

III Long-COVID

Forschungsbedarf bleibt weiterhin groß

Corona kann selbst Leistungssportler hart treffen / Große individuelle Unterschiede

Berlin (lure). Immer noch ist umstritten, was Long-COVID überhaupt ist. So war einerseits der Antikörpertest auf SARS-CoV-Test bei vielen Menschen, die davon überzeugt waren, an Long-COVID zu leiden, in einer französischen Querschnittstudie oft negativ.

Andererseits machte Prof. Jürgen Steinacker, Ulm, anlässlich der Medica Medicine Sports Conference aufmerksam darauf, dass sogar Leistungssportler unter Long-COVID schwer leiden können: „Wir reden hier nicht nur über fünf Prozent Leistungsverlust, sondern das können 30 bis 50 Prozent sein.“ Steinacker beteiligt sich an der CoSmo-S. Ziel der multizentrische Kohortenstudie ist die Präzisierung von Empfehlungen zum sportlichen Wiedereinstieg nach durchgemachter Infektion mit dem SARS-CoV-2. Die Therapie habe die Entzündung zu begrenzen, sollte antiviral wirksam sein, und umfasse den Einsatz von Immunmodulatoren wie Vitamin D sowie Omega-3-Fettsäuren und pflanzlichen Präparaten wie Phytosterolen. Pseudoallergien und Nahrungsunverträglichkeiten und Bauchschmerzen können auf-

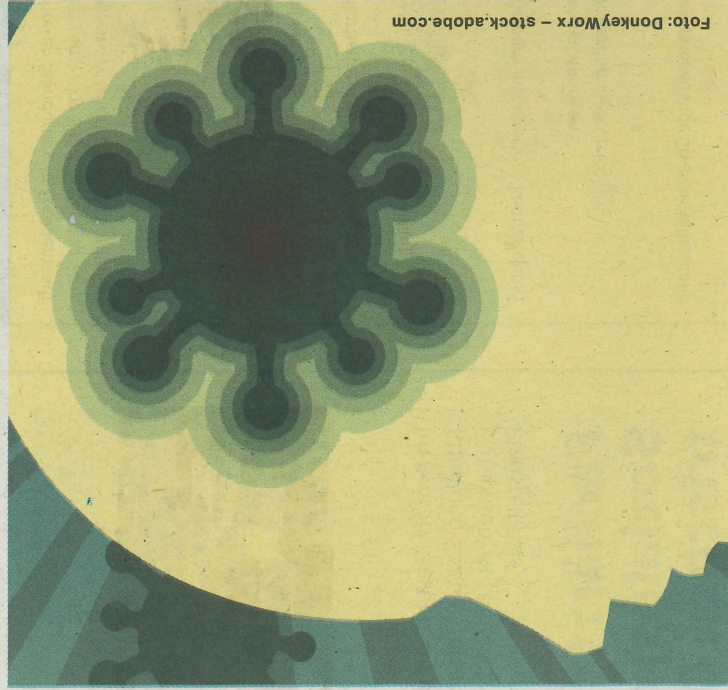


Foto: DonkeyWorx - stock.adobe.com

schiedlicher medizinischer und therapeutischer Disziplinen besteht. Zudem sollten Behandlungseinscheidungen immer gemeinsam von Ärzten und Patienten getroffen werden.

Der Großteil der Empfehlungen spricht sich für eine starke Einbindung der Primärversorgung aus. In Österreich und Deutschland wird empfohlen, dass Patienten mit Long-COVID-Symptomen, die länger als vier Wochen nach der akuten Infektion andauern, zur Erstuntersuchung den niedergelassenen Bereich aufsuchen sollten. Danach wird eine Überweisung an „Long-COVID-Spezialambulanz“ empfohlen. In Deutschland und Österreich würden allerdings nur wenige Ambulanzen spezielle Long-COVID-Therapien anbieten und deshalb die Patienten etwa an Reha-Zentren weiterreichen. Obwohl es bereits eine Leitlinie Post-COVID/Long-COVID – entstanden unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Internet: <http://weiter.es/f4crt>) – gibt, bleibt der Forschungsbedarf groß.

III Dialyse

Impfstoffe wirken trotzdem

Reaktive T-Zellen nach Corona-Impfung

Herne (pm). Menschen, die regelmäßig an die Dialyse müssen, bilden zwar seltener schützende Antikörper gegen SARS-Cov-2. Viele produzieren nach Impfung mit mRNA-Impfstoffen dennoch reaktive T-Zellen, die vorm schweren COVID-19-Verlauf nach Infektion mit der Alpha- oder Beta-Variante schützen können.

Das berichtet das Team um Prof. Nina Babel, Herne (J. Am. Soc. Nephrol. 2021 doi: 10.11681/ASN.2021050672). Es untersuchte 34 Dialysepatienten. Dia-

lysepflichtige Patienten mit chronischem Nierenversagen gehören zu einer Risikogruppe für einen schweren COVID-19-Verlauf. Das Immunsystem von Patienten mit Nierenkrankung im Endstadium befindet sich im dauerhaft aktivierten Zustand. „Das kann dazu führen, dass sie einen schlechteren Immunschutz nach einer SARS-Cov-2-Impfung aufbauen, was wir auch schon bei anderen Impfungen gegen Virusinfektionen beobachten konnten“, sagt Prof. Timm Westhoff, Herne.

III i. m.-Injektion

Desinfektion statt Handschuh

KRINKO aktualisiert Empfehlungen

Berlin (lure). Eine sorgfältig durchgeführte hygienische Händedesinfektion ist beispielsweise bei subkutaner Injektion mit nachfolgender Dauerapplikation zu bevorzugen gegenüber keimarmen Handschuhen. Dies schreibt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) in ihrem neuen Kommentar zur Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen

und Injektionen“. Auch die nun aktualisierte Tabelle behält weiterhin lediglich einen beispielhaften Charakter, schreibt die KRINKO. Sie zitiert sich selbst: „Die Zuordnung zu diesen Risikogruppen bedarf es im Einzelfall der Einschätzung der Hygienekommission (oder der sonst Verantwortlichen) vor Ort.“

! Link

<http://weiter.es/f4crt>