

Long Covid als die neue Volkskrankheit?

Interview mit Carmen Scheibenbogen, Professorin und Leiterin der Immundefekt-Ambulanz an der Berliner Charité

"Informationen am Morgen", 19.4.2023, 8:10 Uhr

Sarah Zerback: Rund eine Million Menschen kämpfen in Deutschland etwa mit gesundheitlichen Spätfolgen einer Corona-Infektion und sie kämpfen dafür, dass ihre Krankheit entsprechend ernstgenommen wird. Von einer neuen Volkskrankheit spricht bereits eine der Top-Expertinnen zum Thema: Carmen Scheibenbogen. Sie leitet das Institut für Medizinische Immunologie an der Berliner Charité und auch die dortige Immundefekt-Ambulanz, das heißt, sie forscht, aber ist selbst auch nah an den Patient*innen. – Guten Morgen!

Carmen Scheibenbogen: Hallo! – Schönen guten Morgen!

Zerback: Wir haben gehört: Zwei Betroffene mit mehr oder weniger derselben Diagnose, aber ganz unterschiedlichen Geschichten und auch einem unterschiedlichen Leidensweg. Was macht es denn so schwierig, die Krankheit Long Covid als Diagnose zu erkennen, die richtige Diagnose da überhaupt zu stellen?

Scheibenbogen: Ich glaube, das große Problem ist, dass viele Ärzte das Krankheitsbild nicht gut kennen. Es ist ja auch ein komplexes Krankheitsbild oder es sind verschiedene Erkrankungen auch. Das Gemeinsame ist, dass man im Anschluss nach Covid nicht wieder gesund wird, dass man anhaltende Symptome hat, aber das können viele unterschiedliche

sein und die Ursachen können auch unterschiedlich sein, und dann gibt es jetzt auch noch nicht den einen Test, an dem man das festmachen kann, und da gibt es eine große Unsicherheit auch bei Ärzten und deswegen haben viele Patienten auch gar keine richtigen Diagnosen.

Zerback: Klingt wahnsinnig komplex, allein schon die Anzahl der Symptome. Die Weltgesundheitsorganisation listet da ja inzwischen mehr als 200 auf. Gibt es das gar nicht, den typischen Krankheitsverlauf bei Long Covid?

Scheibenbogen: Wir haben inzwischen ein Spektrum unterschiedlicher Erkrankungen, wo man schon einige Formen relativ gut einordnen kann. Zum einen ist es so, dass Covid auch bekannte Erkrankungen auslösen kann, das ganze Spektrum der Auto-Immunerkrankungen, aber auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wir haben aber auf der anderen Seite auch diese unterschiedlichen Symptome, die man jetzt erst mal oft nicht zu einer Diagnose zusammenfassen kann. Man spricht dann auch von Syndromen und solche Syndrome sind aber auch nicht neu, sondern wir kennen die schon lange, auch nach anderen Infektionen.

Zerback: Gerade Sie persönlich forschen da ja schon lange, zum Beispiel an einer der schwersten Formen, an ME/CFS. Da forschen Sie schon seit 15 Jahren. Das ist auch besser bekannt als das Chronische Fatigue Syndrom. 15 Jahre, das ist nun weitaus länger, als dass es

Corona gibt oder Long Covid. Wie hängen denn beide Erkrankungen miteinander zusammen?

Scheibenbogen: Wir haben gelernt, dass Covid auch dieses Krankheitsbild MECFS auslösen kann. Das hat uns auch nicht überrascht, denn diese Erkrankung kann durch unterschiedlichste Infektionen ausgelöst werden. Gemeinsam ist, dass es meistens schwerere Infektionen sind, zum Beispiel dieses Pfeiffersche Drüsenfieber, oder auch eine Grippe kann es auslösen und jetzt auch Covid, und das Besondere an dieser Erkrankung ist es, dass sie, obwohl sie relativ häufig ist, bis heute kaum erforscht ist, vielen Ärzten auch nicht gut bekannt ist und deswegen auch bis heute nicht ursächlich behandelbar ist und wir auch kaum Versorgungsstrukturen haben für diese Schwerkranken. Die Patienten haben ja oft viele unterschiedliche Probleme, Schmerzen, Schlafstörungen, und da ist es so, dass Patienten oftmals nicht mal eine Minimaltherapie bekommen.

Zerback: Das wird häufig auch vielleicht verwechselt im Volksmund oder in der Berichterstattung auch mit simpler Erschöpfung, müde sind wir alle mal. Aber wenn Menschen sich dann doch entscheiden müssen, ob sie ganz Alltägliches verrichten, Duschen, Kochen oder ein Interview geben, wie wir es zum Beispiel in dem Betroffenen-Bericht gehört haben, weil der Akku einfach leer ist und das nicht für beides reicht, dann geht das doch weit darüber hinaus. – Wie erklären Sie sich, dass auch im Jahr vier der Pandemie sich daran nichts geändert hat, dass das ernster genommen wird?

Scheibenbogen: Mit ein Problem ist schon der Name, Chronisches Erschöpfungssyndrom. Erschöpfung ist ja ein breites und oft auch Symptom, was viele Gesunde haben. Wenn die Erkrankung darauf reduziert wird, dann wird sie auch schon deswegen oft nicht ernst genommen.

Das andere Problem ist, dass diese Erkrankung in den 50er-Jahren auch eingeordnet wurde als eine psychiatrische Erkrankung im Sinne auch einer hysterischen Reaktion auf eine Infektion, und diese Konzepte haben sich leider teilweise bis heute gehalten.

Zerback: Was geht denn da genau im Körper vor, dass so ein Krankheitsbild entsteht?

Scheibenbogen: Wir wissen heute, dass das Immunsystem solche Erkrankungen auslösen kann – das Immunsystem, das ja auch eng vernetzt ist mit vielen anderen wichtigen Körperfunktionen, zum Beispiel diese ganzen unbewussten Körperfunktionen, dass wir atmen, dass unser Herz schlägt, wir unser Blut verteilen -, und das ist genau das, was bei der Erkrankung durcheinandergerät. Wir haben Hinweise, dass Auto-Antikörper eine Rolle spielen, also genau die Antikörper, die wir auch als Reaktion auf die Viren produzieren, um uns vor einer erneuten Infektion zu schützen. Die können manchmal auch an falsche Stellen binden und wir haben zum Beispiel Hinweise, dass die Funktion des Stressrezeptors dadurch auch gestört wird, und das kann das Krankheitsbild gut erklären.

Zerback: Trotzdem erkrankt ja nicht jeder, der an Long Covid erkrankt oder sich mit Corona infiziert hat, zum Beispiel an MECFS. Junge Frauen sind besonders betroffen, auch von Long Covid. Was sind denn da sonst noch Risikofaktoren?

Scheibenbogen: Wir wissen, dass es genetische Risikofaktoren sind für fast alle Erkrankungen heutzutage, und die Tatsache, dass Frauen häufiger erkranken, liegt auch daran, dass Frauen ein aktiveres Immunsystem haben, und das sind oftmals Menschen, die auch aus Familien stammen, in denen es Auto-Immunerkrankungen gibt. Wir wissen, dass auch zum Beispiel Menschen, die eine vorbestehende immunologische Erkrankung haben oder eine Immunschwäche haben, ein höheres Risiko haben, MECFS zu entwickeln.

Zerback: Gleichzeitig gibt es auch immer wieder die These, die ja auch sehr kontrovers diskutiert wird, zumindest im öffentlichen Raum, ob auch Impfungen gegen das Corona-Virus Long Covid auslösen können. Wie weit sind Sie da mit Ihrer Forschung? Ist das ein Faktor?

Scheibenbogen: In der Tiefe erforschen wir das nicht, aber wir sehen Patienten, die im direkten zeitlichen Zusammenhang zur Impfung erkrankt sind und die genauso aussehen wie das, was wir bei Long oder Post Covid sehen, die teilweise auch MECFS entwickeln, und das ist auch nicht so überraschend. Es gibt einzelne Fallberichte auch nach anderen Impfungen,

dass solche Erkrankungen auftreten, und letztendlich macht auch die Impfung eine Aktivierung des Immunsystems, wenn auch bei weitem nicht in dem Ausmaß wie die Infektion, und das ist ja auch ein Thema, was momentan sehr emotional diskutiert wird, und ich glaube, da muss man auch ein bisschen diese Diskussion in ein ruhigeres Fahrwasser bringen, weil es geht letztendlich um Krankheitsbilder, die wir sehen, ob das nun durch das Virus ausgelöst ist oder vielleicht in Einzelfällen auch durch Impfungen. Wir müssen uns um diese Krankheitsbilder kümmern und die müssen wir behandeln können.

Zerback: Dass das nicht banal ist, das kann man sich ja vorstellen, wenn es allein schon mit der Diagnose so schwierig ist. – Welche Konzepte haben Sie denn persönlich? Wie behandeln Sie Ihre Patientinnen und Patienten?

Scheibenbogen: Wir behandeln zunächst die belastendsten Symptome. Das sind oft schwere Schlafstörungen. Das sind Kreislaufstörungen. Das sind Schmerzen. Das sind allergie-Symptome. Die Patienten entwickeln oft auch Mangelzustände durch die lange schwere Erkrankung. Dann haben wir einige Medikamente auch schon, die noch nicht zugelassen sind für ME/CFS, die aber Wirksamkeit besitzen. Das heißt, wir müssen sogenannte Off Label Behandlungen machen. Und was auch ganz wichtig ist, dass man früh in der Erkrankung auch erst mal erklärt bekommt, was ist das überhaupt und was ist mit mir los, und dass man auch versteht, dass man sich zurücknehmen muss, dass gerade schon Alltagsaktivitäten oft zu einer Verschlimmerung führen, die sogenannte post exertionelle Malaise, und wenn man

das nicht berücksichtigt, dann kann es auch zu einer langanhaltenden Verschlechterung kommen. Dieses Konzept nennt sich Pacing und es ist auch ganz wichtig, dass man das zunächst einmal umsetzt.

Zerback: Das heißt aber auch, wenn ich Sie richtig verstehe, Sie behandeln die Symptome; die Ursachen, sagen Sie, sind nicht behandelbar. Das heißt, da gibt es jetzt auch noch keine Medikamente zum Beispiel für, oder?

Scheibenbogen: Dafür gibt es noch kein Medikament, aber wir haben jetzt eine sogenannte klinische Studienplattform aufgebaut an der Charité. Da haben wir eine Förderung auch bekommen vom BMBF. Hier werden wir jetzt verschiedene Therapien in Studien prüfen und da setzen wir jetzt auf drei Schwerpunkte. Wir behandeln Auto-Antikörper, wir behandeln anhaltende Entzündungen und wir behandeln die Durchblutungsstörungen und wir hoffen, dass wir dann auch Ende des Jahres die ersten Ergebnisse haben.

Ganz wichtig ist hier auch, dass wir weiter Förderung bekommen. Wir haben bislang vom BMBF nur finanzielle Unterstützung für dieses Jahr. Das muss dringend weitergehen, denn wir werden viele weitere Medikamente testen müssen, bis wir am Ende für alle Patienten auch wirksame Therapien haben. Viele Betroffene sind jetzt seit drei Jahren schwerkrank und die wollen nicht noch fünf Jahre warten.

Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Der Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.