

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 57 (2021)
Heft: 3

Rubrik: Forum

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Leserbrief zum Artikel:**Philippe Merz: Neue Empfehlungen zu Lungensport. Physioactive 2/21.**

Joachim Schmidt, PT, Inselspital, Universitätsspital Bern, Institut für Physiotherapie, Schwerpunkt Respiratory

Philippe Merz stellt in seinem Bericht mit dem Titel «Neue Empfehlungen zu Lungensport» zwei Artikel vor [1, 2]. Dabei verwendet er fälschlicherweise den Begriff «Long-Covid-Betroffene» bzw. «Long-Covid-PatientInnen». In keinem der beiden Artikel, worauf sich Philippe Merz in seinem Bericht bezieht, wird die Bezeichnung Long-Covid verwendet. Worth et al. machen abschliessend Empfehlungen zu hygienischen Überlegungen im Rahmen der Covid-19-Pandemie und verweisen in Bezug auf Informationen zur Trainings-therapie bei Patienten nach überstande-

ner Covid-19-Erkrankung auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) im Artikel von Glöckl et al. Darin beziehen sich die Autoren ausschliesslich auf die Frührehabilitation auf der Intensivstation und auf der Regelstation im Akutspital sowie auf die Rehabilitation im Anschluss an die Hospitalisation. Der sehr schwere Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion mit erforderlicher Beatmungspflicht auf der Intensivstation und einer prolongierten Rehabilitationsphase darf jedoch nicht pauschal mit der Bezeichnung Long-Covid gleichgesetzt werden.

Philippe Merz' Aussage, dass die DGP für Long-Covid-PatientInnen die gleichen Trainingsmodalitäten empfiehlt, wie beispielsweise für PatientInnen in Lungensportgruppen, ist demnach falsch und entspricht nicht den Aussagen der Autoren. Zu beachten gilt, dass

Long-Covid-PatientInnen mit einem Training nach regulärer Modalität unter Umständen erheblichen Schaden zugefügt werden kann. Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) empfiehlt daher ein massgeschneidertes und multimodales Management [3].

Literatur

1. Worth H et al. Ambulanter Lungensport und körperliches Training bei Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland und der Deutschen Atemwegsliga. In: Pneumologie ©2020. Online publiziert am 9.11.20.
2. Glöckl R et al. DGP-Empfehlungen zur pneumologischen Rehabilitation bei COVID-19. Online publiziert am 24.06.20.
3. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. National Institute for Health and Care Excellence (UK). 2020.

Replik des Autors:

Philippe Merz, MPTSc, CIfK, Dozent Studiengang Physiotherapie FH, BZG Basel, in Kooperation mit der BFH Gesundheit.

Der Leserbrief von Joachim Schmidt löst eine Diskussion zum Thema Covid/Long-Covid und Training aus, herzlichen Dank dafür.

In einem fachlichen Austausch macht es Sinn, Begriffe zu definieren. Für die Differenzierung der Stadien der Covid bin ich auf folgende Klassifikation gestossen, vielleicht gibt es auch weitere:

«Based on relapsing/remitting nature of post-COVID symptoms, the following integrative classification is proposed: potentially infection related-symptoms (up to 4–5 weeks), acute post-Covid symptoms (from week 5 to week 12), **long post-Covid symptoms (from week 12 to week 24)**, and persistent post-Covid symptoms (lasting more than 24 weeks)» [1].

In meinem Beitrag habe ich den Artikel von Glöckl et al. zitiert, dort ist zu lesen:

«Bei den intensivmedizinisch betreuten Patienten, die zu einem grösseren Anteil invasiv beatmet werden müssen,

mit einer durchschnittlichen Beatmungsdauer von über 2 Wochen, besteht grundsätzlich eine Indikation zur Durchführung einer Anschlussrehabilitation/Anschlussheilbehandlung (AR/AHB). Dabei können mindestens drei Aufnahmearten unterschieden werden:

1. AHB als Direktverlegung aus dem Akutkrankenhaus
2. AHB nach vorübergehender häuslicher Entlassung
3. Rehabilitation nach **Wochen oder Monaten** der akuten Covid-19-Phase.»

Laut der vorherigen Klassifikation von Fernandez et al. sind unter Punkt 3 Long-Covid-PatientInnen zu verstehen [2].

Joachim Schmidt sagt mit Recht, dass nicht «pauschal» von Long-Covid-Betroffenen gesprochen werden soll. Unter Punkt 3 «Rehabilitation nach Wochen und Monaten der akuten Covid-19-Phase» sind diese aber integriert.

Ich nehme die Bemerkung von Joachim Schmidt gern auf: Wir dürfen nicht zu pauschal ein wichtiges Thema abhandeln, auch wenn in der Rubrik Forschung der Platz limitiert ist.

Glöckl et al sprechen in den Empfeh-

lungen auch Long-Covid-Patienten an. Die Empfehlungen betreffend Modalitäten des Ausdauer- und Krafttrainings gleichen derer für «Patienten mit sehr schwerer COPD». Empfehlungen können niemals die Komplexität und Individualität der klinischen Situationen abdecken. Ansätze können unterschiedlich sein.

Kolleginnen und Kollegen sind in ihrer Praxis mit post-Covid-Betroffenen konfrontiert. Wir stellen fest, dass es sehr unterschiedliche Ausprägungen von Beschwerden und auch Verläufe gibt. Die Frage der Belastbarkeit und des Trainings bleibt aktuell.

Literatur

1. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Florencio LL. Defining Post-COVID Symptoms (Post-Acute COVID, Long COVID, Persistent Post-COVID): An Integrative Classification. Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 5; 18(5): 2621.
2. Glöckl R, Buhr-Schinner H, Koczulla AR et al. DGP-Empfehlungen zur pneumologischen Rehabilitation bei COVID-19. Online publiziert 24.06.20.

Anmerkung der Redaktion: In der nächsten Ausgabe wird ein Schwerpunktartikel der Rehabilitation bei Long-Covid gewidmet sein.