

Wichtige Begriffe:

CFS (Chronic Fatigue Syndrom):

Chronisches Erschöpfungssyndrom, welches durch eine außergewöhnlich schnelle körperliche und geistige Erschöpfbarkeit gekennzeichnet ist.

CFS beginnt oft nach einer schweren neuroimmunologischen Erkrankung (z.B. nach einem Infekt) und kann bis zur Pflegebedürftigkeit führen. Bei Verdacht auf CFS sollte **dringend** vor Aufnahme des Rehasports eine Abklärung z.B. in einer (Post-) Covid-Ambulanz verbunden mit einem Fatigue-Screening erfolgen.

Liegt eine **Belastungsintoleranz** vor, die aufgrund von körperlichen, emotionalen und mentalen „Überbelastungen“ zur Symptomverschlechterung führt, müssen Auslöser und Hindernisse erfasst, bewertet und verfolgt sowie ein **Strategieplan** erarbeitet werden. Der Strategieplan beinhaltet

- Planung der körperlichen Aktivitäten incl. Pausen und Ruhezeiten (Energieschöpfungsphasen, Pacing, Ressourcen-Erfassung und-Optimierung, ...). Diese darf aber nicht in Stein gemeißelt sein und ist Tagesform abhängig zu adaptieren
- Speiseplan/Ernährung
- Schlaf-Hygiene
- Erlernen und bewusstes Erfahren der eigenen Körper-Reaktionsmuster
- Definition / Einbeziehung der Unterstützungs- und Motivationsgruppe aus dem Umfeld

Pacing bei CFS:

„Schonung“ im Rahmen der Rekonvaleszenzphase und damit verbunden einer Reduzierung der Reizphasen (Fernseher, Smartphone, Computerspiele, ...). Dosierung und Einteilung von Aktivitäten, um eine schnelle und länger andauernde Ermüdung und damit verbundenem Motivationsverlust zu vermeiden. Das bedeutet so körperlich und psychisch zu sein wie es eben möglich ist, ohne durch die „Überanstrengung“ Rückfälle zu riskieren. Wichtig ist hierbei, ein Gefühl für die eigenen Grenzen zu entwickeln, deren Verschiebbarkeit zu erleben und zu differenzieren zwischen angenehmer Erschöpfung (innerhalb der eige-

nen Grenzen) und einer Grenzüberschreitung. Ziel ist ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Pausen zum Erholen und Kräfte sammeln und einer Phase der körperlichen oder mentalen Aktivität ohne Überlastung.

Literatur

- (1) National Institute for Health and Care Excellence: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- (2) S1-Leitlinie Long-/Post-COVID Pneumologie 2022; 76: 855-907
DOI 10.1055/a-1946-3230



Wo erhalten Sie weitere Informationen?

AG Lungensport in Deutschland e.V.
Geschäftsstelle



Raiffeisenstraße 38 • 33175 Bad Lippspringe
Telefon (0 52 52) 9 37 06 03
Telefax (0 52 52) 9 37 06 04
eMail: lungensport@atemwegsliga.de
Internet: www.lungensport.org
 facebook.com/lungensport.org

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstraße 38 • 33175 Bad Lippspringe
Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16
eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: atemwegsliga.de

 facebook.com/atemwegsliga.de
 twitter.com/atemwegsliga

 youtube.com/user/atemwegsliga



Stand: 2022 Titelbild © Artemy/stockadobe

Informationsblatt



Post- / Long-COVID im Lungensport

Post- / Long-COVID im Lungensport

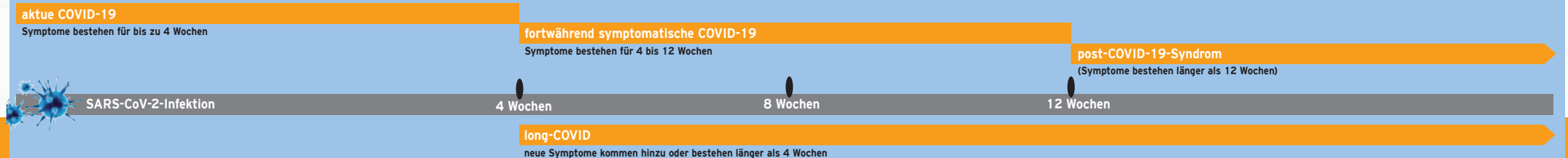
Körperliches Training (Training von Kraft, Ausdauer und Koordination) sowie Bewusstmachung einer effektiven Atmung bzw. Atemtraining sind seit Jahren ein wesentlicher Bestandteil der nicht-medikamentösen Therapie bei Patienten mit Atemwegserkrankungen. Von regelmäßigem Training profitieren im Allgemeinen auch Patienten mit Post- oder Long-COVID in den unterschiedlichen Rehasport-Indikationsbereichen Innere Medizin (Lungensport), Kardiologie (Herzsport), Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie (Funktionstraining). Erforderlich sind eine entsprechende Eingangsuntersuchung durch den niedergelassenen Facharzt und die ärztliche Verordnung für den Rehabilitationssport.

Die Verordnung kann auf Grundlage der ICD-10-Codes U08.9 und U09.9 (Zustände im Zusammenhang mit vorausgegangener COVID-19-Erkrankung) erfolgen. Ausgeschlossen sind aufgrund der akut infektiösen Situation oder akut behandlungsbedürftiger Erkrankung die ICD-10-Codes U07.1 (Vorliegen bzw. Diagnostik einer COVID-19-Erkrankung) und U10.9 (Zustände im Zusammenhang mit einer aktuell bestehenden COVID-19-Erkrankung).

Überdacht bzw. gut überlegt werden muss die Einführung von speziellen COVID-19-Trainingsgruppen im Rehasport, da dies zu einer Herabsetzung der Teilnehmer führen kann. Darüber hinaus würden die bisherigen Teilnehmer der Reha-Sportgruppen als Unterstützer (z.B. in der „Beratung“ bei Bewältigung der Alltagsbelastungen, Selbsthilfetechniken, Hilfe zur Selbsthilfe, soziale Integration, usw.) entfallen. Der Austausch unter den Betroffenen in den Gruppen ist wichtiger denn je - auch zur Unterstützung sowohl der neuen als auch der routinierten Teilnehmer und der Übungsleiter.

Definition von Long-COVID- und Post-COVID-Syndrom

Zeitschiene nach NICE guideline „...Managing the long-term effects of COVID-19“⁽¹⁾ bzw. S1-Leitlinie Long/ Post-COVID⁽²⁾



Häufigkeit von Long-COVID-/ und Post-COVID-Symptomen

sehr häufig	häufig	selten
- Fatigue - Dyspnoe - Leistungs/Aktivitätseinschränkung - Kopfschmerzen - Riech- und Schmeckstörungen	- Husten - Schlafstörungen - psychische Störungen - allg. Schmerzen - verändertes Atemmuster - kognitive Einschränkungen - Haarausfall	- Lähmungen und Sensibilitätsstörungen - Schwindel - Übelkeit - Diarrhoe - Appetitverlust - Tinnitus - Ohrenschmerzen - Stimmverlust - Palpitationen*

* Palpitationen: subjektives Gefühl, dass das Herz zu schnell und zu stark bzw. unregelmäßig schlägt.

Verordnung (Rehasport bei Post- / Long-COVID)

Es gelten die etablierten Vorgaben für die Verordnung von Rehasport.

Außerdem sind erforderlich:

- exakte Angabe der Diagnose
- Angabe der wichtigen Begleiterkrankungen / Beschwerden / Symptome z. B. CFS (Chronic Fatigue Syndrom)
- Welche Rehabilitationsziele sind individuell besprochen / definiert?
- Welche Belastungseinschränkungen müssen beachtet werden?

Je exakter Angaben bei diesem Krankheitsbild (Post-/ Long-COVID) eingetragen werden, umso genauer kann eine Gruppenzuordnung bzw. Einstufung der Leistungsfähigkeit erfolgen und das Therapieziel definiert werden. Dies bedeutet zwar einen zusätzlichen Zeitaufwand für den Verordner beim Eintragen und für den Therapeuten bei der Anamnese. Es handelt sich jedoch um Informationen, die für den Therapeuten wichtig sind.

Aufnahme in die Rehasport-Gruppe

- Das Anamnesegespräch bildet - trotz des zusätzlichen Zeitaufwands die Grundlage für das individuelle Therapie- und Trainingskonzept.

- Erstellen von Fragebögen / Checklisten zu den Symptomen (z.B. Fatigue-Assessment, ...)
- regelmäßiger Check-up-Fragebogen bzgl. einer evtl. einsetzenden Symptomänderung -> evtl. nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, Wechsel der Rehasport-Trainingsgruppe in eine andere Indikation (Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie)

Inhalte der Rehasport-Trainings-Stunde

- Es gibt keine spezifischen COVID-19 Übungen.
- Die Symptome kommen auch in den anderen Indikationsgebieten vor.
- Inhalte, Übungen und Intensitäten der Übungen sind individuell anzupassen. Dies gilt aber auch für die weiteren bestehenden Indikationen.
- Die Differenzierung im Rahmen des Trainings erfolgt wie bisher aufgrund der unterschiedlichen Belastungen und Komorbiditäten.
- Bei Vorliegen eines Fatigue-Syndroms nach COVID-19 muss Pacing Teil des Trainings- und Schulungsprogramms sein.

Dafür eignet sich z. B. ein ADL (activities of daily living) Zirkeltraining in Kombination mit Atemübungen, atemerleichternden Körperpositionen und Aufteilung der einzelnen Bewegungssequenzen verbunden mit effektiver Atmung, wobei der Grad der Belastung mittels Borgskala dokumentiert und kontrolliert werden sollte.

Rehabilitationssport nach einer COVID-19-Erkrankung ist aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation und Nachsorge, um (drohende) Behinderungen oder Langzeit- bzw. Spätfolgen bei chronischen Erkrankungen zu vermeiden oder zu minimieren und um die Teilhabe sowie die Bewältigung des Alltags zu gewährleisten.