

Anaesthetist 2020 · 69:684

<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00824-4>

Online publiziert: 11. August 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

D. Thomas-Rüddel^{1,2} · M. Bauer^{1,2}¹ Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland² IFB Sepsis und Sepsisfolgen, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Jenseits von Husten und Pulsoxymetrie ... Welche Symptome sind wichtig bei COVID-19?

Erwiderung

Zum Leserbrief von Dieselhorst V (2020) Myalgien als Symptom der COVID-19-Erkrankung. Anaesthetist. <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00826-2>

Originalbeitrag

Thomas-Rüddel D, Winning J, Dickmann P et al (2020) „Coronavirus disease 2019“ (COVID-19): update für Anästhesisten und Intensivmediziner März 2020. Anaesthetist 69:225–235. <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00758-x>

Zur Myalgie finden sich in den zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung verfügbaren Publikationen weit divergierende Häufigkeitsangaben. Der aktuelle Steckbrief des Robert Koch Institut (RKI) [1] gibt für europäische Patienten eine Häufigkeit von nicht näher spezifizierten Schmerzen unter 10 % an; eine Literaturübersicht, welche sich mit unseren Quellen überschneidet, ergab eine Häufigkeit von 18 % [2]. Aus unserer persönlichen Erfahrung, also bei den auf die Intensivstation verlegten Patienten, sind schwere Myalgien nicht das prägende Beschwerdebild. Die berichtete Häufigkeit der Symptomatik ist sicher auch von der Krankheitsschwere, dem Krankheitsstadium, der gezielten Nachfrage nach bestimmten Symptomen und evtl. auch kulturellen Unterschieden in der Wahrnehmung und Gewichtung geschuldet.

Interessanterweise fand sich zu Geruchs- und Geschmacksstörungen (Häufigkeitsangaben zwischen 20–90 %), welche inzwischen als typisches Symptom angesehen werden, in den chinesischen Publikationen und demzufolge auch in unserer Übersichtsarbeit keinerlei Erwähnung. Dies zeigt die Schwierigkeiten in der Erfassung subjektiver Symptome in der Pandemiesituation. Im Text zur Häufigkeitstabelle ging es uns, basierend auf dem damaligen Kenntnisstand, primär darum, einen typischen Symptomenkomplex der Erkrankung herauszuarbeiten und diesen von der typischen Erkältungssymptomatik abzugrenzen. Ferner wollten wir auf das Problem atypischer gastrointestinaler Präsentationen hinweisen. Die unspezifischen, mit vielen viralen Infekten assoziierten, Symptome Myalgie und Abgeschlagenheit erschienen uns in diesem Kontext weniger erwähnenswert.

Es erscheint uns auch denkbar, dass Patienten mit schweren Myalgien häufiger als andere den Notarzt konsultieren. Einerseits, weil diese subjektiv besonders unangenehm sind, andererseits, weil sie außerhalb des von den Patienten erwarteten Symptomenkomplexes liegen und als bedrohlich empfunden werden können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Bauer

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
Michael.bauer@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. D. Thomas-Rüddel und M. Bauer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. RKI (2020) SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888. Zugriffen: 09.07.2020
2. Lippi G, Wong J, Henry BM (2020) Myalgia may not be associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). World J Emerg Med 11:193–194