

Langzeitfolgen

Anosmie und Dysgeusie

Bereits in den Anfängen der aktuellen Corona-Pandemie trafen mit nur wenigen Wochen Verzögerung die ersten Berichte über das Auftreten von Riechstörungen im Rahmen der Infektion mit SARS-CoV-2 ein. Daher wurde von den medizinischen Fachgesellschaften der plötzliche, ansonsten nicht erklärbare Verlust des Riechvermögens als hinweisendes Warnsignal auf das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung definiert. Die betroffenen PatientInnen müssen umgehend isoliert und getestet werden. Die Dauer der Riechstörung wurde anfangs als reversibel und kurz beschrieben, bald stellte sich jedoch heraus klar, dass ein Teil der betroffenen Patienten auch noch nach längerer Zeit an dem Verlust des Geruchssinnes leiden.

Bislang konnten mehr als 100 PatientInnen am AKH in Wien (Ansprechpartner Assoc. Prof. PD Dr. Christian A. Müller, christian.a.mueller@meduniwien.ac.at) in eine Beobachtungsstudie eingeschlossen werden; dies ist noch voraussichtlich bis Sommer 2021 möglich. Langzeitdaten liegen noch nicht vor. Es konnte jedoch beobachtet werden, dass ein großer Anteil der Betroffenen auch nach einem halben Jahr den Geruchssinn noch nicht wiedererlangt haben. Evidenzbasierte medikamentöse Therapien von postviralen Riechstörungen fehlen. Als sinnvolle Therapie hat sich die Durchführung eines strukturierten Riechtrainings erwiesen. Dazu soll an vier Duftölen zweimal täglich für zumindest zwei Minuten gerochen werden.

Lungengewebe

Neben den für den HNO- Arzt wesentlichen möglichen Langzeitfolgen der Anosmie gibt es vordergründig auch durch die Veränderungen im Lungengewebe Einschränkungen in der Sauerstoffanreicherung des Gewebes mit Folgen der Atemnot. Etwa 5 % der Patienten mit

Covid-19 Infektion bekommen eine disseminierte virale Pneumonie und ein Multiorganversagen. In der akuten ARDS Situation im Rahmen der Pneumonie muss häufig eine invasive oder non-invasive Beatmung erfolgen, wobei man am Anfang sehr häufig sehr früh invasiv beatmet hat und letztlich davon abgekommen ist. Nichtsdestotrotz kommt es – bei schweren Lungenaffektionen, aber auch bei leichten Verläufen, zu einer Schädigung des Lungengewebes mit deutlichen Vernarbungen und dadurch Verringerung der Blut-Sauerstoff-Schranke mit möglicherweise über die Jahre bestehender Atemnot, vor allem bei Anstrengung. Aus der bisherigen Datenlage weiß man, dass die Schwere der Erkrankung nicht in direktem Zusammenhang zu den Folgeschäden steht. Im CT sieht man Verdickungen des Interstitiums, Milchglas-artige Strukturveränderungen, Volumensverluste bzw. Minderbelüftungen und Bronchiektasien, teilweise auch drei Monate post infectionem.

Andere Organe

Weiters können auch der Herzmuskel, Darm, die Nieren und auch das Nervensystem und die Gefäße selbst (Intima) betroffen sein. Auch bei mitunter weniger schwer verlaufenden Infektionen kommt es zu Herzinfarkten, Schlaganfällen, Lungenembolien oder tiefen Beinvenen-Thrombosen. Außerdem kommt es durch verminderte körperliche Bewegung insbesondere im Falle eines Lockdowns und auch durch einen Anstieg der Konsumation anderer ungesunder Noxen zur Verschlechterung bestehender Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Asthma. Durch eine Verminderung des Vitamin D-Spiegels können zudem Mangelerscheinungen auftreten und durch den Abbau von Sozialkontakten treten psychische Veränderungen und geistiger Abbau vor allem bei alleine lebenden Personen auf.

Quellen:

- Han AY et al. Anosmia in Covid-19: Mechanisms and significance. *Chemical Senses* (2020)45:423-428
- Salehi S et al. Long-term pulmonary consequences of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Thoracic Imaging* (2020) 35(4):87-89
- Palmer Katie et al. The potential long-term impact of the Covid-19 outbreak on Patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. *Aging Clinical and Exp Research* (2020)32:1189-1194
- www.lungenaerzte-im-netz.de