

Workshop zu Long COVID

Protokoll des Workshops

KURZFASSUNG

In diesem Protokoll werden die Präsentationen und Diskussionen des Workshops zu Long COVID zusammengefasst, der am 9. März 2023 für den Sonderausschuss des Europäischen Parlaments zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie veranstaltet wurde. In den sechs Präsentationen ging es unter anderem um den aktuellen Wissensstand in Bezug auf das klinische Profil der Krankheit, potenzielle Ursachen und zugrunde liegende Mechanismen, Auswirkungen auf Patienten und die Gesellschaft sowie Lehren aus postakuten Infektionssyndromen und chronischen Erkrankungen. Die Redner und Mitglieder konnten die dringenden Maßnahmen und die finanzielle Unterstützung erörtern, die von der EU benötigt werden, um Lücken in den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu schließen, für Long COVID zu sensibilisieren und Behandlungen zu entwickeln, die den Zustand der Patienten verbessern könnten.

Diese Studie wurde von der Fachabteilung Wirtschaft, Wissenschaft und Lebensqualität im Auftrag des Sonderausschusses zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft (COVI) erstellt.

Hintergrund

Der Workshop wurde auf Antrag auf Verlängerung der Mandatszeit des Sonderausschusses zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft (COVI) am 9. März 2023 in Brüssel veranstaltet. Zu dem Workshop kamen führende Epidemiologen, Immunologen und Kliniker, die an der Erforschung von Long COVID und der Behandlung von Patienten beteiligt waren, sowie der Vorsitz des europäischen Verbands der Long-COVID-Patienten zusammen.

Ziele des Workshops

Durch den Workshop erhielt das Europäische Parlament einen Überblick über die europäische und weltweite Lage in Bezug auf Long COVID, den aktuellen Stand des Verständnisses der zugrunde liegenden biologischen Mechanismen der Krankheit, den Stand der Fortschritte bei Behandlungen und Therapien für Patienten und die Lehren, die aus dem Umgang mit anderen postakuten Infektionssyndromen und chronischen Erkrankungen gezogen werden können.

Das vorliegende Dokument ist die Zusammenfassung der Beratungen des Workshops zu *Long COVID*. Die vollständige Analyse ist in englischer Sprache unter folgendem Link abrufbar:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/740077/IPOL_STU\(2023\)740077_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/740077/IPOL_STU(2023)740077_EN.pdf).



Wichtigste Diskussionen

Epidemiologie und Symptomatik von Long COVID

Long COVID betraf allein im Zeitraum 2020-2021 in der WHO-Region Europa **17 Millionen Menschen** und weltweit schätzungsweise 65 Millionen Menschen. Voraussagen zufolge werden bis März 2023 unter Long COVID 20 Millionen Europäerinnen und Europäer leiden. Durchschnittlich werden mindestens **10 % der mit SARS-CoV-2 infizierten Personen** die Krankheit entwickeln.

Die Krankheit ist definiert durch eine Vorgeschichte einer bestätigten oder wahrscheinlichen SARS-CoV-2-Infektion, deren Symptome üblicherweise drei Monate nach Beginn der COVID-19-Infektion auftreten und mindestens zwei Monate andauern. Zu den Symptomen gehören Ermüdung, Kurzatmigkeit, kognitive Dysfunktion, aber viele andere Symptome können auftreten, was nachweislich zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führt. Die Symptome können neu auftreten oder seit der COVID-19-Infektion anhalten und können keiner alternativen Diagnose zugeordnet werden.

Mehrere **persönliche und Umweltfaktoren beeinflussen die Prävalenz** von Long COVID in der europäischen Bevölkerung. Was die individuellen Faktoren betrifft, gibt es bei Frauen im Alter von 25 bis 69 Jahren und bei Personen, die wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 ins Krankenhaus eingewiesen wurden, eine Long-COVID-Prävalenz. Sozioökonomische Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle, und die Bewohner benachteiligter Gebiete, Nichterwerbstätige und Personen, die an die Aktivität beeinträchtigenden Gesundheitszuständen leiden, scheinen stärker betroffen zu sein. Andererseits scheint die **Impfung** das Risiko, Long COVID zu entwickeln, um 15 % auf 50 % zu verringern.

Long COVID **kann alle Organsysteme betreffen**, einschließlich Herz, Lunge, Nieren, Milz, Leber, Bauchspeicheldrüse, das Immunsystem, den Magen-Darm-Trakt, das neurologische System, die Blutgefäße sowie die männlichen und weiblichen Fortpflanzungssysteme. Durch diesen multisystemischen Charakter wird die Forschung noch komplizierter.

Kosten von Long COVID für die Gesellschaften

Schätzungen zufolge verursacht Long COVID **wirtschaftliche Kosten** in Höhe von 3,7 Billionen USD (über fünf Jahre) in den USA bzw. 2,5 Mrd. GBP (pro Jahr) im Vereinigten Königreich.

Arbeitsplätze und Arbeitsmärkte sind betroffen, und Arbeitnehmer fallen aus der Beschäftigung heraus. Es fehlt an standardisierten Konzepten für den Arbeitsplatz. Die Unterstützung für Long-COVID-Patienten durch die Sozialversicherung unterscheidet sich von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat erheblich, was in manchen Fällen die Arbeitnehmer dazu zwingt, trotz schwerer Symptome wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren.

Kinder scheinen von Long COVID ähnlich wie Erwachsene betroffen zu sein, was sich insbesondere in hohen Schulabbruchquoten und Angstzuständen manifestiert.

Derzeitiger Wissensstand über die Krankheit

Derzeit werden als mögliche **Ursachen von Long COVID** verschiedene Hypothesen untersucht, darunter: Persistenz des Virus im Körper, Reaktion des Immunsystems, Funktionsstörungen der Mitochondrien, dysfunktionale neurologische Signalgebung, Erkrankung des autonomen Nervensystems, endotheliale Dysfunktion, EBV-Reaktivierung oder Blutgerinnung). Ein besseres Verständnis der Ursachen von Long COVID ist für die Entwicklung einer optimalen Behandlung und Versorgung der Patienten von entscheidender Bedeutung.

Long COVID lässt sich mit ähnlichen „**postakuten Infektionssyndromen**“ (PAIS) vergleichen, die durch Viren wie Ebola, Dengue, Epstein-Barr-Virus (EBV), MERS-CoV, SARS-CoV-1 oder Influenza verursacht werden. Synergien können mit der Erforschung dieser postakuten Infektionssyndrome erzielt werden. Durch das beispiellose Ausmaß von Long COVID entsteht eine Dynamik für die PAIS-Forschung.

Ähnliche Symptome wie Long COVID wurden nach der **Impfung** festgestellt, was eine seltene, aber reale Bedrohung für Patienten darstellt. Das Spike-Protein, das auf SARS-CoV-2 und in den Impfstoffen gefunden wurde, scheint in der Forschung zu Long COVID eine zentrale Rolle zu spielen.

Schließlich wurde bei einem großen Teil der Long-COVID-Patienten das **chronische Erschöpfungssyndrom** (myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom – ME/CFS), eine schwere und chronische Erkrankung, die durch Unwohlsein nach Anstrengung gekennzeichnet ist und durch verschiedene Infektionen ausgelöst wird, identifiziert. Zu den Ähnlichkeiten mit Long COVID zählen Fehldiagnosen, mangelndes Wissen und Verständnis seitens der Allgemeinmediziner sowie hohe Kosten für die Gesellschaft und die Gesundheits- und Pflegesysteme.

Versorgung und Behandlung von Patienten

Von Long COVID Betroffene haben oft mit **Skepsis** aus ihrer Familie und ihren Arbeitsumfeldern zu kämpfen und werden von medizinischen Fachkräften häufig falsch diagnostiziert. Da noch keine Biomarker für die Routinediagnose zur Verfügung stehen, stützt sich die Diagnose von Long COVID bislang hauptsächlich auf klinische Untersuchungen.

Derzeit ist die Bewältigung der Krankheit **kostspielig und komplex**. Die derzeitigen Behandlungen sind nur individuell und **symptombasiert**. Da das medizinische Wissen über Long COVID erst im Entstehen begriffen ist, werden den Patienten nicht immer angemessene Behandlungen angeboten, und von medizinischen Fachkräften werden immer noch kontraproduktive Therapien indiziert.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die eingeladenen Sachverständigen legten die folgenden gemeinsamen Schlussfolgerungen vor:

- Long COVID ist eine **schwere somatische Erkrankung** mit biologischen Ursachen. Es handelt sich *nicht* um eine psychosomatische Erkrankung.
- **Verschiedene Symptome** wirken sich **multisystemisch** auf die Organsysteme der Patienten aus. Die häufigsten Symptome sind extreme Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Kurzatmigkeit, Herz-Kreislauf-Probleme und Konzentrationsschwierigkeiten. Long COVID zeichnet sich auch durch **Anstrengungsintoleranz** aus, was bedeutet, dass sich bei körperlichen oder geistigen Anstrengungen oder Stress die Symptome verschlimmern.
- Long COVID ist eine **chronische Krankheit**, die mehrere Monate oder Jahre andauert, und die Genesung ist durch **Schwankungen**, einschließlich Phasen des Rückfalls, gekennzeichnet.
- Die **Hauptprävalenzfaktoren** für Long COVID sind weibliches Geschlecht, die Altersgruppe (25-69 Jahre) und ein Krankenhausaufenthalt nach einer Infektion mit SARS-CoV-2. Impfstoffe können zwar in einigen Fällen Komplikationen verursachen, aber die Impfung gegen COVID-19 scheint die Prävalenz von Long COVID deutlich zu verringern.
- Die **Ursachen** von Long COVID sind noch nicht vollständig geklärt, und derzeit werden mehrere Hypothesen untersucht.
- Die **derzeitige Behandlung** von Long COVID ist symptombasiert und nicht kurativ. Eine Reihe von Arzneimitteln wird derzeit untersucht.

Politische Empfehlungen der Sachverständigen an das Europäische Parlament:

- **Spezifische wissenschaftliche Grundlagenforschung und translationale Forschung und klinische Prüfungen müssen dringend organisiert und massiv finanziert werden** (Long COVID Europe fordert 500 Mio. EUR; die Vereinigten Staaten haben mehr als 1 Mrd. USD für die Long-COVID-Forschung bereitgestellt). Dabei sollte der Schwerpunkt darauf liegen, die Ursache(n) von Long COVID zu untersuchen, bereits zugelassene Arzneimittel zu testen und neue Arzneimittel und Behandlungen für Patienten zu finden. Groß angelegte Mehrländerstudien mit entsprechend großen Studienpopulationen sind von wesentlicher Bedeutung. Eine Zusammenarbeit mit der Arzneimittelindustrie könnte für die rasche Entwicklung von Behandlungen förderlich sein.
 - **Die Studien und klinischen Prüfungen** müssen kollaborativ konzipiert sein, auf soliden wissenschaftlichen Grundsätzen beruhen, eine Vergleichbarkeit unter den Mitgliedstaaten ermöglichen und belastbare Daten liefern, damit eindeutige Schlussfolgerungen gezogen werden können. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Mehrländerstudien erleichtert werden, damit größere Kohortengrößen erreicht werden. Eine Patientenbeteiligung sollte in allen Phasen der Studien sichergestellt werden. Die Studien sollten auch sozioökonomische Aspekte und Auswirkungen auf Long-COVID-Patienten umfassen.
 - Es sollten **europäische Referenzzentren für Long COVID** eingerichtet werden. Synergien könnten durch die Errichtung ambulanter Pflegestrukturen für PAIS im Allgemeinen, einschließlich Long COVID, erzielt werden.
 - Schritte hin zu einem **koordinierten und harmonisierten Ansatz zu Long COVID** könnten EU-weit zusätzliche Vorteile für die Patienten einbringen. Hierzu gehören eine koordinierte Entscheidungsfindung, aber auch der Ansatz der Ärzteschaft oder der Kranken- und Sozialversicherungssysteme. Insbesondere werden harmonisierte Diagnosekriterien benötigt.
 - Es sollten **europäische Forschungsnetze** eingerichtet werden. (Online-)Kooperationsplattformen auf europäischer Ebene könnten dazu beitragen, Forschungsergebnisse zu verbreiten, zu analysieren und zu bündeln.
 - **Groß angelegte Sensibilisierungsmaßnahmen zu Long COVID** sind erforderlich, um die Stigmatisierung von Menschen mit Long COVID in ihrem sozialen Umfeld zu verringern, ihnen zu einer angemessenen medizinischen Versorgung und entsprechenden Behandlungen zu verhelfen und ihre Arbeits- oder Lernbedingungen an die Krankheit anzupassen.
 - **Eine gründliche Schulung der medizinischen Fachkräfte** würde eine bessere Behandlung der Patienten ermöglichen, und Verzögerungen bei der Diagnose oder unangemessene Behandlungen ließen sich damit vermeiden.
- Long COVID sollte als (Berufs-)Krankheit anerkannt werden**, damit Patienten Leistungen der sozialen Sicherheit und erforderlichenfalls eine vorzeitige Rente in Anspruch nehmen können. Darüber hinaus sollten Maßnahmen zur Rehabilitierung von Arbeitnehmern und Studierenden ein Schwerpunkt sein.

Haftungsausschluss und Urheberrechtsschutz Die hier vertretenen Auffassungen geben die Meinung der Verfasser wieder und entsprechen nicht unbedingt dem Standpunkt des Europäischen Parlaments. Nachdruck und Übersetzung – außer zu kommerziellen Zwecken – mit Quellenangabe sind gestattet, sofern das Europäische Parlament vorab unterrichtet und ihm ein Exemplar übermittelt wird. © Europäische Union, 2023.

Verantwortlicher Verwaltungsrat: Christian KURRER | Editionsassistenz: Marleen LEMMENS
Kontakt: Poldep-Economy-Science@ep.europa.eu

Dieses Dokument ist im Internet unter folgender Adresse abrufbar: <https://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses/de>

IP/A/COVI/2022-07

Druckfassung ISBN 978-92-848-0441-2 | doi:10.2861/809437 | QA-04-23-393-DE-C

PDF ISBN 978-92-848-0436-8 | doi:10.2861/79602 | QA-04-23-393-DE-N