

# Neu: S1-Leitlinie zu Long- und Post-COVID

*Fatigue, Hautläsionen, kognitive Störungen & Co.*

Unter Führung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) haben Experten aus 21 Fachgesellschaften, Organisationen und Institutionen eine S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID erarbeitet und publiziert. Persistieren die Symptome länger als vier Wochen nach der Infektion, wird der Begriff „fortwährend symptomatische COVID-19“ bzw. „Long-COVID“ gebraucht, nach 12 Wochen Symptomdauer der Begriff „Post-COVID-19-Syndrom“. Mehr als 200 Symptome in zehn Organsystemen sind mittlerweile bekannt, etwa 10–20% der Coronapatienten ha-

ben auch Monate nach der Infektion mit mindestens einem langanhaltenden Krankheitsanzeichen zu kämpfen.

Die neue Leitlinie versteht sich als klinisch-praktischer Leitfaden für die Diagnose und Therapie dieser Symptome und soll vor allem für Hausärzte, die oft die erste Anlaufstelle für Betroffene sind, aber auch für Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, die im weiteren Behandlungsverlauf zu Rate gezogen werden, Handlungsempfehlungen geben. *khp*

Zur Leitlinie: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html>

## Asthma & COPD: Hausbesuche erhöhen die Therapietreue

*Weniger Hospitalisierungen und Notaufnahmen*

Überdurchschnittlich viele Patienten mit schwerem Asthma oder einer COPD halten sich im Vergleich zu Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen nicht an die ärztlichen Handlungsanweisungen. Ihre ausgeprägte Nicht-Adhärenz liegt neben den üblichen Faktoren wie Ängstlichkeit, Depressionen oder fehlendem Vertrauen in Medizin und Ärzte zum großen Teil an der Unsicherheit bei der Handhabung der Inhalationsgeräte. Die Folge: Geringere Therapieerfolge, häufige Exazerbationen und vermehrte Notfallaufnahmen in Kliniken.

Wie sich die Patientenadhärenz unter den Lungenerkrankten steigern lässt, wollte ein Klinikteam der kalifornischen Universität in Fresno wissen. Die These: Hausbesuche mit Beratungen und Schulungen durch medizinische Fachkräfte steigern die Compliance der Betroffenen erheblich.



Wie inhaliere ich richtig? Der Rat eines Experten erhöht die Adhärenz der Patienten beträchtlich.

Zur Überprüfung versuchten mehrere Teams – bestehend aus einer Pflegekraft, einem Atemwegstherapeuten und Sozialarbeitern – insgesamt 60 zuvor als nicht-adhärenz identifizierte Patienten zu Hause zu besuchen (Non-Compliance war definiert als drei aufeinanderfolgende verpasste Sprechstundentermine trotz telefonischer und persönlicher Erinnerung). 36 Patienten (Durchschnittsalter 60 Jahre; 61% Frauen) wurden daheim angetroffen, untersucht und umfassend medizinisch und gerätetechnisch unterwiesen.

Nach dem Hausbesuch (HB) verbesserte sich die Adhärenz hinsichtlich der Inhalationstherapie signifikant von 17% (6/36) auf 53% (19/36). Die Patienten gingen fortan auch häufiger in die Sprechstunden (87 Besuche im Vorjahr vs. 145 nach dem HB) und zugleich reduzierte sich die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Notaufnahmen um bis zu 55%. Bei den Patienten, die nicht besucht werden konnten, verschlechterte sich die Adhärenz tendenziell noch. Fazit der Autoren: In integrierten Asthma- oder COPD-Managementprogrammen könnte schon ein einziger Hausbesuch durch ein multidisziplinäres Team dabei helfen, den Therapieerfolg durch eine größere Adhärenz zu verbessern und so kostenintensive Notaufnahmen oder Hospitalisierungen zu vermeiden. *khp*

Quelle: Ghimire A et al. Respiratory Medicine; X; doi: 10.1016/j.jrme.2021.100026