

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

Im August 2020 wurde die S1-[Leitlinie](#) zu „Neurologischen Manifestationen bei COVID-19“ unter Federführung von Prof. Dr. med. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN, veröffentlicht. Nun folgte ein erstes Leitlinien-Update [1], denn es gab zwischenzeitlich relevante Erkenntnisse im Hinblick auf neurologische Manifestationen, ihre Therapien sowie die besondere Risikokonstellation von Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Eine wichtige Botschaft ist, dass bei ihnen keine [Kontraindikation](#) gegen die SARS-CoV-2-[Impfung](#) vorliegt. Eine weitere bedeutsame Erkenntnis: Menschen, die in der Vergangenheit einen Schlaganfall erlitten haben, sind eine COVID-19-Hochrisikogruppe.

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. Unter Federführung von Prof. Dr. med. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN, wurde aktuell ein Update der S1-[Leitlinie](#) zu „Neurologischen Manifestationen bei COVID-19“ veröffentlicht. „Die Forschungsaktivität zu SARS-CoV-2/COVID-19 ist enorm hoch und wir haben in den letzten sechs Monaten neue, relevante Erkenntnisse im Hinblick auf neurologische Manifestationen, ihre Therapien sowie die besondere Risikokonstellation von Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen gewinnen können“, so Berlit. Eine gute Nachricht und besonders zentral in der aktuellen Situation sei demnach die Erkenntnis, dass eine vorbestehende neurologische Erkrankung nach jetzigem Wissensstand keine [Kontraindikation](#) gegen eine SARS-CoV-2-[Impfung](#) ist.

„Wir können nun auch genauer als vor einem halben Jahr die Risikogruppen benennen“, so der Experte. Nach aktueller Datenlage scheinen Patientinnen und Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen wie z.B. der Multiplen Sklerose, kein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-[Infektion](#) oder schwere COVID-19-Verläufe zu haben. Lediglich für jene, die mit einem monoklonalen [Antikörper](#) gegen das CD20-[Antigen](#) (Rituximab und Ocrelizumab) behandelt werden, liegen Berichte vor, die auf ein erhöhtes Infektions- und Mortalitätsrisiko hindeuten. Ebenso scheinen Patientinnen und Patienten mit präexistenten neuromuskulären Erkrankungen entgegen anfänglicher Befürchtungen keine besondere Gefährdungslage zu haben. Überraschend ist hingegen die Erkenntnis, dass Menschen mit zerebrovaskulären Erkrankungen in der [Anamnese](#) oft sehr schwer an COVID-19 erkranken und eine besonders vulnerable Gruppe darstellen. Der Experte bringt es so auf den Punkt: „Wer bereits einen Schlaganfall gehabt hat, ist COVID-19-Risikopatientin/-patient, sollte sich in besonderem Maße vor dem [Virus](#) schützen, die Kontaktbeschränkungen und Hygieneregeln strikt einhalten und ein Impfangebot unbedingt wahrnehmen!“

Das Auftreten verschiedener neurologischer Manifestationen während der COVID-19-Erkrankung beeinflusst, wie man heute weiß, die [Prognose](#) der Betroffenen. Während der Viruserkrankung auftretende Enzephalopathien (Verwirrtheit, Bewusstseinsstörungen und Gedächtnisprobleme) zeigen eine klare Assoziation mit höherer [Morbidity](#) und [Mortality](#).

Das Leitlinien-Update beleuchtet alle wesentlichen neurologischen Aspekte der COVID-19-

Erkrankung und gibt Informationen zur Pathogenese, der [Prognose](#), zur [Diagnostik](#) und Therapie – übrigens auch im Hinblick auf anhaltende Symptome. Bekannt ist, dass bei vielen Betroffenen die COVID-19-assoziierten Riechstörungen über eine lange Zeit anhalten. Die Leitlinie empfiehlt, dass bei einer Dauer von über vier Wochen eine neurologische und [HNO](#)-ärztliche Vorstellung mit weiterführender [Diagnostik](#) erfolgen sollte. Empfohlen wird dann ein konsequentes, strukturiertes „Riechtraining“, während die Datenlage für Kortikoid-haltige Nasensprays noch zu heterogen sei, um eine gesicherte Empfehlung auszusprechen. Offensichtlich sind neben Riech- und Geschmacksstörungen eine abnorme Erschöpfbarkeit (Fatigue) und neurokognitive Probleme eine häufige COVID-19-Krankheitsfolge, welche auch nach leichten Verläufen der Akuterkrankung fortbestehen können. „Diese COVID-19-Spätfolgen werden wir in unserer DGN-Leitlinie behandeln, sobald zuverlässige Daten zu den Ursachen und zum Management dieser neurologischen Folgekomplikationen vorliegen“, verspricht Prof. Berlit. Die bestehende Leitlinie wurde als „Living Guideline“ angelegt, bei der eine jährliche Aktualisierung mit kontinuierlicher Überprüfung vorgesehen ist.

Literatur

[1] Berlit P. et al., Neurologische Manifestationen bei COVID-19 – Update vom 22.02.2021. Abrufbar unter <https://dgn.org/leitlinien/neurologische-manifestationen-bei-covid-19>