

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 57 (2021)
Heft: 4

Artikel: Long-Covid : die Balance zwischen Belastung und Überlastung finden = Covid longue : trouver l'équilibre entre effort et surentraînement
Autor: Rezek, Spencer / Pecorelli, Nadja / Dalla Lana, Kaba
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-953483>

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>

Long-Covid: die Balance zwischen Belastung und Überlastung finden

Covid longue: trouver l'équilibre entre effort et surentraînement

SPENCER REZEK, NADJA PECORELLI, KABA DALLA LANA

Die Beschwerden beim Syndrom Long-Covid sind sehr heterogen, und Erfahrungswerte fehlen noch weitgehend. Therapien sollen individuell auf die multidimensionalen Bedürfnisse der PatientInnen abgestimmt werden – es gibt kein «one size fits all».

Les troubles du syndrome de la Covid longue sont très hétérogènes; les valeurs empiriques au sujet de leur traitement font encore largement défaut. Il n'existe pas d'approche uniforme, la rééducation doit être adaptée individuellement aux besoins multidimensionnels des patient·es.

Für PhysiotherapeutInnen stellt Long-Covid bisherige Behandlungsgrundlagen infrage. PatientInnen mit Long-Covid leiden häufig an einer postviralen Erschöpfung, aber oft auch an weiteren Symptomen wie zum Beispiel Konzentrationsstörungen, Schmerzen oder Stress. Die Beschwerden werden nicht selten durch körperliche Belastung verstärkt. Mögliche negative Reaktionen auf das Training verdeutlichen, dass der Trainingsplanung und Dosierung eine besondere Bedeutung zukommt.

Pour les physiothérapeutes, la forme longue de la Covid remet en question les principes de traitement en vigueur jusqu'à présent. Les patient·es sont souvent atteint·es d'épuisement post-viral, mais aussi d'autres symptômes tels que problèmes de concentration, douleurs ou stress. Il n'est pas rare que les troubles s'aggravent lors d'un effort physique. Les éventuelles réactions négatives à l'entraînement montrent clairement l'importance de sa planification et de son dosage.

Überbelastung durch das Training: Post-Exertional Malaise

In diesem Zusammenhang ist vor allem die Post-Exertional Malaise (PEM: Unwohlsein nach einer Anstrengung) zu nennen, die in unseren Kreisen noch relativ unbekannt ist. Betroffene von Long-Covid können nach einer körperlichen oder auch geistigen Anstrengung einen «Crash» erleiden. Ein solcher Zusammenbruch ist nicht mit den üblichen körperlichen und mentalen Ermüdungserscheinungen einer gesunden Person nach einer Anstrengung zu vergleichen. So berichten Betroffene häufig, dass sie nach einem zu langen Spaziergang tagelang das Bett nicht verlassen können oder in ihrem Heilungsverlauf deutlich zurückgeworfen werden. Aus diesem Grund ist es zentral, die individuelle Belastungsgrenze zu kennen, um PEM zu ver-



Post-Exertional Malaise: Betroffene können nach einer Anstrengung einen Zusammenbruch erleiden, der sie im Heilungsverlauf deutlich zurückwirft. | Le malaise post-effort: les personnes affectées peuvent éprouver un «crash» après un effort, ce qui retarde considérablement leur processus de guérison.

hindern (vgl. ausführlichere Informationen und Literaturhinweise unter [1]).

Vergleichbare negative Reaktionen auf körperliche und psychische Belastung beschreiben auch PatientInnen mit Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS). Bei richtiger Dosierung wirkt das körperliche Training bei Betroffenen mit CFS hingegen durchaus positiv auf den Schlaf, die körperliche Funktion und die selbst-wahrgenommene Gesundheit [2]. Allerdings kann das Training bei dieser Patientengruppe auch die Schmerzsensibilität verstärken [3]. Training kann wirkungsvoll sein, aber es soll nicht überdosiert werden.

«Pacing»: in kleinen, kontrollierten Schritten vorwärtsgehen

Das Prinzip, weniger zu tun, als es die Kraftreserven maximal erlauben würden, wird unter dem Stichwort Pacing (Symptomkontrolle) zusammengefasst. Man sollte in kleinen, kont-

Surentraining: le malaise post-effort

Dans ce contexte, nous devons notamment mentionner le malaise post-effort (MPE), encore relativement peu connu chez les physiothérapeutes. Les personnes atteintes de Covid longue peuvent éprouver un «crash» après un effort physique ou même mental. Un tel malaise n'est pas comparable aux symptômes habituels de fatigue physique et mentale après l'effort chez une personne en bonne santé. Par exemple, après une promenade trop longue, les personnes concernées rapportent souvent être incapables de quitter leur lit pendant plusieurs jours ou voir leur processus de guérison nettement retardé. C'est pourquoi il est essentiel de connaître les limites individuelles de l'effort, afin de prévenir le MPE (voir les informations plus détaillées et références dans [1]).

De telles réactions négatives à l'effort physique et psychique sont également décrites par les patient-es atteint-es du syndrome de fatigue chronique (SFC). En revanche,

Was meinen wir überhaupt mit Long-Covid?

In der internationalen Forschung hat sich bisher noch keine allgemein akzeptierte Definition von Long-Covid durchgesetzt. Sowohl bei den inhaltlichen Definitionen als auch bei den verwendeten Begriffen gibt es eine grosse Spannweite [12]. Verschiedene Reviews beziehen sich auf die Klassifikation des NICE [13], die folgende Unterscheidung macht:

- Akuter Covid-19-Infekt: bis zu 4 Wochen
- Anhaltend symptomatischer (prolongierter) Covid-19-Infekt: 4 bis 12 Wochen
- Post-Covid-19-Syndrom: Anhaltende Beschwerden über mehr als 12 Wochen, die nicht durch eine alternative Diagnose erklärt sind.

Von manchen wird Long-Covid als Überbegriff für einen prolongierten Infekt und das Langzeitsyndrom verwendet, also für alles nach vier Wochen. Wir verwenden Long-Covid generell für das durch Covid-19 ausgelöste Syndrom, nicht für den eigentlichen Infekt.

Für die physiotherapeutische Arbeit ist jedoch nicht unbedingt die genaue Zahl der Wochen entscheidend, sondern eine sorgfältige Anamnese. Da sich die PatientInnen schon vor dem Ablauf der zwölf Wochen in der Therapie vorstellen, ist das Kriterium der Dauer nur bedingt tauglich.

Das Syndrom erfordert unter Umständen ganz andere Behandlungen als der Infekt. Was bei einer Dekonditionierung nach einem Infekt hilfreich sein kann, kann sich etwa bei Fatigue sogar sehr kontraproduktiv auswirken. Zu den häufigsten Symptomen des Syndroms Long-Covid gehören etwa Fatigue, Atembeschwerden, Post-Exertional Malaise, Störungen im Geschmacks- und Geruchssinn, kognitive Beeinträchtigungen sowie Schlafprobleme und Angststörungen. Manche verspüren auch nur Fatigue und Atemprobleme. Ebenfalls charakteristisch ist, dass die Symptome in Wellen kommen und gehen, was sich für Betroffene als entmutigender Rückfall fühlen kann («Corona Coaster» bzw. Achterbahnfahrt). Das britische Forschungsinstitut NIHR weist darauf hin, dass es sich bei dem, was heute zusammenfassend als Long-Covid bezeichnet wird, auch um unterschiedliche Syndrome handeln könnte [14].

Covid longue, de quoi parle-t-on?

Dans la recherche internationale, aucune définition de la Covid longue ne s'est imposée jusqu'à présent. Il existe un large éventail de définitions du contenu ainsi que de notions utilisées [12]. Diverses revues s'appuient sur la classification NICE [13], qui établit la distinction suivante:

- Infection aiguë de la Covid-19: jusqu'à 4 semaines
- Infection persistante et symptomatique (prolongée) de la Covid-19: 4 à 12 semaines
- Syndrome post-Covid-19: symptômes persistant au-delà de 12 semaines, qui restent inexpliqués par un autre diagnostic

Covid longue est souvent utilisé comme terme générique pour désigner à la fois une infection prolongée et le syndrome à long terme, c'est-à-dire tout ce qui intervient après quatre semaines. Pour nous, Covid longue désigne en général le syndrome déclenché par la Covid-19, et non l'infection proprement dite.

Toutefois, pour le travail en physiothérapie, le nombre exact de semaines compte moins qu'une anamnèse minutieuse. Puisque les patient-es se présentent pour un traitement avant l'échéance des douze semaines, le critère de la durée n'a qu'une utilité limitée.

Le syndrome peut nécessiter des traitements tout à fait différents de ceux de l'infection. Ce qui peut être utile dans le cas d'un déconditionnement après une infection peut s'avérer très contre-productif en cas de fatigue. Les symptômes les plus courants du syndrome de la Covid longue sont la fatigue, les difficultés respiratoires, le malaise post-effort, les troubles du goût et de l'odorat, les déficiences cognitives ainsi que les troubles du sommeil et de l'anxiété. Certaines personnes ne ressentent que de la fatigue et des problèmes respiratoires. En outre, les symptômes apparaissent et disparaissent par vagues, ce qui peut ressembler à une rechute décourageante pour les patients («corona coaster» ou «montagnes russes»). L'institut de recherche britannique (NIHR) souligne que ce que l'on désigne aujourd'hui par Covid longue pourrait également recouvrir des syndromes différents [14].

PHASE 4:

TRAINING MIT PEAKS



Aerobes Ausdauertraining ergänzen mit komplexeren Bewegungsabläufen wie Koordinations- und Gleichgewichtsübungen (kurze Belastungs-Peaks); funktionelles oder gerätegestütztes Krafttraining

Dauer: max. 45 Min. totale Trainingszeit (Ausdauer und Krafttraining) pro Tag

Detaillierte Informationen und Anleitungen finden Sie im Ratgeber «Zurück zum Sport».

BORG
 Max. 80% der maximalen Herzfrequenz

Bei Rückschlägen: zurück zu **PHASE 3**

ÜBERTRITT IN NÄCHSTE PHASE

- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne Rückschläge
- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne zusätzliche Symptome
- Täglich 30 Min. Ausdauertraining inkl. kurzer Belastungs-Peaks plus 3-mal pro Woche 15 Min. Krafttraining
- Besprechen Sie den Übertritt in Phase 5 mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin

PHASE 5:

ZURÜCK ZUM SPORT



Rückkehr zum Grundaktivitätsniveau vor der Erkrankung

Wettkampftauglichkeit mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin besprechen

Detaillierte Informationen und Anleitungen finden Sie im Ratgeber «Zurück zum Sport».

BORG
 Wie vor der Erkrankung
 Wie vor der Erkrankung

Bei Rückschlägen: zurück zu **PHASE 4**

PHASE 3:

TRAINING DER BELASTUNGSTOLERANZ



Moderates aerobes Ausdauertraining und funktionelles oder gerätegestütztes Krafttraining

Dauer: total max. 45 Min. Trainingszeit pro Tag (Ausdauer und Krafttraining)

Detaillierte Informationen und Anleitungen finden Sie im Ratgeber «Zurück zum Sport».

BORG
 Max. 60% der maximalen Herzfrequenz

Bei Rückschlägen: zurück zu **PHASE 2**

ÜBERTRITT IN NÄCHSTE PHASE

- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne Rückschläge
- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne zusätzliche Symptome
- Täglich 30 Min. Ausdauertraining plus 3-mal pro Woche 15 Min. vorbereitendes Krafttraining ohne Muskelkater am Folgetag

ALTEA-5-Phasenplan

Modifizierte Borg-Skala zur Bewertung des subjektiven Anstrengungsempfindens

0	Ruhe
1	Sehr leicht
2	Leicht
3	Mäßig
4	Etwas anstrengend
5	Anstrengend
6	
7	Sehr anstrengend
8	
9	Sehr, sehr anstrengend
10	Wie mein härtester Wettkampf

Falls Sie während des bisherigen Krankheitsverlaufes Sauerstoff benötigt haben oder aktuell benötigen und/oder wenn Probleme mit dem Herzmuskel oder dem Kreislauf inkl. Thrombosen aufgetreten sind, sprechen Sie die Wiederaufnahme des regelmässigen Trainings zwingend mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin ab.

PHASE 1:

PACING (SYMPTOMKONTROLLE)



Alltag bewältigen und täglich 3 Portionen Reserve-Energie budgetieren:

1. für Unvorhergesehenes
2. für das Kommunizieren Ihrer Situation
3. für Ihre Genesung (z. B. Meditation, Atemübung, kurzer Spaziergang)

Detaillierte Informationen und Anleitungen finden Sie im Ratgeber «Zurück zum Sport».

BORG
 Individuell, zur Unterstützung beim Pacing

Bei Rückschlägen: Neustart nach 7 oder mehr Tagen

- Energie
- Stimmung
- Motivation

«Zurück zum Sport»



ÜBERTRITT IN NÄCHSTE PHASE

- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne Rückschläge
- Mind. 7 aufeinanderfolgende Tage ohne zusätzliche Symptome
- 30 Min. gehen auf flachem Terrain ohne Pause möglich (bei mittlerem Gehtempo max. Borg-Wert: 3)

PHASE 2:

ALLTAGSTRaining



Täglich: leichte Atemübungen; sanfte Bewegungsübungen (Yoga, Tai-Chi, Qi Gong); Spaziergänge; gut eingeteilte Arbeiten im Haushalt

Dauer: schrittweise von 10 Min. auf max. 30 Min. ausdehnen

Detaillierte Informationen und Anleitungen finden Sie im Ratgeber «Zurück zum Sport».

BORG
 Individuell, zur Unterstützung beim Pacing

Bei Rückschlägen: zurück zu **PHASE 1**

Werden Sie jetzt Teil der Altea Community Was ist das Forum?

PHASE 4 :

ENTRAÎNEMENT AVEC DES PICS



Compléter l'entraînement d'endurance aérobie par des séquences de mouvements plus complexes telles que exercices de coordination et d'équilibre (pics de charge courts); entraînement de musculation fonctionnel ou assisté par équipement

Durée : au total 45 minutes maximum d'entraînement par jour (endurance et musculation)

Veuillez trouver des informations et des instructions plus détaillées dans le Vademecum « Retour au sport ».

BORG Max. 80% de la fréquence cardiaque maximale

En cas de rechute : retour à la **PHASE 3**

PASSAGE À LA PHASE SUIVANTE

- Au moins 7 jours consécutifs sans rechute
- Au moins 7 jours consécutifs sans d'autres symptômes
- Chaque jour 30 minutes d'entraînement d'endurance, y compris des pics de charge courts, et 3 fois par semaine, 15 minutes d'entraînement de musculation
- Parlez du passage à la phase 5 avec votre médecin

PHASE 5 :

RETOUR AU SPORT



Retour au niveau d'activité de base avant la maladie

Discutez de votre aptitude à la compétition avec votre médecin

Veuillez trouver des informations et des instructions plus détaillées dans le Vademecum « Retour au sport ».

BORG Comme avant la maladie

En cas de rechute : retour à la **PHASE 4**

PHASE 3 :

ENTRAÎNEMENT À LA TOLÉRANCE À L'EFFORT



Entraînement d'endurance aérobie modéré et entraînement de musculation fonctionnel ou assisté par équipement

Durée : au total 45 minutes maximum d'entraînement par jour (endurance et musculation)

Veuillez trouver des informations et des instructions plus détaillées dans le Vademecum « Retour au sport ».

BORG Max. 60% de la fréquence cardiaque maximale

En cas de rechute : retour à la **PHASE 2**

PASSAGE À LA PHASE SUIVANTE

- Au moins 7 jours consécutifs sans rechute
- Au moins 7 jours consécutifs sans d'autres symptômes
- Chaque jour 30 minutes d'entraînement d'endurance plus 3 fois par semaine 15 minutes d'entraînement de musculation préparatoire sans douleur musculaire le jour suivant

Programme des 5 phases ALTEA

Échelle de Borg modifiée pour l'évaluation de la perception subjective de l'effort

0	Repos
1	Très facile
2	Facile
3	Modéré
4	Un peu difficile
5	Difficile
6	
7	Très difficile
8	
9	Très, très difficile
10	Comme ma plus dure compétition

Énergie
 Humeur
 Motivation

PHASE 1 :

« PACING » (CONTRÔLE DES SYMPTÔMES)



Gérez la vie quotidienne et prévoyez 3 portions d'énergie de réserve par jour :

1. Pour les imprévus
2. Pour communiquer votre situation
3. Pour votre rétablissement (p. ex. méditation, exercices de respiration, courte promenade)

Veuillez trouver des informations et des instructions plus détaillées dans le Vademecum « Retour au sport ».

BORG Individuellement, pour soutenir le « Pacing »

En cas de rechute : recommencer après 7 jours ou plus

PASSAGE À LA PHASE SUIVANTE

- Au moins 7 jours consécutifs sans rechute
- Au moins 7 jours consécutifs sans d'autres symptômes
- Possibilité de converser sans sensation d'effort (valeur de Borg: 0)
- Possibilité de marcher 500 m sur terrain plat sans repos (à une vitesse de marche moyenne, valeur max. de Borg: 3)

« Retour au sport »

PASSAGE À LA PHASE SUIVANTE

- Au moins 7 jours consécutifs sans rechute
- Au moins 7 jours consécutifs sans d'autres symptômes
- Possibilité de marcher 30 minutes sur terrain plat sans pause (à une vitesse de marche moyenne, valeur max. de Borg: 3)

PHASE 2 :

ENTRAÎNEMENT QUOTIDIEN



Quotidiennement : exercices de respiration légers; exercices de mouvement doux (Yoga, Tai Chi, Qi Gong); promenades; tâches ménagères bien réparties

Durée : à étendre progressivement de 10 à 30 minutes maximum

Veuillez trouver des informations et des instructions plus détaillées dans le Vademecum « Retour au sport ».

BORG Individuellement, pour soutenir le « Pacing »

En cas de rechute : retour à la **PHASE 1**

Faites partie de Altea Community



Qu'est-ce que le Forum?

rollierten Schritten vorwärtsgehen, um Überlastungen zu verhindern. Bei Betroffenen mit Long-Covid löst körperliche Aktivität häufig starke körperliche und psychische Reaktionen aus. Wir PhysiotherapeutInnen können und sollten solche Erfahrungen nutzen, um die individuellen Reaktionen auf Belastung besser zu verstehen und davon ausgehend den PatientInnen neue Verhaltensmuster zu vermitteln. Diese neu erlernten Verhaltensmuster können die Symptomkontrolle verbessern.

Als Leitplanke bietet sich beispielsweise das 5-Phasen-Modell an, bei dem man vor dem Übertritt in eine nächste Phase mindestens sieben Tage ohne Rückschläge sein sollte (*Abbildung S. 23*) [4, 1], oder «Autonomic Conditioning Therapy ACT» [5]. Bescheidenheit und Geduld [6] sind angesagt: Es ist besser, wenn ein Heilungsverlauf langsamer verläuft, zum Beispiel über sechs Monate, es jedoch dabei zu weniger Rückschlägen und Crashes kommt. Denn eine zu frühzeitige Steigerung des Aktivitätsniveaus kann den Heilungsprozess verlangsamen. Für diesen Balanceakt sind viele Betroffene auf die Hilfe von PhysiotherapeutInnen wie auch ErgotherapeutInnen angewiesen. Viele PatientInnen benötigen Unterstützung bei der langsamen Progression des Trainings. Da die Crashes auch zeitverzögert auftreten können, ist es hilfreich, wenn Betroffene über ihre Aktivitäten und das Befinden Buch führen.

Permanent sorgfältig monitorisieren

Das gleiche Prinzip gilt auch für uns als behandelnde PhysiotherapeutInnen: Wir sollten unseren PatientInnen gut zuhören, sie aufmerksam beobachten und immer wieder evaluieren, ob die gewählte Therapie die richtige ist. Im Vordergrund der Therapie steht eine Symptomkontrolle. Dazu gehört auch das Monitorisieren des aktuellen Status und des Verlaufs anhand validierter und praktikabler Assessments.

Am Kantonsspital Winterthur kommen dazu umfangreiche Assessments zum Einsatz, um möglichst viele Symptome von Long-Covid abzudecken: Dyspnoe (mMRC [7]), Lebensqualität (EQ-5D-5L), «Post-Covid-19 Functional Status»-Bewertung (PCFS [8]), Lungenfunktionstest, Angst und Depression (HADS [9]) und Fatigue (FSS [10]). Ob PatientInnen an einer PEM leiden, lässt sich mit dem «DePaul Symptom Questionnaire» evaluieren (liegt auch in deutscher Übersetzung vor, siehe [11]).

Die «Achterbahnfahrt» als Indiz

Besondere Aufmerksamkeit ist auch bei der Diagnosestellung gefordert: Die Gruppe von Long-Covid-PatientInnen ist sehr heterogen. Das kann eine ursprünglich fitte 18-Jährige mit Langzeitsymptomen sein oder ein 65-Jähriger nach einer Beatmung, mit einer grossen Bandbreite dazwischen. Zudem finden sich ganz unterschiedliche Beschwerdebilder unter dem Dach «Long-Covid».

Long-Covid überhaupt erst zu erkennen, stellt aufgrund des Forschungsstandes eine Herausforderung dar (vgl. Kas-

lorsqu'il est correctement dosé, l'entraînement physique a un effet positif sur le sommeil, la fonction physique et l'état de santé subjectif des patient-es atteint-es de SFC [2]. Cependant, dans ce groupe de patient-es, l'entraînement peut aussi augmenter la sensibilité à la douleur [3]. Il peut être efficace, mais ne doit pas être surdosé.

«Pacing»: avancer par petites étapes contrôlées

Le principe qui consiste à en faire moins que ce que permettraient les réserves de force se trouve résumé dans la notion de «pacing» (contrôle des symptômes). Il convient de progresser par petites étapes contrôlées afin d'éviter la surcharge. Pour les personnes atteintes de Covid longue, l'activité physique déclenche souvent de fortes réactions physiques et psychiques. Les physiothérapeutes peuvent et doivent se servir de telles expériences pour mieux comprendre les réactions individuelles à l'effort et, à partir de là, montrer aux patient-es de nouveaux schémas comportementaux. Ces nouveaux comportements peuvent améliorer le contrôle des symptômes.

Par exemple, le modèle en 5 phases, qui implique au moins sept jours sans rechute avant de passer à la phase suivante (*illustration p. 24*) [4, 1], ou l'Autonomic Conditioning Therapy [5] peuvent servir de garde-fous. L'humilité et la patience [6] sont de mise: mieux vaut un processus de guérison plus lent, qui s'étale sur six mois, mais avec moins de rechutes et de malaises en cours de route. Car augmenter le niveau d'activité trop tôt peut ralentir le processus de guérison. Pour trouver cet équilibre, beaucoup de personnes dépendent de l'aide de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. De nombreux-ses patient-es ont besoin d'être assisté-es dans la lente progression de l'entraînement. Comme les rechutes peuvent également se produire avec un décalage dans le temps, il est utile que ces personnes tiennent un journal de leurs activités et de leur état.

Un suivi permanent et attentif

Le même principe s'applique aux physiothérapeutes traitant-es: il convient d'écouter attentivement les patient-es, de les observer avec soin et d'évaluer en permanence si le traitement choisi est le bon. Le contrôle des symptômes est primordial: cela inclut aussi le suivi de l'état du moment et des progrès à l'aide d'évaluations validées et réalisables.

À l'hôpital cantonal de Winterthur, des évaluations complètes permettent de couvrir le plus grand nombre possible de symptômes de la Covid longue: la dyspnée (mMRC [7]), la qualité de vie (EQ-5D-5L), l'évaluation de l'état fonctionnel post-Covid (PCFS [8]), le test de fonction pulmonaire, l'anxiété et la dépression (HADS [9]), ainsi que la fatigue (FSS [10]). On peut évaluer si les patient-es sont atteint-es de MPE à l'aide du DePaul Symptom Questionnaire (également disponible en traduction allemande, voir [11]).

ten «Was meinen wir mit Long-Covid?»). Wichtige Anzeichen sind Post-Exertional Malaise oder wenn der Heilungsverlauf eine Achterbahnfahrt ist statt ein stetiges Verbessern. Als Faustregel gilt: Wenn eine Patientin auf normales Training inadäquate Reaktionen zeigt, beispielsweise drei Tage nach einem Training immer noch erschöpft ist, dann weist dies auf Long-Covid hin. Gerade weil die Diagnosen der zuweisenden ÄrztInnen nicht immer eindeutig und vergleichbar sind, ist grosse Achtsamkeit zentral. ■

L'indice en «montagnes russes»

Le diagnostic requiert une attention toute particulière: le groupe des patient-es atteint-es de Covid longue est très hétérogène. Il peut s'agir d'une jeune femme de 18 ans, en bonne santé à l'origine, et qui présente des symptômes à long terme ou d'un homme de 65 ans après un épisode de respiration artificielle, avec un large éventail entre ces deux cas de figure. En outre, l'appellation Covid longue recouvre des symptômes très divers.

Reconnaître la Covid longue constitue déjà un défi en soi en raison de l'état de la recherche (voir encadré «Covid longue, de quoi parle-t-on?»). Les signes importants sont le malaise post-effort ou un processus de guérison en «montagnes russes» au lieu d'une amélioration régulière. En règle générale, si une personne présente des réponses inadéquates

Weiterführende Informationen, Weiterbildungen und eine App

Inzwischen stehen gute Unterstützungsangebote und Zusatzinformationen zur Verfügung, die PhysiotherapeutInnen zielgerichtete, praktische Unterstützung für den Umgang mit PatientInnen mit Long-Covid geben. Eine Auswahl:

- Altea ist eine Plattform, die Betroffene von Long-Covid, ÄrztInnen, TherapeutInnen und Forschende vernetzt. Insbesondere der «Ratgeber» enthält praktische Übungen und Informationen zu Themen wie Fatigue, PEM oder Pacing [1]. Eine französische, italienische und englische Fassung ist in Vorbereitung.
- Physiotherapeut Darren Brown, selbst von Long-Covid betroffen, bietet eine knapp zweistündige Online-Weiterbildung zum Thema an (gratis, in englischer Sprache): <https://members.physio-pedia.com/learn/long-covid/> Ebenfalls sehr zu empfehlen ist sein Podcast [15].
- Das Berner Inselspital arbeitet derzeit an einer App, welche PatientInnen und TherapeutInnen gleichermaßen zugutekommen wird: mit Informationen über die Krankheit, einer Tagebuchfunktion und individuell anpassbaren Übungsempfehlungen. Sobald sie in den App-Stores freigeschaltet ist, wird sie unter dem Stichwort «INSELhealth – cofit» zu finden sein.
- Im Kanton Zürich gibt es einen Qualitätszirkel zum Thema Long-Covid, an dem derzeit PhysiotherapeutInnen grösserer Akutkliniken (Kantonsspital Winterthur, Universitätsspital Zürich, Spitäler Waid, Balgrist, Uster und Triemli) teilnehmen. Dieser bietet die Möglichkeit, klinische Erfahrungen auszutauschen, sich auf den aktuellen «State of the Art» zu eichen, Therapierichtlinien oder Guidelines zu entwickeln, verschiedene Rehabilitationskonzepte zu diskutieren und den PatientInnen durch Vernetzung das bestmögliche Therapieangebot machen zu können (InitiantInnen Matthias Gnos und Anne Juanós).
- Wer bezahlt die Behandlungen, wer den Einkommensausfall bei Long-Covid? Um solche Fragen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Recht zu beantworten, haben JuristInnen und ÄrztInnen den «Verband Covid Langzeitfolgen» gegründet: www.covid-langzeitfolgen.ch/

Informations complémentaires, formations et une app

Il existe désormais des offres et des informations complémentaires de qualité pour fournir aux physiothérapeutes un soutien ciblé et pratique au sujet du traitement des patient-es atteint-es de Covid longue. En voici une sélection:

- Altea est une plateforme qui met en relation les personnes touchées par la Covid longue, les médecins, les thérapeutes et les chercheur-euses. Le guide de conseils contient notamment des exercices pratiques et des informations sur des sujets tels que la fatigue, le MPE ou le pacing [1]. Des versions en français, italien et anglais sont en cours de préparation.
- Le physiothérapeute Darren Brown, lui-même atteint de Covid longue, propose une formation continue en ligne de près de deux heures sur le sujet (gratuite, en anglais): <https://members.physio-pedia.com/learn/long-covid/> Son podcast est aussi très recommandé [15].
- L'hôpital de l'île à Berne développe actuellement une application qui bénéficiera tant aux patient-es qu'aux thérapeutes; elle contiendra des informations sur la maladie, une fonction de carnet de bord et des recommandations d'exercices personnalisables. Elle sera disponible dans les App-Stores sous le mot-clé «INSELhealth – cofit».
- Dans le canton de Zurich, il existe un cercle de qualité sur le thème de la Covid longue auquel participent actuellement des physiothérapeutes de grands hôpitaux de soins aigus (hôpital cantonal de Winterthour, hôpital universitaire de Zurich, hôpitaux de Waid, Balgrist, Uster et Triemli). Ce cercle de qualité permet d'échanger des expériences cliniques, de suivre l'état des connaissances actuelles, de développer des recommandations de bonne pratique, de discuter de différents concepts de rééducation et d'offrir aux patient-es le meilleur traitement possible grâce au travail en réseau (initiateurs-trices: Matthias Gnos et Anne Juanós).
- Qui prend les traitements en charge en cas de Covid longue, qui compense la perte de revenus? Pour répondre à ces questions situées à l'interface entre la médecine et le droit, des juristes et des médecins ont fondé l'association «Covid Langzeitfolgen» («Conséquences à long terme de la Covid»). www.covid-langzeitfolgen.ch/

Literatur | Bibliographie

1. Ratgeber zu PEM, Pacing, «Zurück zum Sport (5-Phasen-Modell)» mit jeweils gesonderten Literaturhinweisen: www.altea-netzwerk.ch/long-covid/ratgeber/, Stichworte «Fatigue» und «Schwäche»
2. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD003200.
3. Meeus M, Roussel NA, Truijen S, Nijs J. Reduced pressure pain thresholds in response to exercise in chronic fatigue syndrome but not in chronic low back pain: an experimental study. J Rehabil Med 2010, 42(9), 884-90.
4. Salman D et al. Returning to physical activity after Covid-19. BMJ 2021; 372: m4721; <https://www.bmj.com/content/372/bmj.m4721>
5. Putrino D et al. Autonomic conditioning therapy reduces fatigue and improves global impression of change in individuals with post-acute COVID-19 syndrome. Pre-Print. 10.21203/rs.3.rs-440909/v1 vgl. auch den dort verlinkten Anhang «ACT for PACS».
6. Décarý S et al. Humility and Acceptance: Working Within Our Limits With Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (51/5, Mai 2021): 197–200.
7. Mahler DA, Wells CK. Evaluation of Clinical Methods for Rating Dyspnea. Chest 1988, 93, 580–586.
8. Klok FA et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur. Respir. J. 2020, 56, 2001494.
9. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand. 1983, 67, 361–370.
10. Valko PO et al. Validation of the Fatigue Severity Scale in a Swiss Cohort. Sleep 2008, 31, 1601–1607.
11. DePaul Symptom Questionnaire: <https://csh.depaul.edu/about/centers-and-institutes/ccr/myalgic-encephalomyelitis-cfs/Pages/measures.aspx>
12. Nittas V, Puhan M et al. Long COVID: Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences. Literature Screening Report. June 7, 2021. BAG.
13. National Institute for Health and Care Excellence NICE (ed.) COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Published on 8 Dec 2020.
14. National Institute for Health Research NIHR (ed.) Living with Covid-19 – Second review. Published on 16 March 2021.
15. Brown D. Long Covid Physio – The Podcast. <https://longcovid.physio/podcast> Insbesondere Folge 16: Jenna – «Mount Sinai Long COVID Rehab» <https://anchor.fm/darren-brown61/episodes/Jenna-Mount-Sinai-Long-COVID-Rehab-ev5nd5/a-a4ro671>

à un entraînement normal, par exemple si elle est encore épuisée trois jours après une séance d'entraînement, c'est un signe de Covid longue. C'est précisément parce que les diagnostics des médecins traitants ne sont pas toujours clairs et comparables qu'il faut faire preuve d'une grande attention. ■



Spencer Rezek, PT MSc, arbeitet im Kantonsspital Winterthur, Institut für Therapien und Rehabilitation, als Klinischer Spezialist Physiotherapie im Bereich Pneumologie und ist Mitglied im Experten-Board des Altea-Netzwerks.

Spencer Rezek, PT MSc, travaille à l'Institut de thérapies et de rééducation de l'hôpital cantonal de Winterthour en tant que spécialiste clinique en physiothérapie dans le domaine de la pneumologie. Il est membre du conseil d'experts du réseau Altea.



Nadja Pecorelli, PT BSc, angehende MSc kardiopulmonale Physiotherapie, arbeitet im Spital Zollikerberg, Therapiezentrum im Bereich Intensivmedizin sowie kardiale und pulmonale Rehabilitation, in Affiliation mit dem Inselspital Bern, Institut für Physiotherapie.

Nadja Pecorelli, PT BSc, travaille au centre thérapeutique de l'hôpital de Zollikerberg dans le domaine de la médecine intensive ainsi que de la rééducation cardio-pulmonaire, en affiliation avec l'Institut de physiothérapie de l'hôpital de l'île de Berne.



Kaba Dalla Lana, PT FH, pulmonale Rehabilitationstherapeutin PRT+, SGEP-Sportphysiotherapeutin, ist selbstständige Beraterin für pulmonale Rehabilitation und koordiniert im Altea-Netzwerk die Ratgeber.

Kaba Dalla Lana, PT, physiothérapeute pulmonaire PRT+, physiothérapeute du sport SGEP, est consultante indépendante en rééducation pulmonaire et coordonne les guides pratiques du réseau Altea.

Micha Pohl & Guy Vaessen,
Physio Team Horgen

„Wir konnten den Zugang zum
MediData-Netz problemlos selbst
einrichten.“

**Seither funktioniert das System
reibungslos!“**

Möchten Sie Ihre Leistungsabrechnungen auch
weiterhin elektronisch übermitteln?

Dann wechseln Sie jetzt von MediPort aufs neue
MediData-Netz und profitieren von vielen Vorteilen!

**Jetzt
aufs neue
MediData-Netz
wechseln!**

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.

www.medidata.ch

BERUFSBEGLEITEND ZUM MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE



BUCKINGHAMSHIRE
NEW UNIVERSITY
EST. 1891



Europas führende
Akademie für
Osteopathie

**The International
Academy of
Osteopathy (IAO)**

info@osteopathie.eu
www.osteopathie.eu



The International Academy of Osteopathy (IAO) | info@osteopathie.eu | www.osteopathie.eu