

Auch Omikron kann zu Long Covid führen

Täglich stecken sich Tausende mit Omikron an. Niemand weiss mit welchen Langzeitfolgen. Eine Expertin wagt einen Ausblick.

Interview: Sabine Kuster

Die Erleichterung ist gross, dass Omikron mildere Krankheitsverläufe verursacht. Doch noch ist unklar, ob oder wie oft diese Coronavariante auch Long Covid verursachen kann. Wir haben Chefärztin und Pneumologin Jödis Frommhold gefragt, in deren Klinik in Deutschland schon über 3000 Long-Covid-Patienten behandelt worden sind.

Kann man nach einer Infektion mit Omikron ebenfalls Long Covid bekommen?

Jödis Frommhold: Ja. Wir haben in unserer Klinik zwar noch keine solchen Fälle, weil wir eine lange Warteliste haben. Aber wir bekommen von den Allgemeinmedizinern die Rückmeldung, dass sie Long-Covid-Fälle nach Omikron-Infektionen haben. Jetzt kann man noch keine Entwarnung geben, nur weil Omikron häufig zu weniger schweren Verläufen führt.

Wie können die Allgemeinmediziner dann Long Covid nach Omikron jetzt schon feststellen?

Es gibt verschiedene Checklisten, die man anwenden kann. Aber es stimmt, wir müssen schauen, wie das jetzt weitergeht, weil manche Symptome

von Long Covid erst nach ein bis drei Monaten auftauchen. Wie die bleierne Erschöpfung, Gelenk- und Muskelschmerzen, Schmerzen beim Atmen. Long Covid ist eine Ausschlussdiagnose, deshalb sind diese Patienten sehr aufwendig zu betreuen.

Die Hoffnung war, dass, weil Omikron weniger den Geruchsnerv angreift, das Virus auch weniger Schaden im Gehirn anrichtet.

Aber Long Covid ist nicht nur im Gehirn. Wenn es eine Autoimmunreaktion ist, bei der der Körper Autoantikörper gegen eigene Zellen bildet, dann können diese Autoantikörper im Blut praktisch jede Struktur angreifen. Man kann die Geruchsstörung nicht mit Long Covid korrelieren. Es ist möglich, dass Omikron gleich oft Long Covid verursacht, wie die vorherigen Varianten. Denn da waren auch mildere darunter, welche nur die oberen Atemwege angriffen, aber zu ebenfalls vielen Long-Covid-Fällen führten. Aber wir wissen es noch nicht. Es wird sich zeigen.

Gibt es noch eine These, was Long Covid verursacht?

Die Virus-Persistenz. Das heisst, dass das Virus noch minimal irgendwo im Körper überleben könnte in Gefäss- oder Lungen-

zellen und das Immunsystem angreift. Sicher ist, dass Long Covid ein Post-virales-Syndrom ist, wie wir es auch von anderen Viruserkrankungen wie der spanischen Grippe kennen.

Sind die Long-Covid-Patienten in Ihrer Klinik geimpft?

Die allermeisten nicht. Gerade ist eine neue Studie aus Israel herausgekommen, die im «nature» publiziert wurde, und die besagt, dass vollständig geimpfte, also geboosterte Personen, eine Risikoreduktion um 68 Prozent haben, Long Covid zu entwickeln. Das ist ein neues starkes Argument für die Impfung, die zwar eine Durchbruchinfektion nicht immer verhindern kann, aber sehr wohl schwere Fälle und Langzeitfolgen.

Wenn Sie sagen, es reicht, dass das Virus Kontakt mit dem Körper hat – wie kann denn eine Impfung Schutz bieten, es kommt ja trotzdem zu Infektionen?

Man geht davon aus, dass wenn man geimpft ist, das Virus zwar eindringt, aber die gefährlichen Immun-Kaskaden nicht so ablaufen wie bei Personen ohne Immunität. Man wird das noch weiter erforschen müssen, weil man ja noch gar nicht weiss, ob die These der Autoimmunreaktion stimmt.

Wenn Long Covid eine Autoimmunkrankheit ist, dann haben wir ein Problem, weil solche Krankheiten kaum zu heilen sind.

Nein, es wäre gut, wenn wir wüssten, ob es eine ist. Weil wenn wir wüssten, welche Autoantikörper Long Covid verursachen, könnten wir das Syndrom besser diagnostizieren und wir könnten nach Medikamenten dagegen forschen. Aktuell ist Long Covid noch eine chronische nicht heilbare Krankheit,

«Es ist möglich, dass Omikron gleich oft Long Covid verursacht.»



Jödis Frommhold
Chefärztin und Long-Covid-Expertin

bei der wir nur die Symptome lindern können.

Was ist der Stand des Herz-Medikamentes BC 007, das deutsche Augenärztinnen vier Long-Covid-Patienten verabreicht haben und Erfolg hatten?

Die Studie mit den Patienten sind am Anlaufen. BC 007 ist ein Aptamer, das Autoantikörper an sich bindet und diese so deaktiviert. Es ist momentan wie die Suche der Nadel im Heuhaufen: Weitere experimentelle Therapien sind am Laufen, wie die Druckkammertherapie und dem Blutreinigungsverfahren Plasmapherese, mit dem man Autoantikörper herausfiltern kann. Doch diese experimentellen Therapien müssen mit Studien sehr gut begleitet werden, um die Wirkung beweisen zu können. So gut, dass dann auch die Krankenkassen daran interessiert sind. Wenn das nicht passiert, wird es eine Zweiklassenmedizin geben bei Long Covid, wo sich nur jene mit Geld eine solche Therapie leisten können.

Wie geht es bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in der Zwischenzeit weiter?

Im September wurde der interdisziplinäre Ärzteverband Long Covid Deutschland gegründet.

Auch Fachpersonen aus der Schweiz sind willkommen und die österreichischen Kollegen sind auch schon interessiert. Handlungsempfehlungen und Therapien werden ausgetauscht. Denn in Deutschland ist es so, dass die Akut-Medizin, das öffentliche Gesundheitswesen und die Reha-Medizin normalerweise von einander getrennt arbeiten. Aber so kommen wir nicht weiter.

Der Forschungs- und Therapiefortschritt könnte auch den ME/CFS-Patienten helfen, die seit Jahren krank sind und ähnliche chronische Fatigue haben wie Long-Covid-Patienten.

Ja, das liegt uns auch am Herzen. ME/CFS ist aber häufig nur ein Teilsymptom von Long Covid, es gibt noch Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen oder kognitive Einschränkungen, die bei ME/CFS seltener sind. Dann auch Herzprobleme, Lungenprobleme...es sind bis zu 200 verschiedenste Symptome, die individuell kombiniert sind. Aber wir fühlen uns den ME/CFS-Patienten auch verpflichtet.

Von Jödis Frommhold erscheint im März der Ratgeber Long Covid, die neue Volkskrankheit, Verlag C. H. Beck

René Fuchs

Es war um Januar letzten Jahres, als eine hundert Meter breite Lawine die Trifthütte im Kanton Bern mit voller Wucht traf. Seither ist sie unbenutzbar. Die nahe gelegene kleine Holzhütte wurde durch die Druckwelle dem Erdboden gleichgemacht. Zwei Jahre zuvor hatte eine Staublawine das Mittelaletschbiwak im Wallis fortgefeht. Zum Glück waren die Unterkünfte zur Scharfschützenzeit unbewohnt.

Die Ereignisse zeigen klar, die Berge sind in Bewegung, einst sichere Hütten stehen nun plötzlich in der Gefahrenzone. Die SAC Hüttenkommission veranlasste deshalb beim Schnee- und Lawinenforschungsinstitut SLF in Davos eine neue Einstufung der Lawinengefährdung bei allen 153 SAC-Hütten und Biwaks.

«Teilweise überraschend war der Befund: Ein Fünftel der Hütten und Biwaks liegt in einer Lawinenzone», sagt Ulrich Delang, Bereichsleiter Hütten des SAC. Aktuell sind 88 Hütten nicht gefährdet, 36 sind einer möglichen Gefährdung ausgesetzt und 29 liegen in einer Gefahrenzone. Dazu gehören die Arpitettaz-, Binnental-, Lämmeren-, Piansecco-, Spannort-, Trift-, Voralp- und Weisshornhütte. «Diese Hüttenstandorte wurden als Nachtlager für die Sommerbesteigung der Gipfel gebaut. Die Winternutzung kam,

29 SAC-Hütten sind in einer Lawinengefahrenzone

9,6 Millionen Franken an Investitionen sind für Schutzbauten nötig.



Die Trifthütte (l.) ist seit dem Lawinenabgang zerstört. Die Schönbielhütte wird demnächst umgebaut und lawinensicher gemacht. Bilder: zvg

wenn überhaupt, erst später dazu», sagt Delang. «Bis 2030 sollten die baulichen Schutzmassnahmen bei den stark gefährdeten Hütten überprüft und, falls nötig, verbessert werden.

Extremniederschläge häufen sich

Für die folgenden acht Jahren stellt der alpine Verein 9,6 Millionen Franken für den Lawinenschutz zur Verfügung. Neubauten werden so geplant, dass sie eine möglichst geringe Angriffsfläche gegenüber den Schneemassen bieten.

Doch warum hat die Gefahr von Lawinen innert weniger Jahren derart zugenommen? «Der Lawinenabgang oberhalb der Trifthütte ist symptomatisch für die Auswirkungen des Klimawandels», erklärt Stefan Margreth vom Institut für Schnee- und Lawinenforschung. «In den letzten 25 Jahren habe der kleine Gletscher unterhalb einer Felswand die Hälfte seiner Mächtigkeit von 30–40 Metern verloren. «Durch das Schwinden des Gletschers wurde das Gelände bedeutend steiler als früher. Die mögliche Anrissfläche einer Lawine hat sich in etwa verdoppelt.» Der auftauende Permafrost führt zu Instabilität von Untergrund und Hängen. Extremniederschläge häufen sich. Auch Zustiegsrouten werden gefährlicher. Hier wird auf die Eigenverantwortung der Berggänger gesetzt. «Beim Bergsport können die Gefahren minimiert, aber nie ausgeschlossen werden», sagt dazu Ulrich Derungs.