

COVID-19 überstanden und dennoch krank

Belli S et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. Eur Respir J 2020; 56: 2002096. doi:10.1183/13993003.02096-2020

In Zeiten, in denen für die Aufnahme akut kranker COVID-19-Patienten die Kapazitäten der Kliniken nicht mehr ausreichen, werden diejenigen entlassen, bei denen 2 PCR-Tests auf das Virus negativ ausgefallen sind. Dabei spielt der Allgemeinzustand oft eine untergeordnete Rolle. Eine retrospektive Analyse aus Italien zeigt auf, welche körperlichen Einschränkungen Patienten nach ihrer COVID-19-Erkrankung auch nach der Entlassung aufweisen.

Das Istituti Clinici Scientifici Maugeri (IRCCS) in Veruno, Italien, ist eigentlich eine Rehabilitationsklinik mit einer eigenen Abteilung für pneumologische Rehabilitation. Diese Abteilung wurde zu Beginn der COVID-19-Pandemie als Corona-Station umgebaut, auf die Patienten mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion aus den umliegenden Kliniken für die Akutversorgung verlegt werden konnten, falls dort die Kapazitäten überschritten waren. In dieser retrospektiven Studie werteten die Autoren Daten von 115 Patienten aus, die in das IRCCS überwiesen worden waren. Hier erhielten sie eine Pharmakotherapie gegen COVID-19, eine frühe Mobilisierung am Bett (täglich maximal 30 Minuten) sowie in einigen Fällen eine psychologische Unterstützung. Nach der Aufnahme in das IRCCS und vor der Entlassung nach Hause (nach 2 negativen PCR-Tests) absolvierten die Patienten verschiedene Tests zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit: Den „1 minute sit to stand“-Test, den Short Physical Performance Battery (SPPB) zur Beurteilung der Kraft in den unteren Extremitäten sowie den Barthel-

Index zur Bewertung der möglichen Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL). Auch weitere Daten wie Geschlecht, Alter, Body-Mass-Index und Komorbiditäten der Patienten wurden berücksichtigt.

In die Analyse flossen die Daten von 115 konsekutiven Patienten mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion ein, darunter 49,5% Frauen. Das mittlere Alter lag bei 74,3 Jahren, der BMI im Durchschnitt bei 26,2. Die Patienten hatten im Mittel etwa 2 Wochen in der Akutklinik gelegen, bevor sie nach Veruno kamen. Innerhalb der folgenden 2–45 Tage starben 8 dieser Patienten; diese waren durchschnittlich 83,5 Jahre alt und litten unter mehreren Begleitkrankheiten, die meisten von ihnen waren bei Ankunft in Veruno bettlägerig. Es wurden 103 Patienten, darunter 51,5% Männer, nach durchschnittlich 16,1 Tagen im IRCCS nach Hause entlassen. 11,7% von ihnen waren in der Akutklinik mechanisch beatmet worden, 8,7% waren nichtinvasiv mit Sauerstoff versorgt worden.

Bei der Ankunft in Veruno konnten 42% der Patienten den „1 minute sit to stand“-Test absolvieren, die meisten mit schlechtem Ergebnis. Der SPPB fiel bei 74,4% sehr niedrig aus. Etwa zwei Drittel der Patienten erreichte beim Barthel-Index nur eine niedrige Punktzahl (≤ 60 Punkte). Zum Zeitpunkt der Entlassung hatten sich die Ergebnisse aller 3 Tests im Durchschnitt deutlich verbessert. Allerdings schnitt weiterhin etwa ein Drittel der Patienten recht schlecht im „1 minute sit to stand“-Test ab, die Mehrheit zeigte niedrige oder mäßig gute Punktwerte im SPPB, und knapp die Hälfte hatte deutliche Probleme, wenn es um die Alltagsaktivitäten ging. Viele Patienten benötigten weiterhin Hilfe bei den Mahlzeiten, bei der persönlichen Hygiene und/oder hatten Schwierigkeiten mit der Kontinenz und der Mobilität zu Hause (etwa Treppensteigen, sicheres Gehen).

FAZIT

Die hier berücksichtigten Patienten sind laut der Autoren repräsentativ für COVID-19-Patienten, die in Italien stationär behandelt wurden. Wie sich zeigte, sind viele von ihnen trotz einer ersten Mobilisierung bzw. Physiotherapie auch nach der Entlassung körperlich noch deutlich eingeschränkt. Nötig wäre also eine Rehabilitation im Anschluss. Allerdings sind diese Möglichkeiten in Norditalien derzeit begrenzt, da viele Reha-Einrichtungen für die Versorgung von COVID-19-Patienten gebraucht werden.

Dr. med. Susanne Meinrenken, Bremen