



Die COVID-19-Impfung senkt vermutlich auch das Risiko für Long Covid. Bereits daran Erkrankte zu impfen, scheint zumindest sicher zu sein.

Die Schutzwirkung einer Coronaimpfung erstreckt sich nicht nur auf schwere Verlaufsformen von COVID-19, sondern offenbar auch auf Langzeitkomplikationen der Virusinfektion. Das geht aus einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse hervor, in die sechs Studien mit 84.603 geimpften und 536.291 ungeimpften Personen eingeflossen sind. Diejenigen, die zwei Dosen des Impfstoffs

# Impfen gegen Long Covid?

erhalten hatten, entwickelten im Vergleich zu Personen ohne bzw. mit nur einer Impfung signifikant seltener Long Covid (Odds Ratio 0,64 bzw. 0,60; Evidenz jeweils moderat). Menschen mit nur einer Impfung waren dagegen nicht besser geschützt als ungeimpfte. Im Einzelnen fiel nach vollständiger Grundimmunisierung die Inzidenz von Fatigue und Lungenkomplikationen signifikant geringer aus; andere Long-Covid-Manifestationen traten zumindest der Tendenz nach seltener auf. Ein präventiver Effekt der Impfung ist plausibel, da sie mit den schweren Verläufen von COVID-19 einen wesentlichen Risikofaktor für Long Covid reduziert.

Ob sich die positiven Effekte der Coronaimpfung gegen Long Covid auch dann noch bemerkbar machen, wenn erst während der Erkrankung geimpft wird,

wurde in der Übersichtsarbeit ebenfalls untersucht. In der Metaanalyse von sechs Studien mit 8199 Long-Covid-Patienten kam es bei 20% der Beteiligten innerhalb von zwei Wochen bis sechs Monaten nach der Impfung zu einer Besserung ihrer Long-Covid-Symptomatik – und bei 21% zu einer Verschlechterung. Die Mehrheit gab an, keine Veränderung der Symptome zu bemerken. Bei negativen Effekten wie Fieber, Fatigue und Muskelschmerzen könnte es sich allerdings zum Teil um transiente Impffolgen gehandelt haben, wie die Studiengruppe zu bedenken gibt.

Das Team um Atsuyuki Watanabe von der Universitätsklinik Tsukuba in Japan sieht die Ergebnisse als Hinweis dafür, dass Patienten mit Long Covid sicher gegen COVID-19 geimpft werden können. **bs ■**

Quelle: Watanabe A et al. Vaccine 2023;43:1783–1790

© Shutterstock / Vignarow Konstantin (Symbolbild mit Fotomodellen)

# Späte CED-Diagnose führt öfter in den OP

Metaanalyse zeigt erhöhtes Komplikationsrisiko

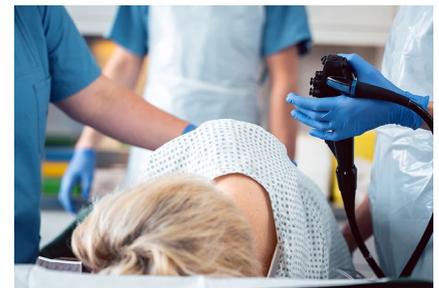
Wenn chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) viele Monate undiagnostiziert bleiben, steigt das Risiko für irreversible Schäden.

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa frühzeitig zu erkennen, kann schwierig sein, da die Symptome nicht pathognomonisch sind. Eine Forschungsgruppe aus London hat daher in einer systematischen Übersicht mit Metaanalyse untersucht, wie viel Zeit im Schnitt von den ersten Symptomen bis zur Diagnose einer CED vergeht und wie sich die Diagnoselatenz auf die Komplikationsraten auswirkt.

Für die Analyse fanden sich 101 Studien mit rund 59.000 Patienten und Patientinnen mit M. Crohn und 53.000 mit Colitis ulcerosa. Im Median waren bis zur Diagnose eines Crohn 8,0 Monate und einer

Colitis ulcerosa 3,7 Monate vergangen. Die Intervalle verkürzten sich auf median 6,2 und 3,2 Monate, wenn nur Studien aus Ländern mit hohem Einkommen berücksichtigt wurden. Insgesamt musste ein Viertel der Patienten und Patientinnen länger als 15 bzw. sieben Monate auf die Diagnose eines Crohn bzw. einer Colitis ulcerosa warten. Ein zeitlicher Trend in der Diagnosedauer war zwischen 1970 und 2020 nicht zu erkennen.

Zu den Folgen einer verzögerten Diagnose konnten elf Studien mit 6.164 CED-Kranken ausgewertet werden. Betroffen waren definitionsgemäß Personen aus dem obersten Quartil der Diagnoselatenz in jeder Studie. Bei Morbus Crohn erhöhte eine späte Diagnose die Wahrscheinlichkeit für Strikturen (Odds Ratio, OR 1,9), für eine penetrierende Erkrankung



Die Koloskopie gehört zu den Standarduntersuchungen in der Erstbeurteilung einer CED.

(OR 1,6) und für Darmoperationen (OR 2,2); Notfall-Operationen (in einer Studie untersucht) nahmen ebenfalls zu (OR 5,3). Bei Colitis ulcerosa war eine Diagnoseverzögerung mit einem deutlich erhöhten Kolektomierisiko verbunden (OR 4,1). Zu den langen Intervallen scheint beim Crohn mehr die medizinische Abklärung, bei der Colitis ulcerosa mehr das Abwarten mit einem Arztbesuch beigetragen zu haben. Fristen, bei deren Überschreitung Komplikationen drohen, lassen sich aus der Analyse nicht ableiten. **bs ■**

Quelle: Jayasooriya N et al. Aliment Pharmacol Ther 2023;57:635–652.

© ikenori / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)