



Sicht der Patient:innen

Mental Health Forum

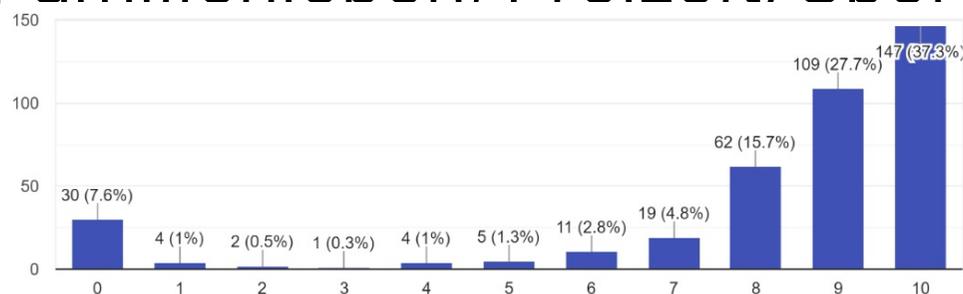
Panel-Diskussion Long Covid, 4. Nov. 2021

Situation für Patient:innen nach 18 Monaten

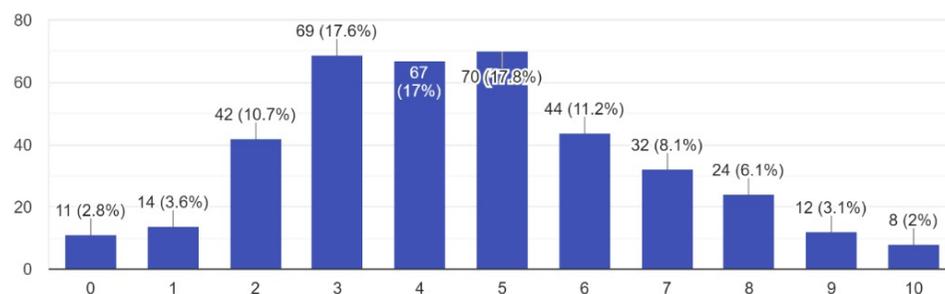
- Fehlende **Anerkennung, Verantwortlichkeit & Strategie**, lückenhafte, durchgezogene, nicht interdisziplinäre **Versorgung**
- Keine **Behandlung** (nur symptomatisch), unklare **Definition**, wenig **Forschung** für Long Covid und chronischer Erschöpfung
- Wenig/kein **Einbezug** der Patient:innen (participation vs involvement)
- **Unsicherheiten/Stress** bezüglich Zukunft, Gesundheit, Arbeitsplatz, Versicherungen, Familie/Beziehungen
- **Betroffene kämpfen** ohne Ressourcen
- **Typisch akut**: hospitalisierter 65-jähriger Mann mit Vorerkrankungen und messbaren Symptomen vs **typisch Long Covid**: nicht hospitalisierte 35-jährige Frau, die fit aussieht

Wie kommen Patient:innen zurecht?

- Umfrage unter Betroffenen (n=400) März/April 2021
- Fazit: Mehrheit der Betroffenen in Alltag, Beruf, Familienleben, Freizeit/Sport eingeschränkt



81% fühlten sich vor Erkrankung **topfit** mit Bewertungen von 8-10 von 10.



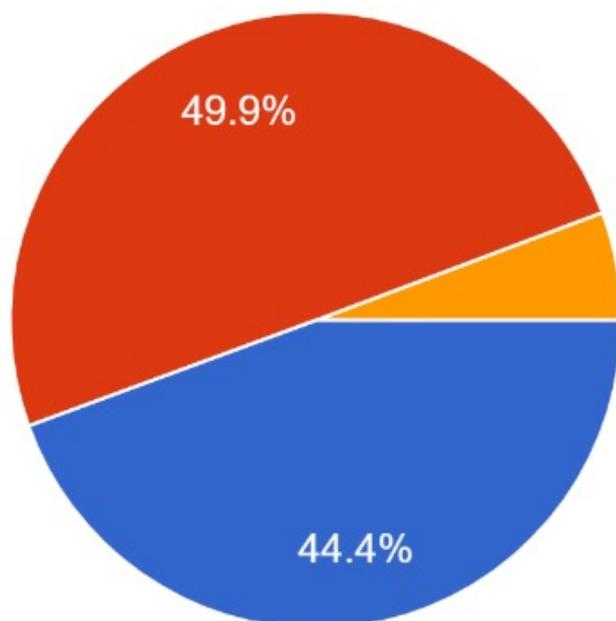
Nach Erkrankung nur noch **11%** mit Bewertung von 8-10. **Mehrheit** (52%) bewertete Gesundheit mit **3-5 Punkten**.

Anhaltende Symptome

- **78% Fatigue/Eerschöpfung**
- **70% Belastungsintoleranz**
- **65% Brain Fog**
- **57% Atemnot bei Belastung**
- **47% Schlafstörungen**
- 40% Muskel-, Kopf- & Gelenkschmerzen
- 35% Kreislaufprobleme, Schwindel
- 31% Druck/Brennen in Brust/Lunge
- 29% Herzrasen
- 27% Geschmacks- und Geruchsverlust
- **25% Depressionen**
- **13% Angstzustände, Panikattacken**

- **Fatigue, Belastungsintoleranz, Brain Fog, Atemnot, Schlafstörungen, Schmerzen**
- **Oft Verstärkung der Symptome bei körperlicher, mentaler u/o psychischer Überbelastung.**
- **Mehrheit leidet an mehreren Symptomen**

Psychische Belastung



- Ich habe keine Angst und leide nicht unter Depression. / Je n'ai pas d'anxiété et je ne souffre pas de dépression.
- Ich verspüre gewisse Angstzustände oder fühle mich leicht depressiv. / Je ressens une certaine anxiété ou je me sens légèrement déprimé.
- Ich leide unter Angstzuständen oder fühle mich schwer depressiv. / Je souffre d'anxiété ou je me sens très déprimé.

➤ **Psychische Symptome nicht Hauptproblem, aber mehr als die Hälfte leidet mental, 50% "leicht" und 5.7% "schwer".**

Psychische Komponente

- Zeit verloren, **psychische Ursachen** zu suchen und zu behandeln
- Teilweise schwere **unsichtbare Erkrankung** (schwere Fälle sieht man nicht)
- **Diffuse Symptomatik** mit Vielzahl von Syndromen: CFS (ME), POTS, PEM/PENE & MCAS. Diagnose: Erschöpfungsdepression → Fatigue/CFS
- **Dysautonomie**: Dysfunktion des autonomen Nervensystems → körperliche (Kreislauf, Verdauung) & psychische Beschwerden (Depression, Angst)
- **Stress. Druck, Stigma verschärfen psychische Belastung**
- **Interdisziplinärer Ansatz**, welcher Psyche von Anfang an gleichwertig in Diagnose & Behandlung integriert, **fehlt** auch nach 1 ½ Jahren
- **Klinische Erforschung der Wirksamkeit von Behandlungsansätzen** fehlt für Long Covid & CFS: Ergo, Physio & Psycho (Antidepressiva, Sedativa, Hypnotika & CBT (s. NICE guideline ME/CFS))

Vielen Dank!

Chantal Britt, Long Covid Schweiz

britt@longcovidch.info

+41 76 588 08 24

<https://www.longcovidch.info/>

<https://www.facebook.com/groups/623751351659252>

<https://twitter.com/LongCovidCH>

<https://www.linkedin.com/company/76120037/>

Post Covid-19 Zustand Epidemiologie

Dirk Richter

Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule

Post Covid-19 Zustand (engl. Post Covid-19 condition)



- WHO Definition – nicht autorisierte Übersetzung

„Der Post-Covid-19 Zustand tritt auf in Individuen mit einer zurückliegenden vermuteten oder bestätigten SARS-Cov-2 Infektion, üblicherweise in den drei Monaten nach einer Covid-19 Erkrankung, mit Symptomen, die mindestens 2 Monate andauern und nicht durch eine alternative Diagnose erklärt werden können. Häufige Symptome sind unter anderem Fatigue, Atemprobleme, kognitive Dysfunktion sowie andere, welche sich insgesamt auf die Alltagsfunktionen auswirken können. Die Symptome können nach einer initialen Genesung von einer akuten Covid-19 Episode neu auftreten oder persistieren von der initialen Erkrankung. Die Symptome können über die Zeit fluktuieren oder als Rückfall auftreten. Eine separate Definition kann für Kinder gelten.“

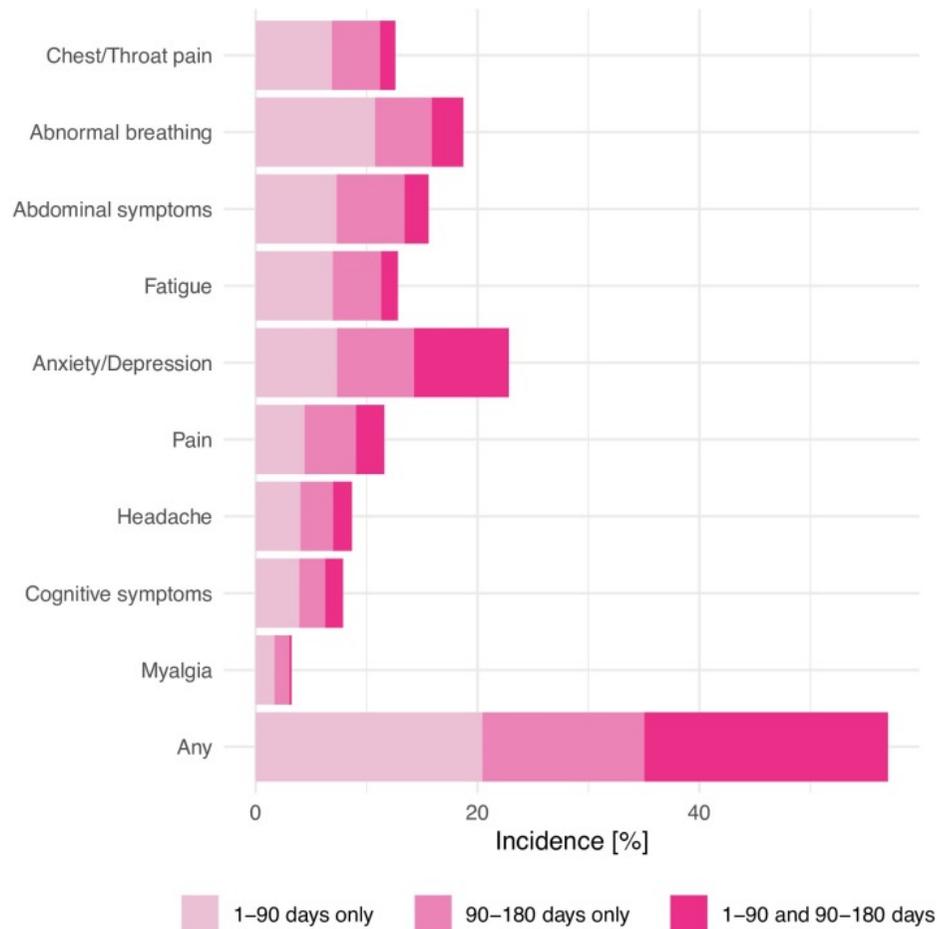
World Health Organization: A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Post_COVID-19_condition/Clinical_case_definition/2021.1

Post Covid 19 – Das medizinische Rätsel und die methodischen Folgen



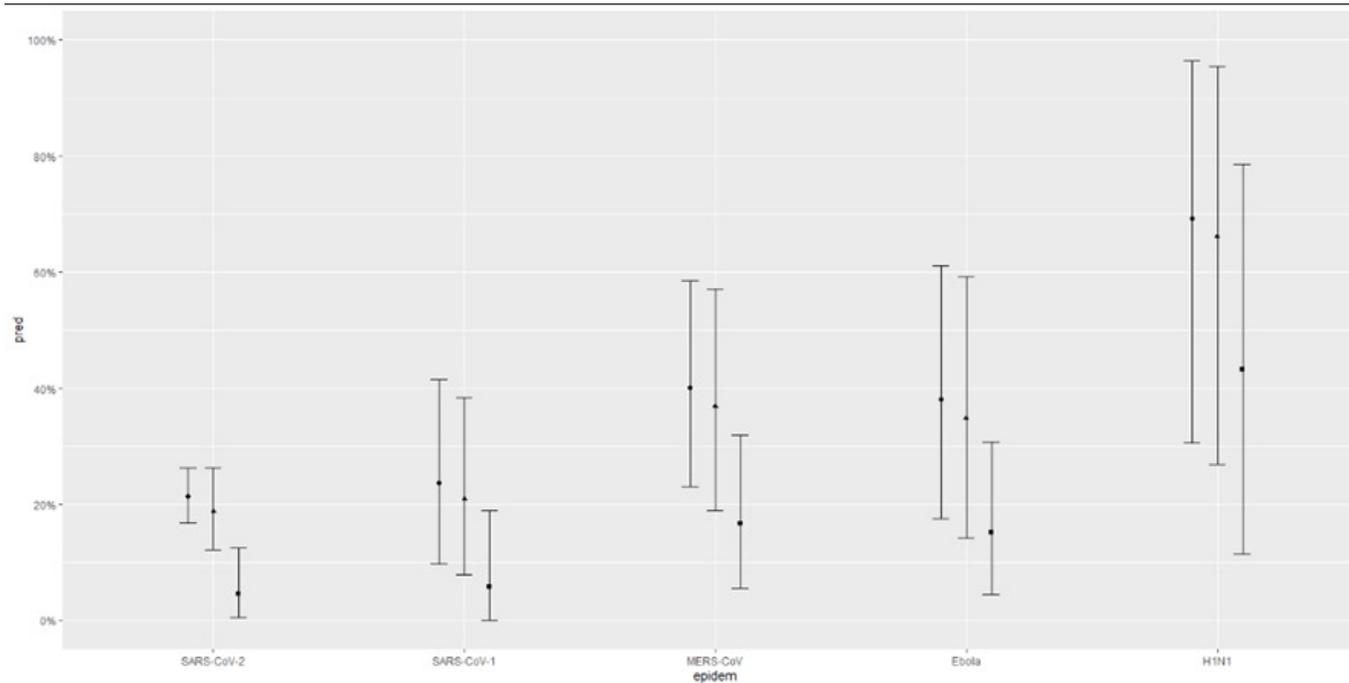
- 30 bis 50 Phänotypen identifiziert
- Überlappung/Komorbidität ähnlicher Symptomcluster
 - z.B. Fatigue/Depression
- Unterschiedliche Verlaufsmuster, u.a.
 - Covid-Erkrankung mit unmittelbar weiter bestehender Symptomatik; asymptomatische Infektion mit späten Symptomen, erhebliche Fluktuationen der Symptombelastung
- Unterschiedliche Samples:
 - Hospitalisierte; bestätigte Infektionen; Dunkelziffer: asymptomatische Unbestätigte
- Unterschiedliche Studiendesigns: Querschnitt vs. Längsschnitt
- Daher sind massive Unterschiede bei den Inhalten, Zeitpunkten der Datenerfassung und Prävalenzen/Inzidenzen zu erwarten

Post Covid-Syndrom/Symptome - Inzidenz



Taquet M et al: Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. PLOS Medicine 18(9): e1003773.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>

Postvirale moderate bis schwere psychische Probleme während verschiedener Epidemien – Meta-Regression von Prävalenzen



Zuercher S et al: Post-viral mental health sequelae in patients and survivors associated with COVID-19 and previous epidemics and pandemics: Systematic review and meta-analysis of prevalence estimates. Medrxiv Preprint

timepoint
0 0 – bis unter 4 Wochen
1 1 – 4-12 Wochen
2 2 – mehr als 12 Wochen

Vermutete kausale Zusammenhänge zwischen SARS-Cov-2 Infektion und psychiatrischer Diagnose

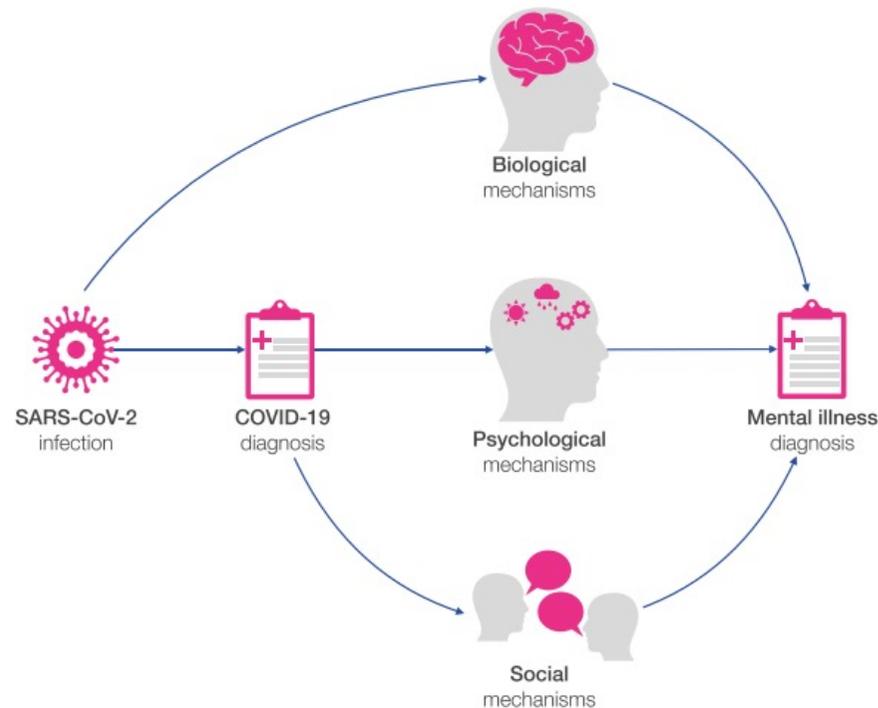


Figure 1. Possible causal mechanisms linking COVID-19 to mental illness

Taquet M, Harrison PJ: Why is COVID-19 associated with mental illness? Med2, 2021, 899-911 <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.06.009>

Welche Kausalzusammenhänge bei individuellen Personen existieren, ist oftmals unklar.

Betroffenenorganisationen lehnen die psychologischen und sozialen Kausalmechanismen ab.

Risikofaktoren für Post Covid 19 – Meta-Analyse britischer Langzeitstudien

Risikofaktoren	Odds Ratios
Weibliches Geschlecht	1.5
Wohnen in deprivierter sozialer Umgebung	1.3
Schlechter Gesundheitszustand	1.6
Psychische Belastung	1.5
Übergewicht	1.2
Asthma	1.3

Thompson EJ et al: Risk factors for long COVID: analyses of 10 longitudinal studies and electronic health records in the UK. Medrxiv Preprint; <https://doi.org/10.1101/2021.06.24.21259277>

Long-Covid

Ein Fall für die Psychiatrie?

Dr. med. Nina Schweinfurth



Bern, 04. November 2021

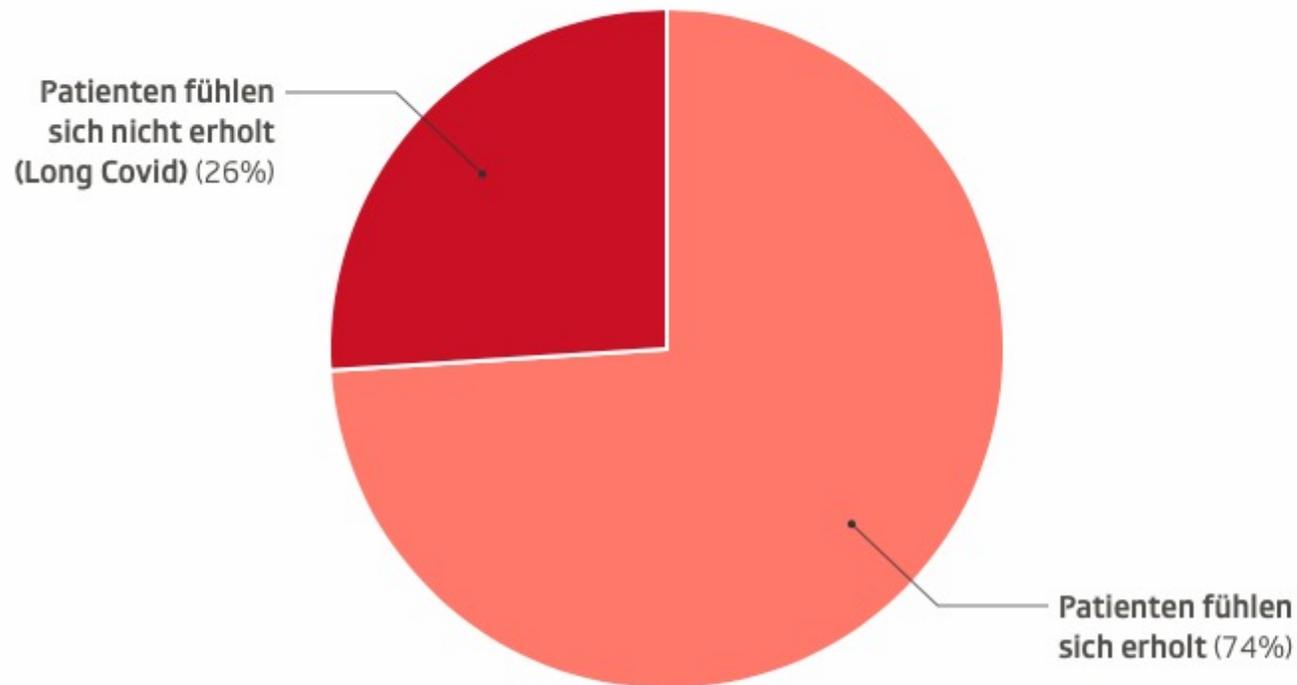
Dr. Nina Schweinfurth, Oberärztin (Stv.)
Abteilung ZASS stationär P2
UPK Basel

 Universität
Basel

UPK Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Die Krankheit nach der Krankheit

Sechs Monate nach Infektion



Befragt wurden 437 Patientinnen und Patienten; davon 51% Frauen, 49% Männer; Durchschnittsalter 48 Jahre

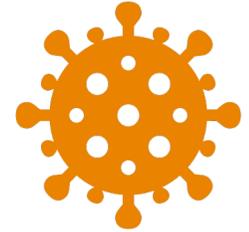
Quelle: Corona Immunitas

Bei 26, bzw. 32% zeigten sich Symptome welche auf eine Depression, resp. Angstzustände hinweisen

Covid-19 und psychiatrische Erkrankungen

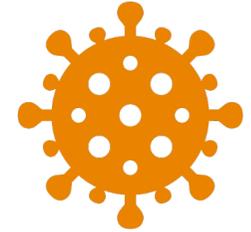
- **Menschen mit vorbestehender psychischer Erkrankung:** zeigen während der Pandemie höhere Depressivität im Vergleich zu Kontrollen
- **Menschen, welche während der Pandemie eine depressive Symptomatik entwickelt haben:** Prävalenz ca. um das 3x gestiegen im Vergleich zu vor der Pandemie
- **Genesene von Covid-19:** ca. 31% weisen in einem Selbstrating depressive Symptome auf
- **Menschen mit vorbestehender psychischer Erkrankung:** Risikofaktor für Covid-19 (65%)

Fallbeispiel



- Frau Z*, 49 Jahre, 2 Töchter (erwachsen), mit Ehemann und jüngster Tochter zusammenlebend
- chronische Schmerzstörung, rheumatoide Arthritis
Zuweisung durch die behandelnden Rheumatologen (Therapie und Symptome stabil)
- Noch stark eingeschränkte Belastbarkeit, insbes. nächtlicher Reizhusten, deutlich verminderter Antrieb, Anhedonie, jedoch noch teilweise Interesse an Dingen/Aktivitäten, deutliche Konzentrationsstörungen, Tagesmüdigkeit und Einschlafprobleme, niedergestimmt, weinerlich
- Anfang März 2021 Covid-19, Hospitalisierung, jedoch keine IPS
- Verlust Arbeitsplatz 3 Wochen vor Vorstellung
stolz auf bisherige Erfolge: kann wieder kurze Strecke spazieren gehen

Fallbeispiel



→ **BDI-II bei Eintritt 31 Punkte**

→ **Nach initialer Phase Entscheid zu Behandlung mit Duloxetin, zeitweise zusätzlich mit Trazodon**

→ **Darunter Stimmungsaufhellung, keine Schlafstörungen mehr**

→ **Empfehlung zu Reha in CH von Pat abgelehnt**

→ **körperliche Belastbarkeit weiter gebessert**

Was tun?

→ Herausforderung Diagnostik

neu: Definition durch WHO

→ Stationäre Angebote bestehen, ambulant konzentriert auf wenige Zentren

→ Stolperstein Interdisziplinarität

→ Entsprechende Datenlage bzgl. Vorgehen fehlt (noch)