

Unbegründete Ängste

Risiko von Long-COVID löst Diskussion unter Kolleginnen und Kollegen aus

Studien zu Long-COVID seien oft methodisch schwach und würden die Bevölkerung verunsichern: Das kritisiert eine Gruppe von Epidemiologen. Deutsche Mediziner stimmen zu – zum Teil.

Von [Marco Mrusek](#) Veröffentlicht: 26.09.2023



Welche Symptome genau gehören zu Long-COVID? Die Definitionen dessen sind schwammig. © Parradee / stock.adobe.com

San Francisco. Das Risiko, nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 später an Long-COVID zu erkranken, wird in der Wissenschaft und in den Medien zu groß dargestellt. Dadurch würden in der Öffentlichkeit unnötige Ängste geschürt. Grund dafür sind unter anderem methodische Mängel, etwa zu breite Falldefinitionen und eine verblüffende Abwesenheit von Kontrollgruppen, kritisiert eine Gruppe aus Epidemiologen um Dr. Tracy Beth Høeg von der University of California in San Francisco in einem wissenschaftlichen Meinungsbeitrag ohne eigene Untersuchung ([BMJ Evid Based Med 2023; online 26. September](#)).

Unter Wissenschaftlern und Medizinerinnen ist der Beitrag auf ein geteiltes Echo gestoßen. Sie weisen aber auf viele vorhandene Probleme beim Umgang mit Long-COVID hin und geben Denkanstöße für Verbesserungen, lauten einige Kommentare von Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland dazu.

Die Kritik der Autoren

In der Analyse kritisieren die Epidemiologen unter anderem:

- Der Begriff „Long-COVID“ sei zu schwammig und werde zunehmend austauschbar mit dem Begriff „Post-COVID“ verwendet. Hier existierten konfligierende Definitionen. Die Wissenschaftler schlagen vor, statt dieser Begriffe lieber enger definierte Begriffe zu verwenden, etwa sich direkt auf die Symptome von Patienten mit post-akuter COVID-19 zu beziehen (zum Beispiel Anosmie, Fatigue, Dyspnoe et cetera).
- Für post-akute Langzeitfolgen von COVID-19 (PASC, post-acute sequelae of COVID-19) gebe es zwar ganze vier Faldefinitionen von internationalen Gesundheitsorganisationen, jedoch sei bei keiner Einzigen die Voraussetzung gegeben, dass ein kausaler Zusammenhang mit einer zuvor bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegen müsse. Ein reiner zeitlicher Zusammenhang reiche aus, was dazu geführt habe, dass mittlerweile über 200 Symptome in Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion stehen sollen.
- Der Begriff „Long-COVID“ impliziere, dass es sich um permanente oder sehr lange andauernde Zustände handle. Es gebe jedoch mittlerweile viel Evidenz, dass sich die PASC über die Zeit bessern.
- Einem Großteil der Studien über die Langzeitfolgen von COVID-19 fehle jegliche Kontrollgruppe. Es sei jedoch eine grundlegende Anforderung an wissenschaftliche Arbeiten, die Prävalenz von Symptomen aus der Fallgruppe mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen.
- In Fällen, in denen es eine Kontrollgruppe gab, seien diese selten nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand gematcht worden.
- Während der Corona-Pandemie wurde häufig das Studiendesign der Test-Negativ-Kontrollgruppe verwendet, oft schlicht deshalb, weil es an Probanden für ein besseres Design mangelte. Bei diesem Design werden die Fallgruppe und die Kontrollgruppe aus Personen gebildet, die etwa eine Gesundheitseinrichtung wegen des Verdachts auf eine Erkrankung aufsuchen. Über die Gruppenzugehörigkeit entscheidet dann das Ergebnis des Tests auf diese Krankheit. So ein Studiendesign sei besonders anfällig für Verzerrungen, urteilen die Epidemiologen.
- Außerdem sei es gerade zu Beginn der Pandemie oft zu Sampling-Verzerrungen gekommen, etwa weil besonders schwer erkrankte Patienten mit COVID-19 prominenter in den Studien vorkamen als Patienten mit milden und moderaten Symptomen.

Die Verbesserungsvorschläge

Als Maßnahmen zur Verbesserung der Forschung empfehlen die Autoren unter anderem klare Falldefinitionen und Long-COVID nur nach Ausschluss anderer Ursachen zu diagnostizieren. Sie fordern, einen Auswahlbias zu vermeiden, indem repräsentative Fälle und Kontrollen in Studien einbezogen werden, um Ergebnisse auf die gesamte Bevölkerung übertragen zu können. Zudem solle der vorherige physische wie mentale Gesundheitszustand der Studienteilnehmenden berücksichtigt werden.

Kommentare von Kolleginnen und Kollegen

Die Kritik der Autoren sei ein wichtiger Beitrag, der Denkanstöße liefere, kommentierte Professor Andreas Stallmach, Leiter des Long-COVID-Zentrums am Universitätsklinikum Jena und Mitautor der S1-Leitlinie Long/Post-COVID ([AWMF-Registernummer 020 - 027](#)). Er stimme partiell zu, dass die Häufigkeit von Long-COVID überschätzt werde, sagte er dem Science Media Center (SMC).

Hier gebe es eine große Heterogenität in den untersuchten Patientenpopulationen: „Werden Betroffene zwölf Wochen nach Symptomen befragt, ergibt sich eine andere Prävalenz für Post-COVID, als wenn der zeitliche Abstand zum Beispiel sechs oder zwölf Monate beträgt.“

An Stallmachs Institut gehe man von einer Häufigkeit für Long-COVID von fünf bis sechs Prozent aus, diese decke sich mit Zi-Daten. Mittlerweile, da ja fast ausschließlich Omikron-Varianten zirkulierten, komme Long-COVID seltener vor als dies noch zu Zeiten von Delta-Varianten der Fall war. Das dürfe nicht eins zu eins zusammengeworfen werden, betont Stallmach.

Auch Professorin Clara Lehmann, Fachärztin für Innere Medizin, Infektiologie, Reisemedizin und Leiterin der Post-COVID-Ambulanz an der Uniklinik Köln, pflichtet den Autoren bei. Diese Mängel könnten das Krankheitsrisiko verzerren, erklärte sie dem SMC. Die Konsequenzen dieser Fallstricke seien vielfältig und hätten weitreichende Auswirkungen, unter anderem erhöhte gesellschaftliche Ängste und wachsende Gesundheitsausgaben: „Dazu gehören überhöhte Schätzungen der Anzahl der Betroffenen, eine mögliche Ausrichtung der Forschung in die falsche Richtung, und politische Entscheidungen, die auf emotionalen, nicht sachlichen Grundlagen getroffen werden.“

Quelle: newsletter@emailing.aerztezeitung.de (29.09.2023)