

Methoden zum angeblichen Nachweis von Long-/Post-COVID kritisch bewertet

Eine wissenschaftliche Bewertung von Methoden für den Nachweis von „Post-/Long-COVID-Syndromen“ liefert die Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB) in einer ausführlichen Stellungnahme[1] in der Zeitschrift „MedSach – Zeitschrift für medizinische Sachverständige“.

Hier Auszüge zu einigen der besonders häufig genannten Untersuchungsmethoden bzw. Störungen:

Herzratenvariabilität (HRV)

Die Herzratenvariabilität (HRV) ist die Veränderung der Intervalle zwischen aufeinander folgenden Herzschlägen; ihr Ausmaß spiegelt einen Aspekt der autonomen Herz-/Kreislauf-Funktion wider. Erniedrigungen der Herzratenvariabilität sind Ausdruck einer vermehrten Anspannung der autonomen Steuerung des Herzschlags und finden sich sowohl bei körperlichen Erkrankungen als auch bei mentaler Stressbelastung.

Der Befund einer erniedrigten Herzratenvariabilität allein, ohne Nachweis einer COVID-19-bedingten Schädigung des Herzens, ist weder geeignet, das Vorliegen eines Post-COVID-Syndroms (PCS) zu belegen, noch Aussagen zur Ursächlichkeit der Beschwerden / Symptome in Bezug auf eine vorausgehende COVID-19-Erkrankung zu treffen.

Laborparameter

Für die möglichen unspezifischen Infektionsfolgen auf neuropsychiatrischem Fachgebiet existiert kein Laborparameter, der eine ausreichende Spezifität aufweisen würde, um das Vorliegen eines Post-COVID-Syndroms zu beweisen. Ebenso wenig lassen sich mit Hilfe von Laborparametern Aussagen zur Ursächlichkeit der Beschwerden / Symptome in Bezug auf eine vorausgehende COVID-19-Erkrankung treffen.

Das gilt auch für den Nachweis unterschiedlicher Antikörper, v. a. agonistischer Autoantikörper (G-Protein-Rezeptor-Autoantikörper), die in der wissenschaftlichen Literatur als möglicher pathophysiologischer Mechanismus bei Subgruppen von PCS-Betroffenen diskutiert werden.

Ebenso sind die Befunde für die Konzentration unterschiedlicher Mikronährstoffe (bei angeblichem Mikronährstoff-Mangel) nicht geeignet, das Vorliegen eines Post-COVID-Syndroms zu belegen.

„Leaky Gut Syndrom“

Dem angeblichen „Leaky Gut Syndrom“ liegt die Vorstellung zugrunde, die Darmwand weise eine Leckage (= leaky) und damit eine erhöhte Durchlässigkeit auf, durch welche toxische Stoffe aus dem Darm in den Blutkreislauf gelangen und im ganzen Körper Störungen bewirken. Es gibt jedoch keinen validierten Test, um diese in der „alternativen“ Medizin verbreitete Diagnose zu stellen; es handelt sich nicht um eine wissenschaftlich gesicherte Krankheitsentität.

Die Behauptung eines „Leaky Gut Syndroms“ ist weder geeignet, das Vorliegen eines Post-COVID-Syndroms mit entsprechenden Beschwerden zu belegen, noch Aussagen zur Ursächlichkeit der Beschwerden / Symptome in Bezug auf eine vorausgehende COVID-19-Erkrankung zu treffen.

Quellen

[1] Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB): Stellungnahme. MedSach – Zeitschrift für medizinische Sachverständige. www.medsach.de/originalbeitraege/stellungnahme-der-deutschen-gesellschaft-fuer-neurowissenschaftliche-begutachtung