

## Long-COVID-Schmerzen mit "integrativer Therapie" behandeln

*Auch Wochen nach einer SARS-COV-2-Infektion können zahlreiche gesundheitliche Beschwerden bestehen bleiben oder neu auftreten. Dazu zählen auch Schmerzen. Der komplexen Long-COVID-Erkrankung kann mit dem ganzheitlichen Behandlungsmodell der integrativen Medizin begegnet werden.*

**Vöcklabruck, 21. Februar 2023** – Es gibt noch keine Therapien, die Long-COVID ursächlich behandeln oder das Entstehen der Krankheit verhindern könnten. Bei den Behandlungen geht es daher darum, die zahlreichen Symptome zu lindern und damit die Lebensqualität zu verbessern, Arbeitsfähigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit sowie die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern. "Dabei sollte mitunter auf das Behandlungsmodell 'Integrative Therapie' gesetzt werden. Integrativ bedeutet das Zusammenführen jahrtausendealter ganzheitsmedizinischer Gesundheitssysteme mit der auf der klassischen Naturwissenschaft gegründeten konventionellen Schulmedizin. Diese interdisziplinäre und ganzheitliche Herangehensweise fördert auch die Patientenaktivierung und Selbsthilfekompetenz", sagt ÖSG-Vorstandsmitglied OA Dr. Michael Wölkhart von der Abteilung Physikalische Medizin und Rehabilitation, Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, anlässlich der 22. Schmerzwochen der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG). Der Schwerpunkt der aktuellen Informationskampagne liegt auf der Behandlung von Long-COVID-Symptomen.

### Schmerz als Long-COVID-Symptom

Über 200 Symptome wurden mittlerweile als Folge von Long-COVID ermittelt. Die Symptome können zu unterschiedlich starken Beeinträchtigungen führen – von geringfügiger Leistungsminderung bis hin zu höhergradigen Einschränkungen sowie andauernden Krankheitssymptomen. Chronische Erschöpfung (Fatigue) ist eines der häufigsten Symptome, aber Long-COVID-Patient:innen leiden oft auch an Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, insbesondere im Thoraxbereich. "Positiv ist, dass es bei einer deutlichen Anzahl von Long-COVID-Patient:innen im Verlauf zu einer Spontanheilung oder einer deutlichen Abschwächung der Symptome kommt, auch bei den Schmerzen", sagt Dr. Wölkhart. Dennoch haben rund 20 Prozent der genesenen COVID-19-Patient:innen drei Monate nach der Infektion Schmerzen, die sie vorher noch nicht hatten. (Soares F. H. C et al.) Eine Meta-Analyse von Kohorten-Studien zeigte, dass 44 Prozent der Patient:innen nach der akuten COVID-19-Infektion unter anhaltenden Kopfschmerzen litten, 19 Prozent waren von Gliederschmerzen betroffen. (Lopez-Leon S et al.). Ein Jahr nach der Infektion klagen noch rund zehn Prozent der Patient:innen über muskuloskelettale Schmerzen. (Fernández-de-las-Peñas C et al.)

### Mit integrativer Medizin gegen Long-COVID

Die "integrative Medizin" setzt bei der Behandlung von Symptomen einer Long-COVID Erkrankung auf die Integration verschiedener Behandlungsansätze. Es geht dabei nicht um eine alternative Medizin, sondern um eine ergänzende und verbindende Medizin, mit einer rationalen Beziehung zwischen der konventionellen und komplementären Medizin unter Berücksichtigung des Erkrankungsstadiums und Aspekten der präventiven Medizin. Dabei

stehen die Patient:innen als Ganzes im Vordergrund. Die nicht-medikamentöse Selbstmanagementversorgung wird betont, Patient:innenaktivierung sowie Selbsthilfekompetenz spielen eine wichtige Rolle. Integrative Medizin kombiniert jegliche moderne durch wissenschaftliche Nachweise gestützte Behandlung mit bewährten Methoden aus der Komplementärmedizin, einschließlich Naturheilkunde, Mind-Body-Verfahren, Bewegung, Akupunktur oder manuelle Therapien. "Neben der wissenschaftlichen Evidenz wird auch Wert auf Erfahrungswerte und Wirksamkeit gelegt, es handelt sich bei den Maßnahmen immer um ein UND und nicht ein ODER", betont Dr. Wölkhart.

### **Training gegen Long-COVID-Schmerzen**

Bekanntermaßen kann Bewegung auch bei einer COVID-19-Erkrankung zu immunmodulatorischen und antiinflammatorischen Effekten führen. Daher ist auch körperliches Training ein Therapiebaustein, der Symptome von Long-COVID-Patient:innen lindern kann. COVID-19-Patient:innen schränken ihre körperliche Aktivität zumeist stark ein. Durch den Bewegungsmangel kommt es zu deutlichem Muskelabbau und Kraftverlust, der Symptome wie Erschöpfung und Schmerzen weiter verstärkt. "Die Rückkehr zu körperlicher Aktivität steht im Vordergrund. Langfristig anzustreben ist, dass Betroffene wieder mindestens 150 Minuten in der Woche aktiv sein und zwei Kräftigungseinheiten durchführen können, wie es die WHO allgemein empfiehlt", sagt Dr. Wölkhart. In der Long-COVID-Rehabilitation ist eine biopsychosozial ausgerichtete Bewegungstherapie mit den Kernbestandteilen des Ausdauer- und Krafttrainings angezeigt. Weil beim sogenannten Pacing das Finden der optimalen und individuellen Balance zwischen Schonung und Aktivierung (körperlich, kognitiv, emotional) sowie das kontinuierliche Steigern der Aktivität nicht einfach ist, kann es sinnvoll sein, die täglichen Aktivitäten an die 4 P Regel anzupassen (Prioritäten setzen, Planen, Pausen machen, Positiv bleiben). "Nach dem Training kann eine kurzfristige Erschöpfung auftreten. Das darf allerdings nicht mit der so genannten Post-Exertionalen Malaise (PEM) verwechselt werden, die für eine krankhafte Symptomverschlechterung nach oft schon geringer Aktivität steht." Liegt bei den Patient:innen PEM vor, so ist mit körperlicher Aktivität individuell und mit Aktivitätssteigerung zurückhaltend umzugehen.

### **Künftig mehr integrative Therapien nötig**

Die Behandlung von Long-COVID-Schmerzen ist interdisziplinär und multimodal, muss sich aber immer an der Art der Schmerzen orientieren und wird am besten durch Integration verschiedener Behandlungsansätze angegangen. "Bei der Planung der Therapie müssen auch die Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung berücksichtigt werden", sagt Dr. Wölkhart.

Long-COVID wird voraussichtlich die Zahl der Patient:innen mit chronischen Schmerzen ansteigen lassen. Zu erwarten sei auch, dass Long-COVID-Patient:innen mit dem Wunsch nach bestimmten integrativen Therapiemethoden zu den Ärzt:innen kommen bzw. diese fragen, wie sie zu diesen Methoden stehen. "Für Laien ist die Unterscheidung zwischen Heilkunst und Scharlatanerie oft schwierig. Es ist daher insbesondere für Schmerztherapeut:innen essenziell, sich mit integrativen Therapien auseinanderzusetzen", rät Dr. Wölkhart.

Quellen:

"Long- COVID": Leitlinie S1 Kurzfassung:

[https://oegam.at/system/files/attachments/kurz\\_long\\_covid\\_s1\\_master\\_211104.pdf](https://oegam.at/system/files/attachments/kurz_long_covid_s1_master_211104.pdf)

Aiyegbusi OL, et al: Symptoms, complications and management of Long- COVID: a review. J R SocMed. 2021 Sep;114(9):428-442

Betschart, M., et al., Feasibility of an outpatient training program after COVID-19. International journal of environmental research and public health, 2021. 18(8): p. 3978

Fernández-de-las-Peñas C et al: Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis," Eur. J. Intern. Med., vol. 92, pp. 55–70, Oct. 2021

Hermann, M., et al., Feasibility and efficacy of cardiopulmonary rehabilitation following COVID-19. American journal of physical medicine & rehabilitation, 2020.

Kemp H I, Corner E, Colvin L A: Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. BJA Br. J. Anaesth., vol. 125, no. 4, p. 436, Oct. 2020

Lopez-Leon S et al., More Than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. Res Sq, 2021

Nambi G, et al., Comparative effectiveness study of low versus high-intensity aerobic training with resistance training in community-dwelling older men with post-COVID 19 sarcopenia: A randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 2021: p. 02692155211036956

Sampaio Rocha-Filho P et al: Headache, anosmia, ageusia and other neurological symptoms in COVID-19: a cross-sectional study," J. HeadachePain, vol. 23, no. 1, p. 2, Jan. 2022

Soares F. H. C et al.: Prevalence and characteristics of new-onset pain in COVID-19 survivors, a controlled study. Eur. J. Pain, vol. 25, no. 6, pp. 1342–1354, Jul. 2021

*Mit freundlicher Unterstützung von:*



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Presstexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)