

Leven na covid-19

Besmetting met het coronavirus kan leiden tot de ziekte covid-19. Zodra de patiënt aan de beterende hand is, dringt de vraag zich op **wanneer hij coronavrij is en welke klachten hij kan overhouden aan covid-19.**

tekst **Francine Aarts** fotografie **Arno Massee**

Op moment van schrijven zijn er ongeveer 45.000 bevestigde gevallen van covid-19 in Nederland en staat de teller van de ziekenhuisopnames op 11.700.¹ In België zijn dat zo'n 57.000 bevestigde gevallen en 17.000 ziekenhuisopnames.² Het is te verwachten dat een deel van deze patiënten langere tijd klachten zal houden van hun infectie.

Wanneer coronavrij?

Een belangrijke vraag die momenteel wordt onderzocht is: wanneer is een patiënt coronavrij (en hoeft hij dus niet meer in isolatie verpleegd te worden of in quarantaine te blijven)? 'Als de symptomen afnemen, neemt ook de besmettelijkheid af. Maar een duidelijk criterium voor wanneer iemand coronavrij is, bestaat nog niet.' Dat stelt Geert Groeneveld, internist-infectioloog bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Hij is betrokken bij de post-corona-poli die daar is opgezet om ex-covid-19-patiënten te monitoren.

'Net als bij andere luchtweginfecties kunnen symptomen langere tijd aanhouden terwijl het besmettingsgevaar is geweken', legt Groeneveld uit. 'Dat is zeker het geval bij patiënten die al een bestaande longaandoening hadden', vult longarts Frits Franssen aan. Franssen is werkzaam bij CIRO, expertisecentrum voor o.a. chronische longaandoeningen

in Horn en bij Maastricht UMC+. 'Een copd-patiënt zal ook na een coronabesmetting blijven hoesten en kortademig blijven.'

Criteria voor opheffen isolatie

Het Expertiseteam Infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten geeft de volgende criteria⁶ als leidraad om een patiënt coronavrij te verklaren:

– Optioneel: 1 negatieve test. Verder raadt het Expertiseteam aan om opnieuw te testen als de klachten terugkeren, omdat covid-19 een bifasisch verloop kan hebben. Bovenstaande is een leidraad, de criteria kunnen verschillen per organisatie. Franssen: 'Wij hanteren ook dat een patiënt 2 keer negatief is getest. Maar tests zijn niet waterdicht: resterende virusdeeltjes die niet meer besmettelijk

Uit een longfunctietest kan blijken of er door covid-19 blijvende schade is opgetreden

Bij patiënten die ten minste 48 uur klachtenvrij zijn:

- Minimaal 7 dagen na eerste ziektedag (bij patiënt die alleen milde klachten had).
 - Minimaal 14 dagen na eerste ziektedag (bij patiënt die matig tot ernstige klachten had, of immuungecompromiteerde patiënt).
- Patiënten die aanhoudend blijven hoesten of al eerder bestaande klachten hadden:
- Minimaal 48 uur klinische verbetering op beeldvorming.
 - Minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag.

zijn, kunnen ook een positieve test geven. En in de thuiszorg zijn tests niet altijd beschikbaar.'

Immuniteit

Een doorgemaakte covid-19 lijkt vooralsnog geen garantie voor immuniteit. Franssen: 'Er wordt wel gezegd dat patiënten die alleen milde klachten hadden, weinig antistoffen hebben. Maar we weten nog te weinig om te concluderen dat zij dus nogmaals besmet kunnen raken. Het risico op herinfectie lijkt vooralsnog verwaarloosbaar.' Dat beaamt Groeneveld. 'Zeker een patiënt die ernstig ziek is geweest, is in de eerste periode



▲ Ook al is de patiënt coronavrij, de revalidatie kan lang duren.

na de ziekte hoogstwaarschijnlijk wel beschermd. Hoe lang deze bescherming aanhoudt is nog onbekend. Daarnaast moeten we rekening houden met mogelijke mutatie van dit virus.’

Tijdens – of in de nasleep van – een virale luchtweginfectie zoals influenza zijn patiënten vatbaarder voor een bacteriële superinfectie (surinfectie in Vlaanderen), omdat de barrièrefunctie van het luchtwegepitheel is aangetast. ‘Dat lijkt bij ex-covid-19-patiënten minder het geval’, geeft Groeneveld aan. ‘In het ziekenhuis zien wij dit in ieder geval weinig.’

Langetermijneffecten

De langetermijneffecten van covid-19 zijn nog grotendeels onduidelijk. Omdat het huidige coronavirus (officieel SARS-CoV-2) verwant is aan het SARS-virus uit 2003 (officieel SARS-CoV), wordt er voor de langetermijneffecten vooral gekeken naar patiënten die destijds SARS hebben gehad. Zij hadden vaak een combinatie van fysieke, cognitieve en psychologische klachten.

Multidisciplinaire nazorg bij covid-19 lijkt daarom geen overbodige luxe. Groeneveld: ‘Op onze post-corona-poli houdt een multidisciplinair team de patiënten

op allerlei gebieden in de gaten. Naast pulmonale klachten (zie verderop; *red.*) kunnen patiënten cardiale restklachten ontwikkelen zoals myocarditis of ritmestoornissen. Verder kan er, zeker na een langdurige ic-opname, sprake zijn van ondervoeding, algehele spierzwakte en verzwakte ademhalingsspieren na langdurige beademing.’

Verpleeg je ex-covid-19-patiënten die niet onder behandeling zijn bij zo’n covid-team, kijk dan goed naar de algehele toestand van de patiënt, adviseert Franssen. ‘Blijft de patiënt gewicht verliezen of komt hij niet aan, schakel een diëtist in. Blijft hij moeite houden met dagelijkse inspanningen zoals douchen of aankleden, verwijs dan naar een fysiotherapeut. Let ook op psychische symptomen zoals somberheid, angst of veranderd cognitief functioneren. De huisarts kan doorverwijzen naar een psycholoog.’

Covid Associated Lung Disease

Een deel van de covid-19-patiënten zal pulmonale restklachten houden, voornamelijk Covid-19 Associated Lung Disease (CALD) genoemd. ‘Vooral bij patiënten die langdurig opgenomen en beademd zijn geweest, is de kans daarop groot en zal het herstel lang duren’, verwacht Groeneveld.

CALD kan voorkomen bij ex-covid-19-patiënten die acute respiratory distress syndrome (ARDS) hebben gehad. Hierdoor kan het longweefsel dusdanig beschadigd zijn dat er longfibrose (verlittekening van longweefsel) optreedt. Ook langdurige beademing kan het longweefsel beschadigen. Daarnaast waarschuwt de Federatie Medisch Specialisten (FMS)³ dat covid-19-patiënten een verhoogd risico hebben op trombo-embolische complicatie zoals longembolieën. Dit kan eventueel leiden tot chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie, met inspanningstolerantie en dyspneu als gevolg.

Longfibrose

‘Bij longfibrose nemen de longinhoud en zuurstofopnamecapaciteit af’, legt

**Hier stond in het
gedrukte tijdschrift
een advertentie**

Franssen uit. ‘Dit geeft klachten zoals dyspneu, beperkt inspanningsvermogen en vermoeidheid. Na een ernstige luchtweginfectie zijn dat soort klachten vrij normaal, maar als ze lang aanhouden dan is het goed om de patiënt door te (laten) verwijzen naar een longarts voor een longfunctietest en een bloedgasbepaling.’ Longfibrose geeft een beeld van restrictief longlijden; bij patiënten die al obstructief longlijden zoals COPD hadden, ontstaat gemengd longlijden.

Duur van de restklachten

‘Hoe lang restklachten als hoesten, kortademigheid en vermoeidheid na covid-19 mogen duren, is moeilijk te zeggen’, aldus Groeneveld. ‘Dat hangt onder andere af van hoe ziek iemand is geweest, maar ook van de conditie van de longen vóór de infectie met corona. Op onze post-corona-poli doen we standaard een longfunctietest na 6 tot 8 weken. Heb je een patiënt die niet onder controle staat van een longarts, vertrouw dan op je klinische blik’, adviseert hij. Franssen voegt nog toe dat je als grove richtlijn 2 maanden na ontslag aan kunt houden.

Uit de longfunctietest kan blijken of er door covid-19 blijvende schade is opgetreden. Aanvullende onderzoeken moeten uitwijzen of de patiënt gebaat is bij verdere revalidatie en/of blijvende zuurstoftoediening. Bij een patiënt met longfibrose en COPD die zuurstof krijgt, moet de pCO_2 gemonitord worden om hypercapnie te voorkomen.⁴

Psychologische effecten

Naast lichamelijk kan een besmetting met het coronavirus er ook psychologisch flink inhakken. Franssen ziet vaak angst bij patiënten. ‘Dat heeft een aantal oorzaken. Onder andere dat het een nieuwe ziekte is die voortdurend in de media is. Patiënten zeggen: “Dit zag ik vorige week nog op tv, nu lig ik zelf hier”. Ze hebben de beelden van de ic’s

gezien en de aantallen doden gehoord. Daarnaast is covid-19 een grillige ziekte met soms snelle klinische achteruitgang. Het is erg beangstigend voor de patiënt om ineens met spoed geïntubeerd te moeten worden als hij zich vlak daarvoor nog relatief goed voelde. Dat familie niet op bezoek kan komen is een andere factor, en ook het feit dat artsen en verpleegkundigen gekleed zijn in vreemde pakken en maskers helpt niet mee.’ Over de gevolgen van covid-19 na herstel is nog weinig bekend. Wel kunnen covid-19-patiënten die op de ic lagen het post-intensive care syndroom ontwikkelen.

Post-intensive care syndroom

Bij covid-19-patiënten die opgenomen waren op de ic kan – net als bij andere ic-patiënten – een verzameling symptomen optreden die het post-intensive care syndroom (PICS) genoemd wordt. PICS-klachten kunnen fysiek zijn, zoals spierzwakte, slechte conditie, vermoeidheid, dyspneu en spier- en gewrichtspijn. Psychische klachten komen ook voor, in de vorm van posttraumatische stress-symptomen zoals angst, herbeleving en depressie. Ten slotte kunnen er ook cognitieve problemen optreden, zoals concentratie- en geheugenproblemen. Vaak is er sprake van meerdere klachten. De klachten kunnen maanden- tot jarenlang aanhouden. In principe kan elke voormalige ic-patiënt PICS krijgen, maar er zijn wel factoren die het risico erop verhogen, waaronder een langere opnameduur.⁵ Covid-19-patiënten moeten vaak lang op de ic blijven, meestal 2 tot 3 weken.

Een ic-opname is ook voor familieleden

en andere naasten ingrijpend en kan leiden tot klachten zoals angst, depressie, en posttraumatische stresssymptomen zoals herbeleving, nachtmerries en slaapproblemen. Dit wordt PICS-Family (PICS-F) genoemd.

Voor zowel PICS als PICS-F geldt: wees alert op de symptomen, vertel (en herhaal zo nodig) dat de klachten te maken kunnen hebben met de ic-opname en verwijz zo nodig door naar de huisarts. Stichting IC-connect biedt ondersteuning aan voormalig ic-patiënten en naasten. Stichting Slachtofferhulp en het Rode Kruis bieden eveneens ondersteuning (gegevens te vinden op www.icconnect.nl). In België volgen klinisch psychologen de patiënten op, en kunnen patiënten en hun naasten terecht bij www.tele-onthaal.be voor ondersteuning.

Met dank aan

Dirk Van Renterghem, longarts, Beroepsvereniging Belgische Longartsen

Noten

- 1 Actuele informatie over het nieuwe coronavirus (COVID-19), RIVM, geraadpleegd op 25 mei 2020.
- 2 COVID-19 epidemiologische situatie, Sciensano, geraadpleegd op 25 mei 2020.
- 3 Leidraad Nazorg voor IC-patiënten met COVID-19, Federatie Medisch Specialisten, geraadpleegd op 24 april 2020
- 4 Lees meer over hypercapnie bij COPD-patiënten die zuurstof krijgen in dit artikel over zuurstoftoediening: www.nursing.nl/magazine-artikelen/aandachtspunten-bij-zuurstoftoediening/
- 5 7 vragen over het post-intensive care syndroom, Nursing, juli 2019.
- 6 Leidraad Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie, Expertiseteam Infectiepreventie, Federatie Medisch Specialisten, geraadpleegd op 14 mei 2020.

nursing/congressen

MASTERCLASS KLINISCH REDENEREN

Tijdens de masterclass Klinisch Redeneren (25 september in Doorn, herhaling op 10 december) leer je klinische problemen te analyseren en te benoemen. Je maakt aan de hand van casuïstiek kennis met methodes om klinisch redeneren onder de knie te krijgen en in de praktijk te brengen. Ook leer je het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model te gebruiken. Meer informatie: masterclassklinischredeneren.nl