

Patientenpfad Post/Long-Covid bei neurologischer Symptomatik

Klaus Gehring, BVDN, Uwe Meier, BDN, Peter Berlit, DGN

Diese Patientenpfade behandeln ausschließlich die interdisziplinäre Abklärung von Post/Long-Covid- und PostVac-Beschwerden, nicht die Behandlung von neurologischen Komplikationen im Rahmen der akuten Infektion.

Die Patientenpfade beziehen sich im Wesentlichen auf folgende Post-COVID-19-Symptome gemäß der S2k-Leitlinie „Neurologische Manifestationen bei COVID-19“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sowie der S1-Leitlinie „Long/ Post-COVID“ der AWMF, jeweils aus 2022:

1. Fatigue (psychisch/motorisch)
2. Dyskognition (Gedächtnis/Konzentrationsstörungen/“brain fog“ u.a.)
3. Neuromuskuläre Störungen (Myalgie, Muskelschwäche und Neuropathie)
4. Psychische Störungen (Depression/Angststörung/Somatisierungsstörung/PTBS u.a.)
5. Olfaktorische Störungen (Hyposmie/Anosmie/Dysgeusie)
6. Kopfschmerzen
7. Schlafstörungen

Zusätzlich aufgenommen in diese Leistung sind folgende Beschwerden bzw. Symptome:

1. Eingeschränkte Belastbarkeit
2. Persistierende oder neu aufgetretene neurologische Symptome nach COVID-19-Erkrankung

Eine von Betroffenen beklagte eingeschränkte Belastbarkeit ist zunächst unspezifisch und keine medizinische Diagnose. Diese Beschwerden sind aber Häufigkeit Anlass für eine handelt, lässt sich erst während der Abklärung spezifizieren.

Persistierende neurologische Symptome können Ausdruck einer neurologischen Manifestation der akuten COVID-19-Infektion sein, z.B. als neuroimmunologische, neurovaskuläre oder neuromuskuläre Komplikation. Auch können Symptome mit Latenz auftreten im Rahmen einer möglicherweise erhöhten Vulnerabilität nach COVID-19-Infektion. Schließlich können neurologische Krankheiten unabhängig, aber im zeitlichen Kontext einer Post-COVID-19-Infektion auftreten. Im Einzelfall ist die Abgrenzung schwierig. Daher findet dieser Aspekt hier der Vollständigkeit halber Erwähnung.

Referenzen:

Berlit P. et al., Neurologische Manifestationen bei COVID-19, S2k-Leitlinie, 2022, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik, <https://dgn.org/leitlinie/169>.

Koczulla AR et al., AWMF S1-Leitlinie Long/ Post-COVID (Stand 17.08.2022), publiziert bei AWMF online, AWMF-Registernummer 020-027, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027>.

Tabelle 1: Diagnostische Maßnahmen und Zuständigkeiten (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

	Hausarzt	Facharzt (FA) Neu- rologie	FA Psychi- atrie, Psy- chosomatik	weitere Fachärzte	Spezial- Ambulan- zen	Klinik	Neuro-psy- chologie	Rehabilita- tion
Internist. Status	x							
Labor Basis	x	x						
Labor spezial	x	x			x	x		
Demenzscreening	x	x	X					
Neuropsych-Basis		x			x	x	x	x
Neuropsych spezial		x			x	x	x	x
Neurostatus		x	(x)		x	x		x
Affektiver Status		x	x		(x)	(x)	x	x
Teilhabestatus ICF	x	x	x	x	x	x	x	x
EEG		x			x	x		
Neurosono		x			x	x		
EMG/NLG		x			x	x		x
MRT/Bildgebung				(Neuro-) Radiolo- gie		x		
Herzfunktion	X			Kardiolo- gie		x		
Lungenfunktion	X			Pneumo- nologie		x		
HNO-Status	x			HNO				

1. Eingeschränkte Belastbarkeit/vermehrte Erschöpfung

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Bei Auffälligkeiten kardialer und pulmonaler Status, internistische Therapie.
- Affektiver Status zur Frage psychischer Störung
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung
- Fatigueskalen, neuropsychologische Basisdiagnostik
Bei Hinweisen auf Fatigue: weiter Patientenpfad Fatigue
Bei Hinweisen auf Dyskognition: weiter Patientenpfad Dyskognition
- Bei fehlenden Hinweisen auf internistische oder neurologische Symptomkomplexe:
hausärztlich/psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung in Abhängigkeit von Schweregrad und Teilhabestatus
- Psychosomatische Rehabilitation

2. Fatigue

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Affektiver Status zur Frage psychischer Störung
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung
- Neuropsychologische Basisdiagnostik:
Fatigueskalen: Fatigue-Skala (FS), Fatigue Severity Scale (FSS) oder Fatigue Assessment
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test u. a.
- cMRT
- Bei schwerer Ausprägung: Liquor
- Teilhabestatus
- Heilmittel, Psychotherapie, Neurorehabilitation

3. Dyskognition

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Ggf. kardinaler und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Affektiver Status zur Frage psychischer Störung
- Neurostatus zur Frage syndromatologische Einordnung
- Neuropsych. Basisdiagnostik:
Fatigueskalen: Fatigue-Skala (FS), Fatigue Severity Scale (FSS) oder Fatigue Assessment
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Test u. a.
- cMRT
- Bei schwerer Ausprägung: Liquor, ggf. stationäre Abklärung
- Neurorehabilitation

4. Neuromuskuläre Störungen

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung
- NLG/EMG
- Physiotherapie
- Ggf. Immuntherapie

5. Psychische Störungen

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Affektiver Status zur diagnostischen Einordnung der psychischen Störung
- Validierte Fragebögen
- Psychotherapie
- Psychosomatische Rehabilitation

6. Hyposmie/Anosmie

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Neurostatus inkl. Riechtest
- HNO-Abklärung
- ggf. cMRT (NNH, Bulbus olfaktorius)
- strukturiertes „Riechtraining“

7. Kopfschmerzen

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung
- cMRT
- In Abhängigkeit von Anamnese und Neurostatus: Liquor
- Schmerztherapie, ggf. multimodale Therapie

8. Schlafstörungen

- Internistischer Status und Basislabor zur Frage Entzündungsaktivität und Ausschluss metabolischer Ursachen, OSAS-Screening (Hausarzt)
Kardialer und pulmonaler Status zum Ausschluss internistischer Komorbidität
- Neurostatus zur syndromatologischen Einordnung
- Affektiver Status zur Frage psychischer Störung
- ggf. Polygraphie zur Frage RLS, Schlafapnoe, Parasomnie u.a.
- In Abhängigkeit von Anamnese und Neurostatus: Liquor

9. Persistierende oder neu aufgetretene neurologische Symptome

- Primär neurologische Abklärung ambulant/stationär nach Stand der Leitlinien