

# Akute und Post-Covid-19-Verläufe: Leitlinienempfehlungen für die Praxis

## 6 Jahre Covid-19: Wo stehen wir heute?

**WIEN – Seit Beginn der Pandemie hat sich das Wissen über Covid-19 und seine Langzeitfolgen stark erweitert, die Virulenz hingegen abgenommen. Die heuer aktualisierte S3-Living-Guideline zur akuten Covid-19-Infektion wurde daher gründlich überarbeitet. Prim. Priv.-Doz. Dr. Karin Vonbank ordnet die neuen Empfehlungen beim Pneumologisch-Thoraxchirurgischen Kolloquium in den klinischen Kontext ein.**



Prim. Priv.-  
Doz. Dr. Karin  
Vonbank  
Abteilung für  
Pneumologie,  
MedUni Wien  
Foto: feelimage/  
Matern

Weltweit wurden bisher über 691 Millionen Covid-Infektionen und 6,8 Millionen Todesfälle dokumentiert. Die österreichische Statistik meldete (Stand 8/25) über sechs Millionen infizierte Menschen mit über 22.000 Todesfällen. Mit dem Auftreten der Omikron-Variante hat sich die Virulenz der Erkrankung deutlich verringert. „Während bei der Delta-Variante die Sterblichkeit noch bei 4,5 % lag, beträgt sie bei Omikron derzeit 0,5 %“, berichtet Doz. Vonbank, Leiterin des kardiopulmonologischen Funktionslabors, Klinische Abteilung für Pulmologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Medizinische Universität Wien und Ärztliche Leiterin der Klinik Pirawarth. Diese Entwicklung beeinflusst auch die aktuellen Therapieempfehlungen.

Die Leitlinien unterscheiden zwischen akuter Covid-Infektion, Long- und Post-Covid-Syndrom. Derzeit gibt es unterschiedliche Definitionen, in den aktuellen Leitlinien wird eine akute Erkrankung bei Symptomen bis zu vier Wochen beschrieben. Bestehen diese länger als vier, aber weniger als zwölf Wochen, spricht man von Long-Covid. „Alles, was über zwölf Wochen hinausgeht, fällt unter Post-Covid-Syndrom“, erläutert Doz. Vonbank. „In der Praxis sehen wir zunehmend Betroffene, die Wochen oder Monate nach der Infektion mit anhaltenden Symptomen zu kämpfen haben – oft schwer fassbar, nicht selten schwerwiegend.“

Die Prävalenzangaben zu Long- und Post-Covid schwanken dabei stark – je nach Studie zwischen 2 % und 80 %. „Laut Studienlage können Beschwerden über den Zeitraum von zwölf Monaten nach

akuter Erkrankung bei 44 % der Betroffenen bestehen bleiben.“

Die Verläufe von Long-Covid sind sehr inhomogen, die Symptompalette reicht von Fatigue und Dyspnoe – beide in etwa 85 % der Fälle – über Husten, Schlafstörungen und Depression bis zu einer Vielzahl weiterer Beschwerden. Einige Betroffene berichten schon nach wenigen Wochen über Besserung, andere sind über Monate, teilweise Jahre hinweg massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. „Sechs Monate nach einer Infektion leiden Betroffene von chronischen Verläufen an funktionellen Einschränkungen im Ausmaß von rund 60 % im Vergleich zum Zustand vor der Erkrankung“, so Doz. Vonbank.

Eine große Herausforderung bleibt dabei die diagnostische Abklärung. Zahlreiche diagnostische Befunde, inklusive Labor und Bildgebung, bleiben unauffällig – obwohl die klinischen Beschwerden evident sind.

### Therapieempfehlungen für die akute Infektion

Die Leitlinien unterscheiden drei Risikogruppen für einen schweren Verlauf (Hospitalisierung), die für die Therapie wesentlich sind:

- Hohes Risiko (ca. 6 % Risiko für Hospitalisierung): z. B. St. p. Transplant, starke Immunsuppression, Chemotherapie etc.
- Moderates Risiko (ca. 3 % Risiko für Hospitalisierung): z. B. Personen über 65 Jahre mit Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf- und/oder Lungenerkrankungen etc.
- Ein geringes Risiko (ca. 0,5 % Risiko für Hospitalisierung) hat ein Großteil der Bevölkerung.

Für Patientinnen und Patienten mit einem hohen Risiko für eine Hospitalisierung empfehlen die Leitlinien eine frühzeitige antivirale Therapie. Die Kombinationstherapie Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) sollte innerhalb von fünf Tagen nach Symptombeginn, Remdesivir (Veklury) innerhalb von sieben Tagen eingesetzt werden. Bei Covid-assoziierte Pneumonie ist eine Dexamethason-Therapie über zehn Tage indiziert, bei Bedarf eine Sauerstofftherapie auch kombiniert mit Remdesivir oder – bei schwerem und rasch progredientem Verlauf – Tocilizumab (IL-6-Antagonisten, schwache Empfehlung). Bei Patientinnen und Patienten mit einer Immundefizienz und langen persistierenden Infektionen können auch Kombinationstherapien eingesetzt werden.

„Von Nirmatrelvir/Ritonavir profitieren fast ausschließlich Personen über 65 Jahre. Das Kombipräparat führt in dieser Altersgruppe zu einer Risikoreduktion um ca. 6 % für Hospitalisierung und Tod“, betont Doz. Vonbank. Vorsicht sei allerdings



Weltweit wurden bisher über 691 Millionen Covid-Infektionen und 6,8 Millionen Todesfälle dokumentiert.

Foto: ImageFlow/stock.adobe.com

### Therapie der akuten Covid-19-Infektion bei Hochrisikopatientinnen und -patienten

- Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir) innerhalb von 5 Tagen nach Symptombeginn
- Remdesivir innerhalb von 7 Tagen
- Dexamethason (6 mg täglich für 10 Tage) wird bei Covid-assoziierte Pneumonie mit O<sub>2</sub>-Bedarf empfohlen (Alternativ: Hydrocortison 50 mg i.v. alle 8 Stunden).
- Bei schwerem Verlauf und rascher Progredienz kann zusätzlich ein IL-6-Antagonist (z. B. Tocilizumab) eingesetzt werden; allerdings sollte eine bakterielle/mykotische Koinfektion ausgeschlossen werden.
- Bei Immundefizienz und persistierenden Infektionen (z. B. Virusnachweis in BAL, Milchglasteilen) können Kombinationstherapien mit Paxlovid + Remdesivir erwogen werden – die Evidenz ist jedoch begrenzt.
- Antikoagulation: stationär in prophylaktischer Dosierung empfohlen; poststationär bei hohem Risiko (z. B. persistierend erhöhte D-Dimere) ebenfalls über 4–5 Wochen möglich.
- Off-Label-Therapien werden in der aktuellen Leitlinie nicht mehr empfohlen.

geboten, da Ritonavir mit verschiedenen Medikamenten interagieren kann, besonders mit Statinen, oralen Antikoagulanzen oder Cyclosporin.

Auch Remdesivir zeigte einen Benefit bzgl. Hospitalisierung und Mortalität, ebenso wie Dexamethason (Verringerung der Sterblichkeit um ca. 12 % bei nicht-invasiver Beatmung und um 3 % bei Sauerstofftherapie). „Höhere Dosierungen von Kortison oder längere Behandlungsdauern über zehn Tage bringen jedoch keinen Vorteil, im Gegenteil: In einer Studie zeigten sich sogar negative Effekte bei einer Dosierung von 20 mg“, warnt Doz. Vonbank.

Wegen der gesunkenen Virulenz empfehlen die Leitlinienautoren Off-Label-Medikationen nicht mehr. Keine Empfehlung gibt es für inhalative Steroide und auch monoklonale Antikörper wie Sotrovimab oder für den Off-label-Einsatz von Baricitinib. Keine Wirksamkeit wird Ivermectin, Vitamin C und D oder Azithromycin bescheinigt und sie werden daher ebenfalls nicht empfohlen.

### Antikoagulation und supportive Maßnahmen

Eine prophylaktische Antikoagulation ist im ambulanten Setting nur für sehr alte oder vorerkrankte Patientinnen und Patienten mit hohem Risiko vorgesehen. Stationär kommt sie standardmäßig zum Einsatz, bei erhöhtem Risiko auch in intensiver Dosierung. In bestimmten Fällen sollte sie vier bis fünf Wochen nach Entlassung fortgesetzt werden.

Die Sauerstoffgabe beginnt bei einer Sättigung von unter 92 %. „Wich-

### «Höhere Dosierungen von Kortison oder längere Behandlungsdauern über zehn Tage bringen keinen Vorteil»

tig ist die engmaschige Reevaluation – alle ein bis zwei Stunden“, betonte Dr. Vonbank. Bei Verschlechterung folgt eine nicht-invasive Beatmung oder High-Flow-Therapie, ergänzt durch intermittierende Bauchlage.

### Long- und Post-Covid

Omikron-Infektionen gehen seltener in Long- oder Post-Covid über, besonders bei Geimpften. Das Risiko liegt hier bei 0,4 %, bei Ungeimpften bei 1,4 %. Dennoch kann es zu langanhaltenden Einschränkungen kommen. Bestehen Fatigue, Post-Exertional Malaise (PEM), Konzentrationsprobleme oder Dyspnoe länger als sechs Monate, sollte an ein Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS) gedacht werden. „Diese Patientinnen und Patienten sind oft extrem eingeschränkt – ein Viertel ist ans Haus gebunden oder pflegebedürftig“, erklärte Doz. Vonbank. Für Post-Covid und Chronic-Fatigue-Syndrom gibt es derzeit keine evidenzbasierte medikamentöse Therapie. „Wir können nur Coping-Strategien, Pacing und gezielte Rehabilitation anbieten, um den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern“, fasste die Referentin zusammen. *MTK*

„S3-Leitlinie Empfehlungen zur Therapie von Patienten mit COVID-19“, Vortrag im Rahmen des Pneumologisch-Thoraxchirurgischen Kolloquiums, Wien, 10.9.25

### IMPRESSUM

### CLINICUM PNEUMO

Fachzeitschrift für Atemwegserkrankungen, aktuelle Erscheinungsweise: 6mal pro Jahr <https://medtrix.group> | <https://medonline.at>

**Offenlegung nach § 25 Mediengesetz:** MedTriX AG **Verlagsanschrift:** Grosspeterstrasse 23, Postfach, CH-4002 Basel, Schweiz, Tel.: +41 58 958 96 96 **Geschäftsführer:** Oliver Kramer, E-Mail: [oliver.kramer@medtrix.group](mailto:oliver.kramer@medtrix.group) **Prokuristin:** Maria Stemberger **Unternehmensgegenstand der MedTriX AG:** Die Gesellschaft bezweckt den Betrieb eines Medien- und Kommunikationsdienstleisters in der Medizin-, Industrie- und Transportbranche, insbesondere die Herausgabe und die Vermarktung von periodischen und solitären Print-, Digital-, Data-, Marktforschungs-, Dialog- und Veranstaltungslösungen, darunter Zeitschriften, Zeitungen und Bücher, Online-Portale, Apps, Newsletter, Audio-, Video- und Extended-Reality-Formate, Fortbildungsveranstaltungen sowie die Erbringung publizistischer Dienstleistungen (Media Solutions) aller Art via Digital, Mobile, Print und Live. Die Gesellschaft kann alle Geschäfte betreiben, die dem Gesellschaftszweck unmittelbar oder mittelbar zu dienen geeignet sind. Die Gesellschaft ist insbesondere berechtigt, im In- und Ausland gleiche oder ähnliche Unternehmen zu erwerben, sich an solchen zu beteiligen, diese zu vertreten und deren Geschäfte zu führen. Die Gesellschaft darf auch Zweigniederlassungen im In- und Ausland errichten und Liegenschaften erwerben, verwalten und veräußern. Alleine Gesellschafterin der MedTriX AG ist die Süddeutsche Verlag Hühlig GmbH. Die Süddeutsche Verlag GmbH ist 100% Eigentümer der SVHFI (Süddeutscher Verlag Hühlig Fachinformationen GmbH) **Grundsätze und Ziele:** Interdisziplinäres Fortbildungsmagazin für Pneumologen, Internisten, Pädiater, Dermatologen, HNO-Ärzte, niedergelassene Allgemeinmediziner sowie Ärzte in Schlaf- und Allergiezentren **Chefredaktion:** DI Monika Tenze-Kunitz, MAS, Tel.: 0676/88460612, E-Mail: [monika.tenze-kunitz@medtrix.group](mailto:monika.tenze-kunitz@medtrix.group) **Lektorat:** Mag. Eva Posch **Layout & DTP:** David Jentzen **Leitung Verkauf und Marketing:** Andreas Maier, Tel.: 0676/88460-553, E-Mail: [andreas.maier@medtrix.group](mailto:andreas.maier@medtrix.group), Biagio Ferrara, Tel.: +41 58 958 96 45, E-Mail: [biagio.ferrara@medtrix.group](mailto:biagio.ferrara@medtrix.group) **Printmanagement:** Martina Stanic, E-Mail: [martina.stanic@medtrix.group](mailto:martina.stanic@medtrix.group) **Herstellung:** Friedrich Druck & Medien GmbH, A-4020 Linz, Zamenhofstraße 43-45, [www.friedrichdruck.com](http://www.friedrichdruck.com) **Erscheinungsweise:** Sechsmal jährlich **Auflage:** 6.000. Inter-Medical-Report-Beiträge enthalten Informationen, für deren Abdruck Druckkostenbeiträge geleistet werden. Es handelt sich somit um entgeltliche Beiträge im Sinne § 26 Mediengesetz. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung der von uns veröffentlichten Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), unterliegen dem urheberrechtlichen Schutz. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche und ausdrückliche Genehmigung des Verlages und Quellenangabe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet, verbreitet oder verkauft werden. Des Weiteren behält sich der Verlag eine Nutzung seiner Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne des Urheberrechts ausdrücklich vor. Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen oder elektronischen Medien der MedTriX GmbH oder der verbundenen Verlage der MedTriX Group veröffentlicht werden kann. Für unaufgefordert zugesandte Manuskripte und Fotos kann keine Verantwortung übernommen werden. **Datenschutzerklärung:** Wenn Sie diese Publikation als adressierte Zustellung erhalten, ohne diese bestellt zu haben, bedeutet dies, dass wir Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit als zur fachlichen Zielgruppe zugehörig identifiziert haben. Wir verarbeiten ausschließlich berufsbezogene Daten zu Ihrer Person und erheben Ihr Privatleben betreffend keinerlei Daten. Erhobene Daten verarbeiten wir zur Vertragserfüllung, zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen sowie zur Bereitstellung berufsbezogener Informationen einschließlich (Fach-)Werbung. In unserer unter <https://medtrix.group/schweiz/datenschutzerklaerung/> abrufbaren, vollständigen Datenschutzerklärung informieren wir Sie ausführlich darüber, welche Kategorien personenbezogener Daten wir verarbeiten, aus welchen Quellen wir diese Daten beziehen und zu welchen Zwecken sowie auf welcher Rechtsgrundlage wir dies tun. Ebenso erfahren Sie dort, wie lange wir personenbezogene Daten speichern, an wen wir personenbezogene Daten übermitteln und welche Rechte Ihnen in Bezug auf die von uns verarbeiteten Daten betreffend Ihre Person zukommen. Gerne übermitteln wir Ihnen die vollständige Datenschutzerklärung auch per Post oder E-Mail – geben Sie uns einfach per Telefon, E-Mail oder Post Bescheid, wie und wohin wir Ihnen diese übermitteln dürfen. Uns erreichen Sie hierzu wie folgt: **Per Post:** MedTriX AG, Grosspeterstrasse 23, Postfach, CH-4002 Basel, Schweiz, Tel.: +41 58 958 96 96. **Per E-Mail:** [ch-info@medtrix.group](mailto:ch-info@medtrix.group). **Angaben** zu Dosierungen, Applikationen oder Laborwerten wurden von den Autor:innen und der Redaktion mit Sorgfalt auf ihren aktuellen Wissensstand geprüft. Derartige Angaben müssen von den jeweiligen Benutzer:innen anhand der Fachinformation oder anderer wissenschaftlicher Informationen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Der Verlag übernimmt für diese Angaben keine Gewähr.

