

Von Long COVID zu ME/CFS – Der Beitrag der Klinischen Psychologie zur Diagnostik und Behandlung

From Long COVID to ME/CFS – The Contribution of Clinical Psychology
to Diagnosis and Treatment

Markus Gole

Themenschwerpunkt Long COVID/weitere Kollateralschäden

Zusammenfassung

Long COVID (LC), das Post-COVID-Syndrom (PCS) und die myalgische Enzephalomyelitis bzw. das Chronische-Fatigue-Syndrom (ME/CFS) sind post-virale Zustandsbilder. Als Kardinalsymptome für ME/CFS stehen eine profunde Erschöpfung und eine Post Exertional Malaise (PEM). Zwischen PCS und ME/CFS bestehen klare Überschneidungen in der Symptomatologie, den zugrundeliegenden pathophysiologischen Prozessen und den kognitiven Einschränkungen. Die Prävalenzrate von ME/CFS liegt in der Normalbevölkerung zwischen 0,2 % und 0,39 %, nach einer Corona-Infektion bei ca. 2,5 % und bei PatientInnen mit PCS bei mindestens 45 %. In der Diagnostik von ME/CFS ist ein multidisziplinäres Vorgehen notwendig, bei dem die Klinische Psychologie psychische Erkrankungen als mögliche Ursachen oder Begleitphänomene beleuchtet und spezifische ME/CFS-Symptome durch einschlägige Fragebögen und eine intensive Anamnese erheben kann. Die Behandlungsstrategie der Wahl bei ME/CFS ist das Pacing, mit dem ein optimaler Einsatz der vorhandenen Energieressourcen gemeint ist, ohne in eine Überforderung und eine PEM zu geraten.

Abstract

Long COVID, Post-COVID-19 syndrome and myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) are post-viral diseases. The major symptoms of ME/CFS are a profound fatigue and post exertional malaise (PEM). There is a substantial overlap in terms of symptoms, pathophysiological processes, and cognitive deficits between PCS and ME/CFS. Within the normal population, the prevalence rate ranges between 0.2%

and 0.39% and increases to 2.5% after COVID-19 infection. When PCS patients are considered, at least 45% of these fulfil the diagnostic criteria for ME/CFS. The diagnosis of ME/CFS is a multidisciplinary challenge, where clinical psychologists assess mental disorders either as a possible explanation of the symptom burden or as a comorbid condition. In addition, clinical psychologists assess specific ME/CFS symptoms by means of appropriate self-report questionnaires as well as a thorough anamnesis. The treatment approach of choice for ME/CFS is pacing, i. e., self-managing one's own activity and rest so that PEM is avoided.

1. Kein all zu langer Weg: Long COVID, Post-COVID-Syndrom, ME/CFS

1.1. Diagnosekriterien

Seit der ersten Corona-Welle Anfang 2020 hat sich in der medizinischen und psychologischen Versorgung ein neues Spektrum an Krankheitsbildern in den Fokus gerückt. Es handelt sich um die Nachwehen einer Corona-Infektion, die mehr oder weniger lang zur Ausheilung benötigen (Long COVID: LC), die eine größere oder kleinere Symptomlast zeitlich überdauernd mit sich bringen (Post-COVID-Syndrom: PCS, ICD-10-Code: U09.9) oder die gar in eine post-virale chronische und schwere Erkrankung münden (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrom: ME/CFS, ICD-10-Code: G93.3 bzw. ICD-10-CM-Code Version 2023, USA, G93.32).

Zu LC und PCS existiert in Österreich seit 2021 von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) eine S1-Leitlinie (Rabady et al., 2021), wobei sich LC auf anhaltende Symptome einer COVID-Infektion von 4 bis 12 Wochen und sich PCS auf