

Erste Ergebnisse der COVIDOM-Studie zu Langzeitfolgen von Covid-19

Auch nach einer überstandenen Covid-19-Erkrankung können manche Symptome fortbestehen. Wie viele Menschen davon betroffen sind und welche Faktoren zu einem solchen „Post-Covid-Syndrom“ (PCS) beitragen, hat ein Team um Prof. Dr. Thomas Bahmer, Internist und Pneumologe der Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, untersucht. Die Forschungsgruppe hat hierfür in der COVIDOM-Studie zu Corona-Langzeitfolgen ein leicht einsetzbares Klassifikationssystem zur Einordnung der PCS-Symptome entwickelt. Außerdem konnten zwei maßgebliche Risikofaktoren für die Entstehung eines PCS identifiziert werden.

Diese ersten Ergebnisse der COVIDOM-Studie, an der auch das Universitätsklinikum Würzburg und die Charité Universitätsmedizin in Berlin beteiligt sind, wurden in der Fachzeitschrift eClinicalMedicine publiziert, die Teil der LANCET Discovery Series ist.

Für die Auswertung der COVIDOM-Studie haben Prof. Bahmer und sein Team 1.400 Personen nach einer überstandenen [Infektion](#) analysiert. Mithilfe eines neuen Klassifikationssystems, des sogenannten PCS-Scores, konnte das Vorliegen sowie der Schweregrad eines PCS erfasst und damit das vielfältige und komplexe Langzeitgeschehen nach einer Corona-[Infektion](#) erstmals in ein einheitliches Schema eingeordnet werden. „Dieser neue [Score](#) kann objektiv zwischen unterschiedlichen Schweregraden der PCS-Beschwerden unterscheiden“, sagt Prof. Bahmer.

Der PCS-[Score](#) beruht auf zwölf Fragen, die auf unterschiedliche Symptombereiche abzielen. Die Fragen wurden den Probandinnen und Probanden nach der Akutphase ihrer Infektion gestellt, um möglichst alle Aspekte eines vermuteten PCS zu erfassen.

„Die Einfachheit der Berechnung des PCS-Scores erlaubt es uns, ihn unmittelbar in die routinemäßige Nachversorgung von Corona-Infizierten zu integrieren. Mit dem PCS-Score kann die Notwendigkeit einer fachärztlichen Weiterbehandlung abgeschätzt und die Behandlung auf einen möglichst objektiven Befund gestützt werden“, sagt Prof. Dr. Stefan Schreiber, Direktor der Klinik für Innere Medizin I, Campus Kiel, der zusammen mit Prof. Dr. Michael Krawczak, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik und Statistik, Seniorautor und Studienleiter ist. Auch wenn die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem PCS nicht in den Bereich der Notfallversorgung fällt, droht die oftmals langwierige und zeitintensive Abklärung ihrer Beschwerden die begrenzten Ressourcen der [Krankenversorgung](#) zu überlasten. Eine schnelle und objektive Einordnung des klinischen Geschehens mit Hilfe des PCS-Scores könnte hier zumindest teilweise Abhilfe leisten, so die Autoren.

„Wir freuen uns, dass in kurzer Zeit eine große Anzahl an Probandinnen und Probanden für die COVIDOM-Studie gewonnen und erste wichtige Erkenntnisse veröffentlicht werden konnten. Das dabei neu entwickelte Klassifikationssystem ist nicht nur ein Fortschritt für die Wissenschaft, es hat auch als Steuerungselement im praktischen Alltag bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten eine große Bedeutung“, sagt Prof. Dr. Dr. h.c. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender (CEO)

des UKSH und Mitglied der Nationalen Task Force des Nationalen Forschungsnetzwerks der Universitätsmedizin (NUM), das die COVIDOM-Studie fördert.

Beim überwiegenden Teil der Probandinnen und Probanden der COVIDOM-Studie war die akute Covid-19-Erkrankung leicht bis moderat verlaufen. Weniger als 10 Prozent mussten im Krankenhaus behandelt werden. Dennoch berichtete etwa die Hälfte der untersuchten Personen über Beschwerden, die nach der akuten Erkrankungsphase dauerhaft anhielten. Je nach Studienstandort bezeichneten sich nur 15 bis 30 Prozent der Personen neun Monate nach der Infektion als gesundheitlich vollständig unbeeinträchtigt. Beim Rest bleibt jedoch offen, ob ihre Corona-Infektion tatsächlich ursächlich für die immer noch wahrgenommenen Symptome war. Ein klinisch relevantes PCS konnte anhand des Scores bei 10 bis 20 Prozent der Probandinnen und Probanden festgestellt werden.

Auch zwei starke Risikofaktoren für ein PCS wurden in der COVIDOM-Studie identifiziert. „Wie erwartet erhöhten schwere Erkrankungssymptome in der Akutphase das Risiko für ein Post-Covid-Syndrom. Überraschend war jedoch, dass auch eine geringe psychosoziale Belastbarkeit und niedrige Resilienz zu einem PCS führen können“, sagt Prof. Bahmer. So seien insbesondere Menschen gefährdet, die ihre Widerstandsfähigkeit gegen Krisen als gering einschätzen und daher mit dieser neuartigen Viruserkrankung möglicherweise schlecht zurechtkamen.

Derzeit werden die Probandinnen und Probanden der COVIDOM-Studie ca. zwölf Monate nach ihrem ersten Besuch in den Studienzentren ein zweites Mal befragt. Dabei soll geklärt werden, ob diejenigen, die nach neun Monaten einen hohen PCS-Score hatten, weiterhin unter Beschwerden leiden und welche Faktoren eventuell zum Verschwinden oder zur Besserung der Symptome beitragen.

COVIDOM-Studie

In der COVIDOM-Studie, die im Rahmen des Nationalen Pandemie-Kohorten-Netzes (NAPKON/ NAPKON-POP) durchgeführt wird, untersuchen Forschende des UKSH, des Universitätsklinikum Würzburg und der Charité Berlin, der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und des Exzellenzclusters „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen/Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) seit März 2020 die gesundheitlichen Folgen bei Sars-CoV-2-Infizierten unterschiedlicher Schweregrade. Die Probandinnen und Probanden werden dabei in einem populationsbasierten Ansatz in Schleswig-Holstein, Unterfranken und Berlin (Neukölln) rekrutiert. NAPKON ist eine bundesweite Forschungsplattform zu Covid-19, in der sich Universitätsklinika sowie Kliniken und Arztpraxen zu einem Netzwerk zusammengeschlossen haben, um mit gemeinsamen Forschungsstandards ein vergleichbares klinisches Bild der [Akut-](#) und Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion zu generieren. Die Studie wird gefördert vom Nationalen Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin (NUM), das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung zu Beginn der Corona-Pandemie initiiert wurde, um die Forschungsaktivitäten der deutschen Universitätsmedizin zur Bewältigung der Corona-Pandemie zu bündeln und zu stärken. Unter dem Dach des NUM schaffen Verbundprojekte wie NAPKON gemeinsam mit weiteren Komponenten des NUM grundlegende Infrastrukturen für das erfolgreiche Verständnis und damit für die Bekämpfung von Pandemien am Beispiel von Covid-19.

Originalpublikation:

Bahmer T, Borzikowsky C, Lieb W, Horn A, Krist L, Fricke J, Scheibenbogen C, Rabe KF, Maetzler W, Maetzler C, Laudien M, Frank D, Ballhausen S, Hermes A, Miljukov O, Haeusler K, El Mokhtari NE, Witzenrath M, Vehreschild J, Krefting D, Pape D, Montellano F, Kohls M, Morbach C, Störk S, Reese JP, Keil T, Heuschmann P, Krawczak M, Schreiber S, on behalf of the NAPKON study group.

Severity, predictors and clinical correlates of post-COVID [syndrome](#) (PCS) in Germany: A prospective, multicentre, [population](#)-based cohort study, eclinical Medicine 2022. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101549>
[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00279-6/fullt...](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00279-6/fullt...)

DCP DeutschesGesundheitsPortal

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“