten wir das sogenannte Post-Vac-Krankheitsbild, also Beschwerden, die nach einer therapeutischen Impfung, nach einer Vakzinierung auftreten. Und abgrenzen sollten wir auch das Krankheitsbild der ME/CFS. Da werde ich gleich nochmal drauf zu sprechen kommen.

Wenn wir über Post-COVID sprechen, dann müssen wir verstehen, dass dieses Krankheitsbild durch eine Vielzahl von ganz unterschiedlichen Symptomen gekennzeichnet ist. Und Patienten mit Post-COVID sind aufgrund dieser unterschiedlichen Symptome eben auch unterschiedlich. Und trotzdem gibt es Gemeinsamkeiten. Gemeinsam ist, dass Patienten über eine, unter einer Fatigue leiden. Das heißt, eine Müdigkeit, ein Erschöpfungszustand, der eben auch nicht durch Schlafen ausgeglichen werden kann. Patienten leiden häufig unter Luftnot bei leichter körperlicher Belastung. Es gibt Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Das ist das, was man so als Gehirnebel, Brain Fog im Englischen, bezeichnet. Und einige Patienten verzweifeln auch an dem Krankheitsbild, weil sie nicht mehr ihr altes Leben haben. Weil sie in der Familie, im Beruf nicht so funktionieren können, wie sie das wünschen. Das heißt, die Krankheitsverarbeitung kann auch hier zu negativen Auswirkungen führen. Wichtig ist, dass das Krankheitsbild SARS-CoV-2 Post-COVID nicht neu ist. Im Grunde genommen kannten wir ganz ähnliche Krankheitsbilder. Zum Beispiel nach der Epstein-Barr-Virus-Infektion, Pfeiffersches Drüsenfieber. Der Unterschied EBV-Infektion und SARS-CoV-2 ist, dass 2020, 2021, 2022 SARS-CoV-

2 viel, viel häufiger war. Und von daher dieses Krankheitsbild des Post-COVIDs
Ärztinnen und Ärzte auch viel, viel häufiger begegnete. SARS-CoV-2 ist vielleicht wie
so ein Brennglas, wie so ein Multiplikator, der dieses Problem krank nach
Virusinfektion deutlich gemacht hat. Wir wissen, dass sich das SARS-CoV-2-Virus in
Deutschland verändert hat. Sie sehen hier mal so eine schematische Darstellung.
Wir haben in den aktuellen Jahren, 2024, andere Virusvarianten als am Anfang der
Pandemie. Die Virusvarianten, die wir jetzt haben, sind Gott sei Dank weniger stark
krankheitsauslösend. Und diese Virusvarianten, wenn sie zu einer Infektion führen,
begründen auch wesentlich seltener ein Post-COVID-Syndrom. Das heißt, die
Gefahr, 2025 an einem Post-COVID-Syndrom zu erkranken, ist Gott sei Dank
niedriger, als es 2020, 2021 der Fall war, aber sie ist nicht weg. Und das Problem ist,
dass es eben noch eine ganze Reihe von Patienten, eine große Zahl von Patienten
gibt, die damals erkrankt sind und die immer noch nicht gesundet sind. Den Einfluss
dieser verschiedenen Varianten sehen Sie auch noch mal in dieser Abbildung. Eine
aktuelle Studie aus einem sehr renommierten medizinischen Fachjournal. Und hier
hat sich gezeigt, dass so am Anfang die Gefahr für Post-COVID in einer
Größenordnung von 10 Prozent anzuordnen ist und jetzt unter Berücksichtigung der
aktuellen Virusvarianten ist das Ganze auf etwa 7 bis 8 Prozent reduziert. Und Sie
sehen, dass geimpfte Menschen seltener ein Post-COVID-Syndrom entwickeln. Die
Gefahr, an einem Post-COVID-Syndrom zu erkranken, wenn man geimpft ist, ist
etwa halb so hoch wie bei Nicht-Geimpften.

Ich hatte gesagt, es gibt, abzugrenzen von Post-COVID, das Krankheitsbild ME/CFS.
Und Sie sehen hier mal eine Auswertung von 1000 Patienten, die sich bei uns am
Universitätsklinikum Jena vorgestellt haben. Und wenn man diese Patienten im
zeitlichen Verlauf betrachtet, dann sieht man, dass die, die mit Post-COVID kommen,
nach mehreren Monaten das Krankheitsbild von ME/CFS haben.

Größenordnungsmäßig etwa jeder Fünfte von den Patienten, die sich bei uns
vorstellen. Das sind schwer kranke Patienten. Also Post-COVID kann den Übergang
in ME/CFS begründen. Ich glaube, das, was Sie zentral interessiert, das, was uns
alle interessiert, ist die Frage, warum entsteht ein Post-COVID-Syndrom? Wir haben
einen Menschen, der infiziert sich, und bei den allermeisten Menschen ist es eine
leichte Covid-Erkrankung. Einige haben eine schwere Erkrankung und müssen auf
der Intensivstation behandelt werden. Und dann kommt es im Verlauf zum Post-
COVID-Syndrom. Und das, was wir aktuell glauben, ist, dass es verschiedene
Ursachen gibt, die Post-COVID begründen. Das kann Autoimmunität sein. Das
körpereigene Immunsystem reagiert überschießend. Das können Persistenz, also
das Bestehenbleiben von Viren oder Viruspartikeln sein. Das können Störungen in
der Übermittlung der Nervenzellen sein. Das können Störungen der Mitochondrien
sein. Das kann eine Veränderung der Darmflora sein. Und es können
Mikrozirkulationsstörungen, das heißt Durchblutungsstörungen in Organen sein. Und
es ist wichtig, es ist wichtig zu verstehen, dass es verschiedene Ursachen gibt. Und
es ist wichtig zu verstehen, dass nicht bei allen Patienten mit Post-COVID alle diese

Veränderungen zum Krankheitsbild beitragen, sondern dass durchaus das eine oder die andere Ursache dominieren kann. Bei dem einen ist es vielleicht mehr Autoimmunität, bei dem anderen ist es mehr die Durchblutungsstörung, und bei dem Dritten sind es Störungen der Mitochondrienfunktion, der kleinen Kraftwerke in den Muskelzellen. Und das muss man wissen, denn wenn wir später über Behandlung sprechen, dann sprechen wir über die Behandlung von Post-COVID-Patienten. Und wir sprechen selten über die Behandlung von Post-COVID-Patienten, die nur Autoimmunität haben oder die eine Störung der Mitochondrienfunktion haben. Also unterschiedliche Ursachen, unterschiedliche Ursachen werden auch unterschiedliche Therapien begründen. Und ist die Frage, wie ist der Stand der Forschung? Passiert denn überhaupt etwas? Ja, es passiert tagtäglich etwas, weltweit gibt es sehr kompetente Arbeitsgruppen. Und es gibt zum Beispiel ein Krankheitsbild, was für Kinder und Jugendliche, die eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, sehr, sehr gefährlich war. Diese Patienten haben so vier, sechs Wochen nach der SARS-CoV-2-Infektion hohes Fieber entwickelt, schwer krank. Und das ist das, was man als so ein überschießendes Entzündungssyndrom bezeichnet. Und wir haben lange Zeit überhaupt nicht verstanden, warum dieses Krankheitsbild bei den Kindern besteht. Und es gibt eine ganz aktuelle Publikation aus dem Anfang März, die zeigt, dass diese EBV-Infektion, diese Epstein-Barr-Infektion, bei diesem Krankheitsbild bei Kindern von zentraler Bedeutung ist. Also wir verstehen bestimmte Komplikationen von Post-COVID immer besser und die Forschung macht Fortschritte.

Nun ist eine ganz zentrale Frage immer, wie schwer krank sind denn Patienten mit Post-COVID? Und wenn Sie zum Hausarzt gehen und der Hausarzt misst Ihren Blutdruck und der Blutdruck ist 196 zu 128, dann sagen alle, der Mensch ist krank. Wenn Sie mit Ihrem Kind zum Kinderarzt gehen und der Kinderarzt misst Fieber und das Fieber beträgt 39,4, sagen alle, der ist krank. Also es gibt Zahlen in der Medizin, die die Schwere eines Krankheitsbildes ausdrücken. Das Problem ist, dieses gibt es bei Post-COVID nicht. Wir haben keine Werte, keine Messwerte, die ausdrücken, wie schwer krank ein Patient ist. Und deshalb neigen Mediziner manchmal dazu zu sagen, es ist doch alles in Ordnung. Alle Laborwerte sind in Ordnung, alle Röntgenuntersuchungen sind in Ordnung, sie sind gar nicht krank. Das ist falsch. Nur weil wir bisher diese objektiven Werte nicht haben, dürfen wir nicht in den Trugschluss verfallen, dass Patienten mit normalen Laborwerten, kein Post-COVID haben, nicht krank sind. Das heißt, wenn ich das Ganze zusammenfassen darf, Post-COVID wird seltener. Bei einem Großteil der Patientinnen und Patienten mit Post-COVID nach Infektion aus den ersten Wellen hat sich dieses Krankheitsbild zurückgebildet. Aber es gibt immer noch Patienten mit einem lang anhaltenden Post-COVID-Syndrom mit Übergang in ME/CFS. Es gibt nicht eine Ursache, es gibt viele verschiedene, vier, fünf, sechs verschiedene Ursachen. Und wir müssen verstehen, welche Subgruppe von Post-COVID wir mit einem Behandlungsansatz behandeln wollen. Denn nur, wenn wir die Subgruppe verstehen, kann auch unser Behandlungsansatz, der gegen diese Ursache gerichtet ist, funktionieren. Wenn das

Long- und Post-COVID, Post-Vac und ME/CFS: Angebote für Betroffene

27.03.2025, digital

LZG.NRW

Problem ein ganz anderes ist, läuft die Behandlung in die Leere. Das heißt, die Aufgabe für die aktuelle Forschung ist, Patienten genau zu einzuordnen in Subtypen und dann für diese Subtypen nach Ursachen und Behandlungen zu suchen. Und damit, Frau Blome, möchte ich den ersten Teil meiner Ausführung beenden. Und wenn Fragen formuliert wurden im Chat, dann stehe ich gerne zur Verfügung, diese Fragen zu beantworten. Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.