



## Diagnostik und Therapie der Critical-illness-Polyneuropathie nach schwer verlaufenden COVID-Pneumonien

Dr. Andreas Sackmann - Celenus Klinik für Neurologie Hilchenbach



## Einführung

- bei 70-80% der Pat. mit Sepsis, septischem Schock oder Multiorganversagen und bei bis zu 100% bei Sepsis und Koma
- gemeinsamer klinischer Aspekt ist die initiale Bewusstlosigkeit

## Klinik

- symmetrisch, distal betonte Paresen bis hin zur Tetraparese
- MER abgeschwächt oder erloschen
- Sensibilitätsstörungen spielen untergeordnete Rolle
- meist schon Schwierigkeiten bei Umstellung auf assistierte Beatmung, verlängerte Beatmungsdauer und verzögerte Mobilisation

## Risikofaktoren

- Multiorganversagen und Dauer eines Multiorganversagens
- Sepsis und septisch-inflammatorische Reaktion
- Parameter der Immobilisierung (Beatmungsdauer, akute respiratorische Erschöpfungssyndrom, Verweildauer auf der Intensivstation, Verbrauch von Analgosedativa)
- längerfristig höher dosierte Glukokortikoide und Muskelrelaxanzien
- Aminoglykoside
- Hypergykämien

## Ätiologie und Pathogenese

- einheitlicher Pathomechanismus  $\emptyset$  bekannt
  - septische mikrovaskuläre Dysfunktion, metabolische Störung, destruktive Neurotoxine
- primäre axonale distale Nervenschädigung mit verschiedenen Verteilungsmustern mit primärer distaler Degeneration sowohl motorischer als auch sensibler Axone

## DATEN zu COVID-Patienten

- Cabañes-Martínez et al., 2020: 11 von 12 beatmeten Pat. hatten CIP, kein Hinweis auf spezifischen Einfluss von COVID-SARS-19
- Bocci et al, 2021: 8 Patienten, evtl. vaskulitischer Genese

## Diagnostik

- ENG
  - dmL und motorische NLG meist opB
  - motorische APL herabgesetzt
  - niedrigamplitudige oder ausgefallene sensible AP
- EMG
  - 64% der Komapatienten zeigen pathologische Spontanaktivität
- Liquoruntersuchung und Muskelbiopsie **nicht notwendig**

## Therapie

- nach Grunderkrankung
- schnell Physiotherapie beginnen
- Interdisziplinäre Rehabilitation



## Prognose

- Verlauf meist gutartig
- Erholung nach 6-12 Monaten unabhängig vom Störungstyp
- komplette Remission in 50% bzw. 62%
- bei schwerer betroffenen Pat. Dauerschaden möglich

## Fazit für die Praxis

- häufige Komplikation bei Pat. mit COVID-19-Pneumonie und Beatmung
- keine klinischen und prognostische Unterschiede zu Nicht-COVID-Patienten
- wenig Daten zu COVID-19 und CIP
- Genese evtl. eher vaskulär bedingt