

## S1-Leitlinie zu „Neurologischen Manifestationen bei COVID-19“ veröffentlicht

Bei COVID-19-Erkrankungen kann es zum Auftreten von neurologischen Manifestationen wie Riech- und Geschmacksstörungen, Enzephalopathien, Enzephalomyelitiden, ischämischen Schlaganfällen und intrazerebralen Blutungen sowie neuromuskulären Erkrankungen kommen. Die Autoren der neuen Leitlinie empfehlen daher eine neurologische Mitbetreuung, und zwar auch bei schwer erkrankten, intensivpflichtigen COVID-19-Patienten, die keine offensichtlichen neurologischen Manifestationen zeigen.

Denn diese könnten leicht in der pulmonal dominierten Intensivsituation maskiert bleiben. Das könne letztlich zur hohen Mortalität von beatmungspflichtigen COVID-19-Patienten in Deutschland beigetragen haben. Unter Federführung von Prof. Dr. med. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN, wurde heute eine S1-Leitlinie zu „Neurologischen Manifestationen bei COVID-19“ [1] veröffentlicht. Seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich abgezeichnet, dass die Viruserkrankung nicht nur durch Ressourcenverlagerung und Angst vor Ansteckung indirekt die Versorgung neurologischer Erkrankungen beeinflusst, sondern auch direkt zu neurologischen Symptomen und Folgeerkrankungen führen kann. In der internationalen Fachliteratur wurde dargelegt, dass eine SARS-CoV-2 Infektion mit dem vermehrten Auftreten von neurologischen Manifestationen wie Hirnnervenaffektionen, Enzephalopathien und Enzephalomyelitiden, ischämischen Schlaganfällen und intrazerebralen Blutungen sowie neuromuskulären Erkrankungen assoziiert ist.

„Während wir zu Beginn der Pandemie eine geringe Schnittmenge zwischen COVID-19 und unserem Fach sahen und glaubten, die Herausforderung läge vor allem in der Organisation der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen neurologischen Erkrankungen während des Lockdowns, haben wir schnell erkennen müssen, dass die Neurologie neben der Pneumologie und Intensivmedizin im Epizentrum der Pandemie steht. COVID-19 ist mit einem hohen Prozentsatz an neurologischen Manifestationen verbunden und deren Bandbreite ist groß. Die Präsentationen und Verläufe sind oft sehr heterogen. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass COVID-19-Patienten neurologisch mitbetreut werden“, erklärt Prof. Berlit. Aufschlussreich ist beispielsweise, dass viele der Schlaganfälle im Kontext von COVID-19 nicht bei Patientinnen und Patienten im höheren Alter mit vorbestehenden, typischen Schlaganfallrisikofaktoren auftraten. Mehrere Arbeiten [2, 3] berichteten, dass auch jüngere, gefäßgesunde Menschen von den Insulten betroffen waren.

Die vorliegende S1-Leitlinie gibt klare Handlungsempfehlungen für die Versorgung von Patienten mit SARS-Cov-2-Infektion und neurologischen Manifestationen. Grundsätzlich wird dazu geraten, Patienten mit neurologischen Symptomen, die über den Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns hinausgehen, in eine neurologische Klinik, vorzugsweise mit neurologischer Intensivstation, zu überweisen, denn alle neurologischen Manifestationen erfordern eine rasche stationäre Diagnostik und Therapie. „COVID-19-Patienten mit neurologischen Beschwerden sind Notfallpatienten; werden sie nicht rechtzeitig versorgt, drohen schlechte Behandlungsergebnisse und Spätfolgen“, mahnt das Expertengremium. Oft sind bei diesen Patienten nach der Akuterkrankung rehabilitative und sozialmedizinische Maßnahmen und im späteren Verlauf auch ambulante neurologische Verlaufskontrollen erforderlich.

Darüber hinaus gibt die Leitlinie Handlungsempfehlungen zur Versorgung von Patientinnen und

Patienten mit neurologischer Erkrankung während der SARS-CoV-2-Pandemie und für den Schutz des versorgenden Personals.

Aber die Leitlinie enthält auch die Empfehlung, intensivpflichtige, beatmete COVID-19-Patientinnen und -Patienten aufmerksam auf neurologische Manifestationen zu untersuchen. Im Leitlinientext heißt es „Neurologische Manifestationen von COVID-19 können leicht in der schwerwiegenden, pulmonal dominierten Intensivsituation maskiert bleiben. Deshalb muss aktiv nach einer Mitbeteiligung des zentralen oder peripheren Nervensystems gesucht werden.“ Eine kürzlich publizierte Studie [4] zeigte, dass allein 65% der kritisch kranken COVID-19-Patienten mindestens ein neurologisches Problem aufwiesen, bei 7 von 86 dieser Patienten wurde sogar ein Schlaganfall diagnostiziert. „Das zeigt, wie enorm wichtig die neurologische Diagnostik bei schwerkranken COVID-19-Patienten ist, denn die invasiv beatmeten Menschen erhalten in der Regel eine Analgosedierung, sind also nicht bei Bewusstsein und können daher nicht über neu auftretende Symptome berichten. Ohne ein routinemäßiges neurologisches Screening können dann schwere neurologische Begleiterkrankungen vom Hirninfarkt bis zur Enzephalomyelitis völlig unerkannt bleiben“ erklärt Prof. Berlit und führt weiter aus: „Es wurde bereits viel über die hohe Sterblichkeit von beatmeten COVID-19-Patienten diskutiert, die in Deutschland etwa 50% betrug [5]. Es ist denkbar, dass viele von ihnen nicht rechtzeitig diagnostizierte neurologische Komplikationen hatten. Eine neurologische Mitbetreuung von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten ist daher aus unserer Sicht essentiell.“

## Literatur

[1] Berlit P. et al., Neurologische Manifestationen bei COVID-19, S1-Leitlinie, 2020, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

<https://www.dgn.org/leitlinien/4101-ll-030-144-neurologische-manifestationen-bei-covid-19>

[2] Belani P, Schefflein J, Kihira S et al. COVID-19 is an independent risk factor for acute ischemic stroke. American Journal of Neuroradiology 2020. June.

<http://www.ajnr.org/content/early/2020/06/25/ajnr.A6650>

[3] Oxley TJ, Mocco J, Majidi S et al. Clinical Characteristics of Five Young Patients Presenting with Large-Vessel Stroke. NEJM April 28, 2020 DOI: 10.1056/NEJMc2009787.

<http://www.ajnr.org/content/early/2020/06/25/ajnr.A6650>

[4] Fan S, Xiao M, Han F et al. Neurological Manifestations in Critically Ill Patients With COVID-19: A Retrospective Study. Front. Neurol., 10 July 2020.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00806>

[5] Karagiannidis C, Mostert C, Hentschker C et al. Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study. Lancet Respir Med 2020, Jul 28.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30316-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30316-7/fulltext)