

SWR2 Wissen

Long Covid –

Langfristige Folgen einer Corona-Infektion

Von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster

Sendung: Mittwoch, 17. März 2021, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Sonja Striegl

Produktion: SWR 2021

Seltsam schlapp, Schwindelgefühl und Konzentrationsschwäche. Einige Patienten genesen zwar von Covid-19, sind aber immer noch nicht gesund. Sie fragen sich, was sie haben. Ärzte sind oft ratlos.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Musik + Geräusch-O-Ton 1 Park

O-Ton 1 - (Liv):

Das kam schleichend, zum Beispiel die Lungenschmerzen. Ich habe überhaupt nicht gecheckt, dass ich was habe. Für mich war es ganz normal, bis ich irgendwann gemerkt habe: Warte, joggen funktioniert nicht so richtig. Und das liegt nicht am Asthma. Und ich habe immer noch Kopfschmerzen.

Sprecherin:

Liv geht langsam durch einen Park, atmet tief durch. Vor ein paar Monaten erkrankte die 20-Jährige an COVID-19. Sie erlebte einen leichten Verlauf, blieb 14 Tage in Quarantäne, wochenlang ging es ihr gut. Aber plötzlich kamen die Beschwerden zurück. – Wie viele Menschen unter Langzeitfolgen nach COVID-19 leiden, ist noch nicht bekannt. Erste Studien liefern unterschiedliche Daten über die Häufigkeit, abhängig von der Schwere der Erkrankung. Aber selbst leichte Verläufe können Spätfolgen nach sich ziehen

Geräusch-O-Ton 1 kurz hoch / Musik weg

Titel / Sprecher/in:

„Long COVID – Langfristige Folgen einer Corona-Infektion“. Von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster.

O-Ton 2 - (Liv):

Dann kamen so Zitterattacken dazu, ... da war ich zum Beispiel einkaufen. Und wollte mir so eine Packung angucken, und habe sie in die Hand genommen, und sie ist mir runtergefallen, einfach, weil meine Hände so gezittert haben, dass ich nichts mehr wirklich greifen konnte. Und das war ein ganz gruseliger Moment.

Sprecherin:

Die Studentin bleibt stehen. Liv ist nicht ihr richtiger Name. Die 20-Jährige möchte anonym bleiben.

O-Ton 3 - (Liv):

Wenn man aufwacht, dann fühle ich mich total ekelig. Es ist so richtig, mir ist schwindelig, mir ist schlecht, ich fühle mich, als hätte ich den Abend zuvor viel zu viel Alkohol getrunken, obwohl ich keinen Alkohol getrunken habe.

Sprecherin:

Sie hat kein Fieber mehr, keinen Husten. Auch ihr Geschmackssinn ist schon längst wieder da. Aber sie fühlt sich schlapp. Kann sich manchmal kaum aufraffen, um zu lernen. Oder spazieren zu gehen. Und dann noch das Zittern. So kenne sie sich nicht, sagt Liv.

O-Ton 4 - (Liv):

Dann habe ich auf jeden Fall schon Mal im Internet geguckt und mir so ein paar Artikel angeeignet, wo Menschen darüber geredet haben, wie es ihnen ergangen ist. Und was ihre Spätfolgen sind. Und da konnte ich mich so ein bisschen identifizieren damit.

Sprecherin:

Patienten und Patientinnen wie Liv hat Prof. Carmen Scheibenbogen schon viele gesehen. Vergangenen Sommer hat die Immunologin gemeinsam mit ihrem Team an der Berliner Charité eine „Post-COVID-Sprechstunde“ eingerichtet. Darüber erzählt sie für SWR2-Wissen via Zoom:

O-Ton 5 - (Carmen Scheibenbogen):

Die Patienten, die wir hier bei uns sehen, sind überwiegend jüngere Patienten, die ein – wie man sagt – mildes COVID hatten, also keine Lungenentzündung hatten, die meisten waren trotzdem ziemlich krank. Und viele haben sich dann nicht wieder erholt, haben anhaltend eine Vielzahl von Symptomen.

Sprecherin:

Sie klagen etwa über starke Erschöpfung und Atemnot, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Wortfindungsstörungen, Haarausfall, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, über Nierenprobleme bis hin zu Herzbeschwerden. Die Patienten sind zwar von der akuten Infektion genesen, aber nicht gesund. Einige haben sich in Internet-Foren unter dem Begriff „Long COVID“ zusammengefunden. Die Mediziner benutzen eher den Ausdruck „Post-COVID“. Fest steht: Der Leidensdruck der Betroffenen ist groß.

O-Ton 6 - (Carmen Scheibenbogen):

Die sind schwer krank und viele auch nicht mehr arbeitsfähig und ist natürlich für einen Patienten auch sehr beunruhigend, wenn der Arzt ihm auch nicht so genau sagen kann, was überhaupt los ist und noch weniger sagen kann: Ich behandle das und dann geht's dir wieder gut.

Sprecherin:

Ein Symptom, über das die meisten nach COVID-19 berichten, ist die sogenannte Fatigue, eine sehr starke Müdigkeit und Erschöpfung. Dieses Krankheitsbild erforscht und behandelt das Team von Scheibenbogen in der „Immundefekt-Ambulanz“ der Charité seit Jahren. Denn so viel ist bekannt: Nach einer überstandenen Virus-Infektion kann es zu einem „Chronischen Fatigue-Syndrom“ kommen. Trotzdem ist die wissenschaftliche Unsicherheit noch groß:

O-Ton 7 - (Carmen Scheibenbogen):

Wir wissen z. B. noch nicht mal, ist denn das Chronische Fatigue-Syndrom nach COVID auch das, was wir jetzt kennen nach Epstein-Barr-Virus oder nach Grippe. Das ist das, was wir momentan untersuchen werden. Wir können sagen, die Patienten leiden nicht mehr an einer schweren Entzündung, die haben auch keine Virus- Infektion mehr, das kann man schon relativ sicher sagen. Wir wissen, auch, dass die Organfunktionen so weit in Ordnung sind. Es spricht also vieles dafür, dass

Chronisches Fatigue-Syndrom nach COVID das ist, was wir auch nach vielen anderen Infektionen kennen.

Sprecherin:

Tritt diese Erschöpfung nach einer akuten Infektion auf, spricht man zunächst von einer post-infektiösen Fatigue. Die bessert sich meist wieder. Halten die Beschwerden aber mehr als ein halbes Jahr an, kann sich ein Chronisches Fatigue-Syndrom entwickelt haben. Auslöser ist wahrscheinlich eine Autoimmunerkrankung, die durch die Virusinfektion getriggert wurde, vermutet die Expertin. Das würde auch erklären, warum Frauen häufiger über Post-COVID-Symptome berichten als Männer. Denn Frauen haben ein aktiveres Immunsystem, das sich auch aktiver gegen den eigenen Körper richten und so zu Autoimmunerkrankungen führen kann. 50 Post-COVID-Patientinnen und -Patienten haben die Berliner Immunologin und ihr Team in einer Studie untersucht.

O-Ton 8 - (Carmen Scheibenbogen):

Was wir jetzt sagen können, ist, dass wir von diesen 50 Patienten, die wir uns angeschaut haben, bei etwa der Hälfte jetzt diese Diagnose Chronisches Fatigue-Syndrom stellen können. Und die andere Hälfte erfüllt diese Diagnose-Kriterien nicht ganz, hat aber auch viele ganz ähnliche Symptome. Und wir wissen bei denen auch noch nicht ganz genau, ob es sich dabei um eine eigenständige Krankheitsentität handelt und wir haben denen jetzt erstmal diesen Begriff gegeben: Chronisches COVID-SYNDROM. Und den anderen Chronisches COVID-SYNDROM / Chronisches Fatigue-Syndrom.

Sprecherin:

Ein erster Versuch, das Krankheitsbild klinisch zu definieren. Im nächsten Schritt müssen dann die zu Grunde liegenden Mechanismen untersucht werden. Daran arbeiten Wissenschaftlerteams rund um den Globus. Unterstützt werden sie auch von den Betroffenen, die sich im Internet organisiert haben. Diese Patientengruppen seien ein riesen Vorteil, findet Carmen Scheibenbogen.

O-Ton 9 - (Carmen Scheibenbogen):

Z. B. für das Verständnis der Erkrankung, es gibt eine ganze Reihe von Publikationen, die von Patienten gemacht wurden. Das ist auch ein Novum in der forschenden Medizin und es ist auch so, dass viele solche Apps erstellt haben, mit denen sie ganz viele Daten auch gesammelt haben. Das ist etwas, was uns jetzt auch sehr hilft, sehr schnell mehr über die Erkrankung zu lernen und die auch besser zu erforschen.

Sprecherin:

Viele der Post-COVID-Betroffenen aber brauchen ganz praktisch Orientierung und Hilfe.

O-Ton 10 - (Carmen Scheibenbogen):

Wir empfehlen, wenn jemand nach vier Wochen noch nicht wieder sich gesund fühlt, soll er zum Hausarzt gehen und der Hausarzt soll nochmal genau schauen, ist alles in Ordnung. Vor allen Dingen: Ist die Lunge in Ordnung, denn manchmal gibt es noch eine unbemerkte Lungenentzündung. Ist das Herz in Ordnung. Und dann soll er sich

Laborwerte anschauen, dass keine Entzündung mehr vorliegt, dass auch kein Mangelzustand vorliegt, wenn man so lange krank ist, entwickelt man oft einen Eisenmangel, einen Vitamin D-Mangel, einen Vitamin B-Mangel, solche Dinge haben wir bei unseren Patienten gesehen, Folsäuremangel.

Sprecherin:

Scheibenbogen und ihr Team haben Patientinnen und Patienten gesehen, bei denen die verschiedenen Symptome zwei, drei Monate anhielten, sich dann aber besserten. Die Expertin geht derzeit davon aus, dass nur ein kleiner Teil der Betroffenen chronische Beschwerden entwickeln wird. Therapiert werden die Patienten vor allem Symptom bezogen. D. h. Schlafstörungen, Schmerzen, Verspannungen werden medikamentös behandelt. Und die Expertin warnt vor Überlastung, sowohl psychische als auch physische:

O-Ton 11 - (Carmen Scheibenbogen):

Man kann auf gar keinen Fall sagen: ich trainiere mich jetzt wieder auf, wie man das z. B. tun kann, wenn man einfach Muskeln abgebaut hat oder wie man es kennt bei anderen Formen von Fatigue, also Krebspatienten entwickeln oft eine Form von Fatigue und die bessert sind dann durch Sport. Und das ist auch ein Rat, der manchmal auch fälschlich gegeben wird von Ärzten, die sich nicht so gut mit dem Krankheitsbild auskennen. Sie sollen natürlich aktiv bleiben, aber momentan keine Überlastung.

Musik

O-Ton 12 - (Astrid):

Man ist körperlich und konditionell völlig desolat. Also hier die Treppe hoch, das ging mit mehreren Pausen. Auch dann nachfolgend, wenn ich hier in der Wohnung einmal die Treppe hoch bin, ich war fix und fertig.

Sprecherin:

Astrid sitzt am Esstisch ihrer Maisonette-Wohnung. Die 57-Jährige ist ausgebildete Krankenschwester. Vor einem Jahr ist auch Astrid an COVID-19 erkrankt. Und das so schwer, dass sie acht Tage auf der Intensivstation liegen und über Maske mit zusätzlichem Sauerstoff versorgt werden musste.

O-Ton 13 - (Astrid):

Als ich nach Hause kam, die Lunge, das hab ich schon gemerkt, dass das noch sehr im Argen ist. Die kognitiven Sachen, das ist schon besser, ist aber immer noch nicht ganz in Ordnung, so Konzentrationsstörungen sind nach wie vor da, ja die Erschöpfung, also ich war ständig müde, wie gerädert vom Nichtstun.

Sprecherin:

In den nächsten Wochen tauchten parallel neue Symptome auf. Schwere Herzrhythmusstörungen etwa. Und Haarausfall.

O-Ton 14 - (Astrid):

Als ich nach Hause kam ging das so sachte los, wo ich so gedacht habe: Was ist denn jetzt und dann war das aber wirklich beim Kämmen früh, wirklich büschelweise die Haare, das ging bis Juli? Ja, doch Juli...

Sprecherin:

Auch die Erschöpfung besserte sich nur langsam, trotzdem fing sie im Mai wieder an zu arbeiten. Ihr Hauptproblem aber blieb die Lunge:

O-Ton 15 - (Astrid):

Im Juni hab ich so gedacht: Ich hatte mir da mehr erhofft. Ich hatte vor Jahren schon mal eine Lungenentzündung im Sommer, aber das war dann nach vier Wochen wieder gut, also da hatte ich weder Atemprobleme noch irgendwelche konditionellen Schwierigkeiten. Das war mir eigentlich im Juni schon klar, dass das noch ein längerer Weg wird.

Atmo 2: Konferenzsaal MDC / Filtersurren...**Sprecherin:**

Am Berliner Institut für Medizinische System-Biologie, einer Forschungseinrichtung des Max-Dellbrück-Centrums für Molekulare Medizin. Dr. Emanuel Wyler kommt in den großen, hellen Besprechungsraum und nimmt seine Maske ab. Der Molekularbiologe deutet auf schlanke, weiße Röhren, die über einem Tisch surren. Es sind UV-Luft-Filter gegen Viren.

O-Ton 16 - (Emanuel Wyler):

Uns interessiert was passiert in virusinfizierten Zellen. Und wir arbeiten mit Corona und Herpesviren... uns interessiert, wenn so ein Virus in die Zelle reinkommt, was geschieht dann.

Sprecherin:

Wie interagieren Zelle, Virus und Immunsystem? Die Wissenschaftler wollen das Schritt für Schritt entschlüsseln, um auf diese Weise herauszufinden, was genau einen schweren Krankheitsverlauf auslöst. Dazu vergleichen sie außerdem, wie sich Pandemien in der Vergangenheit entwickelt haben.

O-Ton 17 - (Emanuel Wyler):

Eine Pandemie, ein Virus, das es erst ein Jahr gibt, da ist es natürlich schwierig schon über Langzeitwirkungen zu sprechen. Das Thema an sich ist aber nicht ganz neu. Und es ist aber immer wichtig, gerade wenn man in so einer schwierigen Situation steckt wie jetzt, wo es jeden Tag neue Studien gibt, Änderungen, Einschränkungen, da ist es vielleicht immer gut einen Schritt zurückzutreten. Und zu schauen: was geschah eigentlich früher, was ist bekannt von früheren Pandemien?

Sprecherin:

Nach einer überstandenen Influenza registrierten Ärzte bei Betroffenen Muskel- und Skelettschmerzen ebenso Müdigkeit. Ähnliches zeigte eine Studie für die ersten SARS-Patienten aus den Jahren 2002 und 2003.

O-Ton 18 - (Emanuel Wyler):

Die ersten Langzeitfolgen nach einer Pandemie wurden in den 90er-Jahren des 19. Jahrhunderts beschrieben. Es gab 1889 bis 1892 die sogenannte „russische Grippe“. Und in den Jahren danach gab es eben viele Berichte über solche Langzeitfolgen. Das ist deswegen interessant, weil man annimmt, es gibt eben die Hypothese, die sehr wahrscheinlich nicht zu beweisen ist, dass diese Pandemie, diese russische Grippe 1890, ein Coronavirus war. Und zwar eines von den vier Corona-Viren, die jetzt zu harmlosen Erkältungs-Coronaviren geworden sind. Also, da schließt sich der Kreis gewissermaßen wieder.

Sprecherin:

Doch was löst Spätfolgen aus? Fest steht: Das Virus infiziert die Zellen und bewirkt eine Reaktion des Immunsystems. Das Anfangsstadium einer Infektion scheint eine Schlüsselrolle zu spielen, sagt Wyler. Genau dieser Zeitraum aber ist für die Wissenschaftler schwierig zu untersuchen.

O-Ton 19 - (Emanuel Wyler):

Wenn jemand im Krankenhaus ist, dann ist die Infektion schon sieben bis zehn Tage her, weil es ja recht lange dauert, bis solche schwerwiegenden Symptome erst auftreten. Das bedeutet: Da wo es wirklich interessant ist, nämlich den Beginn der Infektion können wir bei Patientinnen und Patienten nicht nachverfolgen. Weil es ja erstmal vier Tage dauert, bis man überhaupt Symptome kriegt, nach Infektion...

Sprecherin:

Um die Krankheitsentwicklung beobachten zu können, infizieren Wyler und seine Kollegen Hamster mit dem Corona-Virus. In dem Versuchstier läuft das Infektionsgeschehen wie im Zeitraffer ab, ähnlich wie beim Menschen zeigen sich bei älteren Tieren wesentlich schwerere Verläufe als bei jüngeren:

O-Ton 20 - (Emanuel Wyler):

Wir haben eine relativ starke und vor allem auch für eine Virusinfektion ungewöhnliche Aktivierung der Zellen gesehen, die die Wände der Blutgefäße bilden in der Lunge. Die kann man beim Menschen nicht untersuchen, bzw. erst wenn jemand gestorben ist, wenn man eine Autopsie macht. Eine Annahme ist, dass beispielsweise diese Aktivierung dieser Blutgefäßwandzellen, dass das zu einem sich selbstverstärkenden Prozess führt, dass bedeutet, die Zellen werden aktiviert, die reagieren auf eine bestimmte Art und Weise, machen neue Botenstoffe, wo sich dann gewissermaßen ein Teufelskreis in Gang setzt.

Sprecherin:

Ein erster Hinweis darauf, dass der Körper bei der Bekämpfung des Virus über das gesunde Maß hinausschießen könnte. Doch welche Schäden verursacht das *Virus*, welche die *Überreaktion des Immunsystems*? Eindeutig lässt sich diese Frage heute noch nicht beantworten. Dass das Virus in der Lunge zu Schädigungen führt, ist unumstritten. Fest steht aber auch, dass die Folgen einer übersteigerten Immunantwort immer stärker in den Blick geraten:

O-Ton 21 - (Emanuel Wyler):

Das kann dazu führen, dass in gewissen Fällen, nicht immer, im Immunsystem quasi eine Weiche gestellt wird, die in eine vollkommen falsche Richtung führt und das Immunsystem sich selber nicht mehr einfangen kann. Diese Hyperaktivierung des Immunsystems bedeutet beispielsweise, dass absurd hohe Mengen von spezifischen Botenstoffen ausgeschüttet werden, das geschieht sehr wahrscheinlich in der Lunge... Aber diese Botenstoffe zirkulieren dann im ganzen Körper und können dann auch in der Niere, im Herzen oder im Gehirn eine Folgereaktion auslösen, die dann zu Beschwerden führt.

Musik**O-Ton 22 - (Astrid):**

Ich komme schon hoch, muss aber zwischendurch eine Pause machen, also so nach der zweiten Etage fängts schon an, dass die Luft richtig knapp wird.

Sprecherin:

Fast ein Jahr ist seit Astrids COVID-19-Erkrankung vergangen. Immer noch fallen ihr die Treppen hinauf in den vierten Stock zu ihrer Wohnung schwer.

O-Ton 23 - (Astrid):

Das merk ich dann auch so in den Beinen, der ganze Körper ist dann recht angestrengt, ich muss dann eine Pause machen. Dann mache ich in der Dritten nochmal eine kurze Pause und bin dann sehr kurzatmig hier vor der Wohnungstür und bin froh, wenn ich oben bin.

Sprecherin:

Auch der Schlaf der 57-Jährigen ist nicht mehr so erholsam wie früher.

O-Ton 24 - (Astrid):

Wenn früh der Wecker klingelt – also ich brauche schon mindestens eine Viertelstunde ehe ich mich aufraffen kann, dann wirklich aufzustehen. Also, ich fühle mich nicht ausgeruht.

Sprecherin:

Der Haarausfall aber ist vorbei. Und auch die Erschöpfung habe sich ein bisschen gebessert, resümiert Astrid:

O-Ton 25 - (Astrid):

Das geht auch so wellenförmig. Dass eben manche Tage so schlecht sind. Das merk ich morgens schon. Gibt gute Tage, wo ich dann auch gut hintereinander arbeiten kann, sonst muss ich dann doch immer eine Pause machen. Aber die Lunge steht schon im Vordergrund.

Sprecherin:

Auf dem Röntgenbild sähe ihre Lunge gut aus, sagt die 57-Jährige. Der Lungenfacharzt kann keine bleibenden Schäden erkennen. Und trotzdem...

O-Ton 26 - (Astrid):

Das ist wie Lungenfunktion auf Sparflamme, also wie mit angezogener Handbremse atmen. Also richtig durchatmen, das geht alles nicht und ist ein bisschen mühsam. Also ich merk schon, dass da noch Verbesserungsbedarf ist.

O-Ton 27 - (Dominic Dellweg):

Wir kriegen im Moment sehr viele Patienten, die schon lange beatmet sind, zur Entwöhnung. Da sehe ich einen Großteil Corona-Patienten. Natürlich haben wir auch die Patienten, die selber schlecht geworden sind, auf unsere Intensivstation genommen...

Sprecherin:

Dr. Dominic Dellweg ist Chefarzt der Lungenklinik „Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft“. Grafschaft ist ein idyllischer Ort im Sauerland. Früher kurierten hier Bergleute aus dem Ruhrgebiet ihr Lungenleiden. Jetzt sieht der Beatmungsspezialist viele Patientinnen und Patienten nach COVID-19. Es sind nicht nur über 80jährige, die hier wieder auf die Beine kommen sollen. Auf der Früh-Reha-Station liegen auch jüngere Menschen:

O-Ton 28 - (Dominic Dellweg):

Ich hab jemanden gehabt, der war Ultra-Triathlet, der hat Laufen lernen müssen, der konnte nichts mehr bewegen und der sich jetzt wieder zurück ins Leben kämpft.

Sprecherin:

In die Ambulanz der Lungenfachklinik kommen Patienten, die die akute Corona-Infektion längst überstanden haben, aber immer noch unter Atembeschwerden leiden.

O-Ton 29 - (Dominic Dellweg):

Das sind Patienten, die teilweise gar nicht im Krankenhaus waren, das sind natürlich auch Patienten, die ich kenne aus dem Krankenhaus von schweren Verläufen, wo ich weiß, die haben einen schweren Lungenschaden und wo sich dann nach einer gewissen Zeit, nach Wochen und Monaten doch nicht so viel bessert, wie man vielleicht doch gehofft hätte.

Sprecherin:

Das zeigen auch erste Studien. Zuletzt sorgte eine Untersuchung aus dem chinesischen Wuhan für Aufsehen. Anfang Januar im Lancet publiziert, kommt sie zu dem Schluss, dass rund dreiviertel aller stationär aufgenommenen Patienten noch sechs Monate nach der Klinik-Entlassung unter Beschwerden litten. Im CT, der Computertomografie, wurde bei der Hälfte dieser Patienten-Gruppe noch Veränderungen an der Lunge beobachtet. Auch der Gasaustausch in der Lunge war - abhängig vom Schweregrad der Erkrankung – eingeschränkt. Den Beatmungsspezialisten Dominic Dellweg wundert das nur bedingt:

O-Ton 30 - (Dominic Dellweg):

Inwieweit die Lunge jetzt dauerhaft einen Schaden nimmt, hängt vor allen Dingen auch von der Therapie ab. Und zwar wird der Schaden hauptsächlich durch die

Ärzte, durch unsere Therapie verursacht. Dadurch, dass wir zu aggressiv, zu viel, zu früh und auch zu lange beatmen.

Sprecherin:

Die invasive Beatmung durch einen Luftröhrenschnitt hält die Corona-Kranken zwar am Leben, weil sie die Lungenfunktion unterstützt. Gleichzeitig kann diese Therapie aber schwere Schäden verursachen – zusätzlich zur virusbedingten Lungenentzündung:

O-Ton 31 - (Dominic Dellweg):

Wenn man sich ein normales CT anguckt und ein Bild von denen, das sieht aus wie Dresden '45 in der Lunge. Einfach nicht schön. Das ist diese Vernarbung und an dieser Vernarbung kann ich nichts machen.

Sprecherin:

Die Lunge versteift, büßt ihre Fähigkeit ein, Sauerstoff aufzunehmen und Kohlendioxid abzugeben. Zehn bis 20 Prozent könne man im Rahmen der Rehabilitation wieder auftrainieren, schätzt Dellweg. Aber zu ihm kommen eben auch Patienten, die nicht beatmet wurden, deren Röntgenbilder völlig normal aussehen und deren Lungenfunktionstests unauffällig sind – und trotzdem klagen sie über Luftnot.

O-Ton 32 - (Dominic Dellweg):

Und dann fängt irgendwann die Diskussion an: Naja, hat der denn überhaupt was? Der hat aber was. Und wenn man dann weiterguckt und macht mit denen so einen Belastungstest, so eine Spiroergometrie, das ist quasi so ein Leistungstest, den auch die Spitzensportler machen für die Trainingssteuerung, wo man die Sauerstoffaufnahme, die Kohlendioxidabgabe misst und wo man genau die anaerobe Schwelle berechnen kann, dann sieht man, dass die weniger leisten können und dass die auch weniger Sauerstoff aufnehmen können.

Sprecherin:

Eine Erklärung könnte natürlich sein, dass diese Menschen sich aufgrund der Infektion und des Lockdowns einfach zu wenig bewegt haben. Die Mediziner nennen das flapsig die „Couch-Potatoes-Theorie“. Dagegen spricht, dass auch Patienten unter diesen Symptomen leiden, die regelmäßig Joggen gehen, Fußball spielen oder Radfahren, so Dellweg.

O-Ton 33 - (Dominic Dellweg):

Letzten Endes kann ich nicht unterscheiden mit dieser Messmethode, ist es Trainingsmangel oder hat das Corona-Virus doch funktionell was an den Muskeln gemacht, eine Entzündung, die dazu führt, dass vermindert Sauerstoff aufgenommen werden kann und ich kann im Moment auch noch nicht sagen: Ist das reversibel oder bleibt das.

Sprecherin:

Besorgniserregend findet der Experte, dass alle Fachgebiete Patienten mit eher mild verlaufenden COVID-19-Erkrankungen, aber anhaltenden Beschwerden sehen.

Seien es Luftnot, Herzmuskelentzündungen, Nierenfunktionsstörungen, Gefäßschäden, Konzentrationsprobleme, fehlender Geruchs- oder Geschmackssinn.

O-Ton 34 - (Dominic Dellweg):

Dadurch, dass jetzt es eben zu diffusen Organschäden kommt im ganzen Körper, ist das Bild eben sehr, sehr viel bunter geworden und nicht nur der Neurologe kriegt solche Patienten, der Kardiologe, der Pneumologe. Es ist jetzt durch diese Organ-Vielfalt für jede Spezialabteilung auch was dabei. Und ich denke schon, dass das ein körperlicher Schaden sein wird, mit dem wir noch lange zu tun haben werden. Da geht's um Arbeits- und Berufsfähigkeit, wenn ich mich nicht mehr konzentrieren kann, wenn ich als Lehrerin Wortfindungsstörungen habe, werde ich nicht mehr berufsfähig sein.

Musik / Geräusch-O-Ton (Park)

Sprecherin:

Die 20-jährige Studentin Liv ist noch eine Runde durch den Park gegangen, einige hundert Meter. Das Kater-Gefühl, die Abgeschlagenheit am Morgen, sei in den letzten Wochen etwas besser geworden, erzählt sie. Sie komme besser aus dem Bett. Allerdings:

O-Ton 35 - (Liv):

Mir ist viel schwindeliger als sonst. Und ich habe manchmal das Gefühl, dass ich mich hinsetzen muss, weil die Welt sich dreht. Und das ist immer häufiger mittlerweile, vor allem in den kalten Monaten. Und diese Zitterattacken, die kommen und gehen.

Sprecherin:

Und sie kommen unvermittelt. Liv streckt den rechten Arm aus. Ganz locker. Die rechte Hand beginnt zu zittern. Erst langsam, dann immer schneller:

O-Ton 36 - (Liv):

Und das sieht so aus, als würde ich es extra machen. Und es fühlt sich total komisch an, weil der ganze Arm durchzittert. Und dann denke ich, ok, Liv warte mal ab, vielleicht geht es gleich weg. Und dann versuche ich nicht, so über zu reagieren oder Panik zu schieben. Und dann ebbt es schon ein bisschen ab. Also, das hilft schon.

Sprecherin:

Sich weiter beobachten, viel spazieren gehen. Atemübungen machen. Liv hat das Gefühl, dass es ihr damit Schritt für Schritt besser geht. Zum Arzt will sie erst einmal nicht.

O-Ton 37 - (Liv):

Meine Eltern haben mir öfters jetzt schon mal eingeredet, dass ich jetzt mal zum Arzt gehen soll, da das ja wirklich was Neurologisches sein muss oder sein könnte. Ich überlege das jetzt, im Lockdown vielleicht noch nicht, ich bin so ein Mensch, ich gucke dann lieber wann und ob es weggeht. Und wenn es gar nicht weggeht, dann gehe ich zum Arzt

Geräusch-O-Ton 3 / Ich muss mal einen kleinen Schluck Wasser, kleinen Moment, mal gucken wo ich es hingestellt habe...

Sprecherin:

Der Psychologe Günter Diehl arbeitet in der ESPAN-Reha-Klinik in Bad Dürkheim. Seit Jahrzehnten werden hier Patientinnen und Patienten mit Atemwegserkrankungen betreut. Seit März 2020 auch immer häufiger Menschen mit Corona-Spätfolgen. Günter Diehl leitet in der Reha-Klinik die psychologische Betreuung. Die ersten COVID-Patienten waren für ihn eine vollkommen neue Erfahrung:

O-Ton 38 - (Günter Diehl):

Ich habe Patienten, die haben zwölf Wochen, 13 Wochen niemanden gesehen, außer verummte Menschen.... Es ist niemand da. Patienten haben berichtet, sie haben geklingelt, damit überhaupt mal jemand reinkommt, die waren allein, isoliert. Auf den Intensivstationen ist rechts einer gestorben, links einer gestorben. Und was kommt: Wann bin ich dran?

Sprecherin:

Isolation. Todesangst. Das sind Erfahrungen, die schwer zu verarbeiten sind. Angststörungen und Depressionen werden als Spätfolgen von COVID-Infektionen immer wieder beschrieben. Dazu kommen körperliche Beschwerden. Für Beschwerden, wie Atemnot oder Muskelschmerzen gibt es therapeutische Angebote. Schwierig wird es bei anderen Langzeitfolgen:

O-Ton 39 - (Günter Diehl):

Alles, was mit dem Kopf zu tun hat: Also Wortfindungs-, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit. Dann Sehstörungen sind da, die sehen schlechter, sehen anders.

Sprecherin:

Einige Patienten brauchen auch nach der Reha weiterhin psychologische Begleitung. Andere haben begonnen, sich selbst zu organisieren.

O-Ton 40 - (Günter Diehl):

Wir haben extra COVID-Gesprächsgruppen gegründet, damit die Patienten sich auch in der Gruppe austauschen können, weil in der Außenwelt viele gar kein Verständnis dafür haben, was passiert ist, dann heißt es: „Naja, ne Grippe, ne Erkältung, da muss man nicht so ...“

Sprecherin:

Quer durch die Republik tauschen die Betroffenen ihre Erfahrungen online aus, ehrenamtlich betreut von Günter Diehl.

O-Ton 41 - (Günter Diehl):

Der Part, der zuhause zurückbleibt, der hat ja auch eine wahnsinnige Belastung, das dürfen wir nicht vergessen. Und wer unterstützt denn die Leute? Und deshalb auch die Selbsthilfegruppe, dass wir das ganze betroffene System, und da zähle ich die

Angehörigen auch mit dazu, dass wir da Unterstützung geben, dass die Systeme wieder stabil werden.

Sprecherin:

Für die Arbeitswelt gilt das ebenfalls. Die Spätfolgen einer COVID-Infektion haben fast immer Auswirkungen auf die Belastbarkeit. Einige Arbeitgeber zeigen dafür kein Verständnis, ärgert sich der Psychologe:

O-Ton 42 - (Günter Diehl):

Ich habe auch erlebt, dass die Leute gekündigt worden sind. Die waren in der Probezeit oder waren nur kurz da, die haben nicht viel Geld gekostet, die Kündigungen, also hat man die gekündigt, befristete Arbeitsverhältnisse nicht verlängert. Man weiß ja nicht, wie belastbar die hinterher noch sind.

Musik

Sprecherin:

Mittlerweile wurde bei rund 2,4 Millionen Menschen in Deutschland eine COVID-19-Infektion nachgewiesen. Wie viele von ihnen Spätfolgen entwickeln werden, kann heute niemand mit Sicherheit vorhersagen. Fest aber steht, dass die gesundheitlichen und sozialen Folgen die Gesellschaft noch lange beschäftigen werden.

Musik hoch

Sprecherin:

Die 57-jährige Krankenschwester Astrid kämpft auch ein Jahr nach überstandener Infektion mit Beschwerden. Trotzdem hat sie ihre Lebensfreude nicht verloren. Familie, Freunde und Bekannte unterstützen sie nach wie vor und selbst die Kollegen nehmen Rücksicht:

O-Ton 43 - (Astrid):

Die sind wirklich total toll und sind auch nach einem Jahr noch nicht genervt, wenn ich sage: Och, fällt mir gerade nicht ein. Oder ich kann gerade nicht so schnell, ich schaff gerade nicht so viel. Also, die tragen das alles mit. Das ist echt Wahnsinn.

Sprecherin:

Für den Weg zur Arbeit hat Astrid sich jetzt ein E-Bike gekauft. Ohne Unterstützung wäre das Radfahren zu anstrengend.

* * * * *