

DIAGNOSE-OPTIONEN LONG-COVID / POST-VAKZIN-SYNDROM

Version 2.2, 25.10.21

Kursive Parameter sind optional bzw. redundant

Basisparameter der klinischen Chemie und grundlegender Organfunktionswerte sind nicht gesondert gelistet

Zuordnung	Parameter	Veränderung	Bemerkung
Blutbild	Erythrozyten	+	Kompensation der Hypoxie
		-	Folgen der S ₁ -induzierten Hämolyse (Verformungsstörung)
	Leukozyten	-	Anhaltende Leukopenie
	Lymphozyten	-	Anhaltende Lymphopenie
	Hb	-	Verformungsstörung der Erys
		+	Kompensation hypoxischer Zustände in Folge von Mikrothromben und Vaskulitis
	Thrombozyten	-	Folge der S ₁ -induzierten Koagulopathie >> D-Dimer und PTT bestimmen
MCV/MCH	+ / -	Anämie spezifizieren (Eisen, B ₉ /12)	
Immunologie	IL-1	+	Neuroinflammation
	IL-6		Blood-Brain-Barrier-Dysruption
	TNF- α		
	IFN- γ		
	IL-2, IFN- γ , TNF- α	-	Th-1-Insuffizienz
	IL-4	-	Th-2-Insuffizienz
	IL-10	-	Toleranzverlust
	IL-17	+	Chronisch-granulozytäre Entzündung
	Vitamin-D-Ratio	+	Vitamin-D-Dysruption Nur geringe Vitamin-D-Gaben

	1.25OH	+	Grenzwert sind 110pmol (45pg) Vitamin-D-Bindeprotein-Gabe
	Nicht-neutralisierende Spike-Antikörper	> 20%	Verdacht auf ADE-Antikörper
	GPCR-AAb (Autoantikörper gegen G-Protein-Rezeptoren)	+	Untersuchung: Autoantikörper CFS bei IMD Berlin; Therapieoption BCo07
	ANA, ANCA	+	Allg. Autoreaktivität
	APLA (Antiphospholipid-AK i.A.) ACLA (Anticardiolipin-AK)	+	Thromboseneigung
	TSH, T ₃ /T ₄ , TPO (Autoimmun-Thyreoditis)	+	Autoimmun-Thyreoditis
	Autoreaktive S ₁ /N-AK	+	Nachweis durch Plasma-Challenge
	ALAT/ASAT/GGT	+	V.a. Autoimmun-Hepatitis
	GAD-Auto-AK	+	Glutamat-Überschuss
	Kardiovaskulär	D-Dimer	+
NT-ProBNP		+	Myokardschädigung
hsCRP		+	Vaskulitis / Endothelinflammation
Blut-Hirn-Schranke (BBB)	α-1-Antitrypsin (S)	+	Schädigung der BBB; im Sinne einer Neuroinflammation immer gemeinsam mit Trp-Metabolismus prüfen
	S-100		
	<i>Calprotectin</i> (S)		
	Zonulin (S)		
Trp-Metabolismus	Tryptophan	-	Trp-Depletion;
	Serotonin	-	CAVE: Substitution nur als 5-HTP SSRI dringend erwägen
	Kynurenin	+ / -	Neuroinflammation
	Quinolin	+	
	IDO	+	

	KMO	+	
Mitochondrien	BHI	Protonenleck (+), Reserveatmungskapazität (-), OCR (-), nicht-mitochondriale Atmung (+), mtDNA (-)	Mitochondriopathie, individuelle Differenzierung erforderlich. Typisch: <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Mitochondrien • OCR • Nicht-mitochondriale Atmung • mtDNA
	<i>LDH-Isoenzyme</i>	Relative bis absolute Erhöhung von LDH ₄₊₅	
	<i>TKTL1</i>	+	
	<i>M2PK</i>	+	
Redox	MDA (-LDL)	+	Oxidose
	8-OHdG	+	
	Lipidperoxide	+	
	GSH/GSSG	+	Grenzwert 5:1 Thioldepletion NAC/ACC hochdosiert CAVE: Thiolspiegel häufig falsch-neg.
NO-Stoffwechsel	Arginin	-	Arginin-Depletion >> NO-Mangel;
	Citrullin (U)	-	CAVE: Mikroangiopathie (D-Dimer messen); Arginin nur wenn BH ₄ oB
	Citrullin (U)	+	Verdacht auf Nitrostress
	Methylmalonsäure (U)	+	Nitrostress
	Nitrophenyllessigsäure (U)	+	
	<i>BH₄</i>	-	Oxidose/Nitrostress; Uncoupling (KI für Arginin)

First-Line

