

Onlangs verscheen de richtlijn Langdurige klachten en revalidatie na covid-19. **Wat is er inmiddels bekend over long covid?** Nursing beantwoordt 7 veel gestelde vragen.

tekst **Marlies Noordzij** fotografie **Maren Bruin**

7 vragen over ontstaan en behandeling van long covid

1 Hoe vaak komt long covid voor?

Hoeveel mensen long covid hebben is nog onduidelijk omdat lang niet alle gevallen geregistreerd worden. Het RIVM beschrijft dat maximaal 1 op de 5 mensen 4-5 weken na een positieve test nog klachten heeft en dat dat aantal verder afneemt 12 weken of langer na de besmetting.¹ Volgens de World Health Organization is sprake van long covid wanneer de symptomen 3 maanden na infectie aanwezig zijn en 2 maanden of langer duren.²

Het is nog niet nauwkeurig te voorspellen welke patiënten (meer) risico lopen op het ontwikkelen van langdurige klachten. Wel lijkt het erop dat hoe talrijker en ernstiger de symptomen tijdens de acute fase zijn, hoe groter het risico is op (ernstige) langdurige klachten. Maar: óók na een relatief mild verloop kan long covid ontstaan. Verder blijkt uit onderzoek dat long covid vaker voorkomt bij vrouwen, bij ouderen en mensen met een verhoogde body mass index en/of astma.¹

2 Wat zijn de symptomen en hoe vaak komen die voor?

De klachten bij long covid lopen enorm uiteen. Het meest genoemd worden:

- vermoeidheid (31-51%)
- dyspneu (22-38%)
- hoesten (6-28%)
- slaapproblemen (18-36%)
- angst (19-29%)
- somberheid (8-22%)
- cognitieve stoornissen (18-28%)

Opvallend is dat klachten als hoesten, slaapproblemen, angst en somberheid nog vaak voorkomen in de eerste 3 maanden na covid en daarna afnemen, terwijl klachten als vermoeidheid en cognitieve stoornissen bij veel mensen langer aanhouden.

Patiënten die tijdens de acute fase opgenomen waren in het ziekenhuis, rapporteren vaker vermoeidheids- en benauwdheidsklachten dan patiënten die dat niet waren.³

Andere, minder vaak gerapporteerde klachten zijn onder andere pijn op de borst, hartkloppingen, spierpijn, hoofdpijn, aanhoudende verhoging en verlies van reuk- en/of smaakvermogen.^{1,3}

Jolanda Kuijvenhoven, longarts in het Medisch Centrum Leeuwarden, vult het lijstje aan: 'Hoewel ik er in de literatuur weinig over lees, hoor ik ook veel patiënten klagen over haarverlies.'

3 Hoe ziet het verloop eruit?

Het verloop van long covid is niet

Ook na een relatief mild verloop van de acute fase **kan long covid ontstaan**



goed te voorspellen. De symptomen die tijdens de infectie zijn ontstaan kunnen blijvend zijn, maar ook terugkeren nadat er aanvankelijk herstel optrad.¹ Overbelasting speelt hier mogelijk een rol in. En waar sommige patiënten onverwacht kunnen opknappen, blijft het herstel van andere patiënten achter.³

4 Wat is bekend over de pathologie?

Een deel van de klachten bij long covid kan mogelijk verklaard worden door een ontregeling van het autonome zenuwstelsel: autonome dysfunctie, waarschijnlijk veroorzaakt door verstoringen in het immuunsysteem (de vaak beschreven ‘cytokinenstorm’) of door het virus zelf.⁴ De samenwerking en coördinatie van de verschillende organen in het lichaam is dan

verstoord. Dit is geen continue ontregeling, maar kan zich vooral uiten tijdens veranderingen van lichaamshouding, lichte inspanning of soms gewoon spontaan. De klachten kunnen bestaan uit hartkloppingen, een opgejaagd gevoel, gespannen spieren, een hoge ademhaling (disfunctioneel ademen), duizeligheid, heftige en aanhoudende hoofdpijn, krampen, misselijkheid, buikpijn en vermoeidheid. Autonome dysfunctie zou ook de kenmerkende fluctuaties in het herstel van long covid kunnen verklaren.⁵

Toch kunnen ook andere mechanismen een rol spelen. ‘Voorbeelden daarvan zijn een ontregeling van het immuunsysteem en terugkerende ontstekingsreacties op verschillende locaties, zoals de spieren en de hersenen. Ook kan de toxiciteit van het virus tijdens de acute fase de organen bescha-

digen, wat langdurige klachten kan geven’, aldus Kuijvenhoven.

5 Welk onderzoek wordt gedaan bij long covid?

Er is nog weinig bekend over de waarde van aanvullend onderzoek. Het advies is om in de huisartsenpraktijk alleen gericht aanvullend onderzoek (zoals X-thorax, spirometrie en oriënterend laboratoriumonderzoek) te gebruiken, om andere aandoeningen aan te tonen of uit te sluiten.³

Ook voor de tweede lijn wordt geadviseerd om terughoudend te zijn in het uitvoeren van onderzoek (zoals CT thorax, cardiale MRI en MRI-hersenen), tenzij er sprake is van specifieke afwijkingen en/of om andere diagnoses uit te sluiten. Wel is het meestal nuttig om de fysieke fitheid in

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

Een mogelijke verklaring voor de klachten bij long covid is een **ontregeling van het autonome zenuwstelsel**

kaart te brengen. De gouden standaard daarvoor is een maximale inspanningstest, ook wel cardiopulmonary exercise test (CPET), met ademgasanalyse. Kuijvenhoven vertelt dat zij in de praktijk echter nooit een CPET aanvraagt, omdat de test een te zware belasting is voor veel long-covidpatiënten en in sommige gevallen kan leiden tot een terugval in het herstel. 'De zes-minutenlooptest (6MWT) geeft meestal voldoende informatie, zeker in combinatie met een knijpkrachtmeting van de handen.'

6 Hoe ziet de behandeling eruit?

Omdat long covid zich zo verschillend kan uiten, is de behandeling voor elke patiënt anders. Bij mildere klachten is verwijzing naar één zorgprofessional vaak voldoende, maar bij ernstigere of complexere klachten is de inzet van meerdere zorgprofessionals nodig. Hierbij wordt het principe van 'stepped-care' gevolgd: de behandeling is niet intensiever dan nodig en complexere interventies worden pas ingezet als eenvoudige interventies onvoldoende resultaat hebben.³

Afhankelijk van de klachten kunnen de volgende behandelingen overwogen worden:³

- Een **fysiek trainingsprogramma** onder begeleiding van een oefen- of fysiotherapeut kan patiënten helpen die beperkingen blijven ervaren in hun dagelijks functioneren door een verminderde inspanningstolerantie, vermoeidheid en/of dyspneu bij fysieke inspanning, balansproblemen en/of een verminderde spierkracht.

de ademhalingstechniek te verbeteren en om te ontspannen. Ademspiertraining is daarentegen een vorm van krachttraining voor patiënten met verminderde kracht van de ademspieren. Bij voorkeur begeleidt een fysiotherapeut deze training.

- **Begeleiding bij energiemangement** door bijvoorbeeld een ergotherapeut kan nuttig zijn voor patiënten die vanwege aanhoudende vermoeidheidsklachten ernstige problemen ervaren met dagelijkse activiteiten en/of werkhervatting.
- **Psychologische behandeling** is nodig als psychosociale factoren (zoals copingstijl) het herstel in de weg staan. De (huis)arts kan doorverwijzen naar een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg



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



(POH-GGZ), maatschappelijk of sociaal werker of eerstelijns psycholoog. Bij milde angst en/of somberheid kan de eerste 3 maanden eerst afgewacht worden of spontaan herstel optreedt ('watchful waiting'), waarbij de (huis)arts wel vast start met voorlichting, adviezen en/of psycho-educatie.

- **Behandeling van cognitieve klachten** door een ergotherapeut is een optie als patiënten langer dan 3 maanden klachten hebben die het dagelijks functioneren belemmeren. Als het herstel desondanks uitblijft of bij het vermoeden van ernstigere cognitieve problematiek, kan worden verwezen naar meer specialistische zorg (revalidatiearts of (neuro) psycholoog).
- **Reuktraining** kan helpen bij aanhoudende reuk- en smaakstoornissen. De patiënt kan zelf de hersenen trainen geuren weer waar te nemen en te herkennen door 2 keer

- Bij long covid treedt vaak spiermassaverlies op. **Voedingsadvies** (eiwitrijke voeding en extra eetmomenten, 6 keer per dag), liefst gecombineerd met beweging, is daarom van belang. Voedingssupplementen zijn in principe niet nodig, tenzij bij bloedonderzoek tekorten naar voren zijn gekomen.

Bij complexere problematiek kan de huisarts doorverwijzen naar bijvoorbeeld een longarts, revalidatiearts, geriater, cardioloog, neuroloog, psychiater, bedrijfsarts of reïntegratiedeskundige.³

7 Wat is je rol als verpleegkundige?

Bij cliënten die thuis herstellen van covid-19 kun je een belangrijke signalerende en coördinerende rol spelen. Als wijkverpleegkundige kun je ADL-ondersteuning indiceren en de cliënt helpen met het aanbrengen van structuur in de dag om zijn energie beter te

Verpleegkundig consulent longziekten Grytsje Bosma, verbonden aan het Medisch Centrum Leeuwarden: 'Als (long)verpleegkundige heb je een goed beeld van hoe patiënten in het leven staan en welke rollen zij daarin vervullen. We zien veel jonge patiënten die voor ze covid kregen zeer actief waren. Zij moeten leren accepteren dat hun energieniveau elke dag anders kan zijn. Dat is ook bij gezonde mensen zo, maar die kunnen dit opvangen doordat ze reserves hebben. Na covid zijn deze reserves er niet meer. De kunst voor de patiënt is dan om toe te geven aan slechtere dagen en genoeg rust te nemen. Als je je hiertegen verzet creëer je overbelasting en dat belemmert het herstel juist.'

Voor meer informatie en lotgenotencontact kun je long-covidpatiënten verwijzen naar de websites www.herstelnacovid.nl en www.c-support.nu/. Op de tweede vind je ook informatie voor zorgprofessionals.

Een mogelijke verklaring voor de klachten bij long covid is een ontregeling van het autonome zenuwstelsel

per dag aan verschillende geurflesjes met essentiële oliën te ruiken, gedurende ten minste 3-6 maanden. Hiervoor zijn online diverse geursets beschikbaar en een app.⁶ Verwijzing naar een KNO-arts is niet nodig.

- **Medicatie**, zoals systemische corticosteroiden, inhalatiemedicatie, antitrombotica, pijnstillers, antifibrotische medicatie, vitaminesuppletie of covid-19-vaccinatie, draagt in de meeste gevallen niet bij aan het herstel. Pijn kan behandeld worden volgens de geldende richtlijnen.

verdelen. Ook kan zuurstoftoediening thuis nodig zijn. Verder monitor je hoe het herstel thuis verloopt en stem je de zorg af met naasten en andere zorgverleners, zoals de POH-GGZ, fysio- en ergotherapeut. Je begeleidt bij psychosociale problemen, signaleert risico's en zet preventieve acties uit. Hiermee help je de cliënt langzaam zijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid weer te vergroten.⁷

Ook in het ziekenhuis is er voor de verpleegkundige of verpleegkundig specialist een belangrijke, coördinerende rol als casemanager weggelegd.

Met dank aan: Longarts Jolanda Kuijvenhoven en longconsulent Grytsje Bosma, beiden werkzaam in het Medisch Centrum Leeuwarden.

Noten

De links naar onderstaande bronnen vind je in de online versie van dit artikel op Nursing.nl

- 1 Long covid, rivm.nl, geraadpleegd april 2022.
- 2 A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, WHO, oktober 2021.
- 3 Richtlijn Langdurige klachten en revalidatie na COVID-19, Federatie Medisch Specialististen, maart 2022.
- 4 Dani M, Dirksen A, Taraborelli P, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. *Clin Med (Lond)* 2021; 21: e63-e67. doi: 10.7861/clinmed.2020-0896
- 5 Herstel & Re-integratie in het kielzog van COVID-19, NVAB, geraadpleegd april 2022.
- 6 www.reuksmaakstoornis.nl/reuktraining-nl/
- 7 Samenwerken aan herstelzorg thuis bij corona, Vilans, geraadpleegd april 2022.