

Klinisk behandling av long-covid

WHO - januar 2023

Oversettelse til norsk av Egil Andre Bjørgen, Godthaap

Tilrettelagt av Arne Sjøraas, Oslo universitetssykehus

Lenke til det komplette dokumentet (på engelsk): <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2> (oversettelsen begynner på side 109).

Innhold

Klinisk behandling av long-covid	1
Grunnlag for rehabiliteringstjenester for pasienter med long-covid	1
Røde flagg for trygg rehabilitering	2
Henvisningsprinsipper	3
Levering av tjenester	3
Symptomforverring etter anstrengelse.....	3
Artralgi - leddsmerter.....	4
Pusteproblemer.....	5
Kognitiv svikt (kognitive problemer)	5
Tretthet	6
Psykisk helse.....	6
Ortostatisk intoleranse.....	7
Tilbake til hverdagslige aktiviteter og arbeid	7

Grunnlag for rehabiliteringstjenester for pasienter med long-covid

Betinget anbefaling

For å støtte levering av rehabiliteringstjenester for post-COVID-19-tilstand, foreslår vi:

1. Tverrfaglige rehabiliteringsteam;
2. Kontinuitet og koordinering av omsorg; og
3. Personsentrert omsorg og delt beslutningstaking.

Praktisk info:

- Fremhev viktigheten av tverrfaglig arbeid og involvering av personer som lever med post-COVID-19-tilstand med hensyn til foretrukne rehabiliteringstjenester og utfall.
- Betydningen av rehabilitering behovsvurdering, opplæring og veiledet egenmestring som en integrert del av saksbehandlingen.
- Foreslå rehabiliteringsbehandling som støttes med et standardisert overvåkingssystem, inkludert utfallsmåling, som tillater henvisninger basert på pasientens behov og et alternativ for hjemmebasert omsorg som kan leveres med telerehabiliteringstjenester.
- Det er ingen definert kjernevurdering for post covid-19-tilstand som skal brukes innen rehabilitering basert på konsekvensutredninger.

Tilrådingen er basert på sakkyndig dokumentasjon.

Vi forventer at veiledning av mennesker som lever med tilstand etter COVID-19 gjennom rehabiliteringsomsorg basert på tverrfaglige rehabiliteringsteam, koordinert omsorg og delt beslutningstaking, kan forbedre livskvaliteten, føre til bedre opplevelse og engasjement med omsorg, og øke tilfredsheten med tilgang til rehabilitering.

Røde flagg for trygg rehabilitering

Vurdering er avgjørende for å bestemme sikker og effektiv rehabilitering. Hos personer med post-19-tilstand med behov for rehabilitering, inkluderer dette å utelukke komplikasjoner som følge av COVID-19 som krever ytterligere undersøkelser og styring før henvisning til rehabilitering generelt eller et spesifikt rehabiliteringstiltak gjennomføres. Røde flagg for sikker rehabilitering er de komplikasjonene der oppstart av rehabilitering kan forårsake en akutt hendelse eller forverring.

Hos voksne med post COVID-19-tilstand bør anstrengelsesdesaturasjon og hjertesvikt etter COVID-19 utelukkes og håndteres før trening vurderes. Mens ortostatisk intoleranse og post-exertional symptom exacerbation (PESE) er egnet til rehabilitering, vil deres tilstedeværelse kreve intervensjoner som skal endres i lys av disse diagnosene for rehabilitering for å være trygg.

Sterk anbefaling

Praktisk info:

- Anstrengelsesdesaturasjon er mer sannsynlig og bør spesielt vurderes i posthospitalkohorten. Anstrengelsesdesaturasjon kan mistenkes i nærvær av dyspné ved anstrengelse. Anstrengelsesdesaturasjon kan vurderes med en lokalt tilgjengelig egnet treningstest som inkluderer måling av oksygenstatus (f.eks. 1 minutt sitte å stå med pulsoksymetri). Fall i oksygenmetning i pulsen på mer enn 3-4% fra baseline målinger eller til 94% eller under, på trening test anses desaturation. Treningstesting for anstrengelsesdesaturasjon bør unngås eller modifiseres (innenfor tolerable grenser for individet) i nærvær av PESE.
- Hjertesvikt kan mistenkes ved rask eller pustevansker, høy hvile- eller anstrengelsespuls, brystmerter eller hjertebank.
- Symptomforverring etter anstrengelse kan vurderes gjennom historieopptak og rapportering av symptommmønstre. Ortostatisk intoleranse kan undersøkes ved å måle hjerterefrekvens og blodtrykk ved liggende og langvarig stående med en aktiv stativtest.
- Røde flagg for sikker rehabilitering kan være uklare og avhenge av teamets kliniske ferdigheter og tilgjengeligheten av diagnostiske undersøkelser. Kliniske team bør ha tilgang til opplæring for å skjerme for og identifisere røde flagg. Tester og undersøkelser av røde flagg bør skreddersys til folks tegn og symptomer for å utelukke og forhindre livstruende

komplikasjoner. Ingen sett med undersøkelser og tester ville være egnet for alle på grunn av det brede spekteret av symptomer og alvorlighetsgrad.
Tilrådingen er basert på sakkyndig dokumentasjon

Henvisningsprinsipper

Sterk anbefaling for

En tidlig henvisning av voksne med post COVID-19-tilstand for passende rehabiliteringstjenester foreslås når man opplever symptomer og funksjonsnedsettelse som kan håndteres effektivt og som har innvirkning på hverdagens funksjon, når røde flagg for sikker rehabilitering er vurdert.

Betinget anbefaling

Det foreslås en individuell vurdering som fortrinnsvis involverer en lege for å definere underliggende organskade og for å utelukke røde flaggforstyrrelser før oppstart av rehabilitering.

Tilrådingen er basert på sakkyndig dokumentasjon.

Levering av tjenester

For levering av rehabiliteringstjenester for post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker en hybrid tilnærming til personlige og eksterne modeller som er integrert på alle nivåer av helsevesenet. Det foreslås at lengden på et rehabiliteringsprogram er basert på pasientens behov, noe som muliggjør re-engasjement hvis ny funksjonsnedgang oppstår.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Egenmestring bør aktiveres og oppmuntres, inkludert symptomovervåking og behandling hjemme. Sikkerhetshensyn bør imidlertid tas i betraktning ved å utstyre pasienter, familie, kjære og deres omsorgspersoner med kunnskap og ferdigheter om egenovervåking for symptomutløsere og grunnleggende identifisering av faretegn og symptomer som kan oppstå under rehabilitering hjemme.

Tilrådingen er basert på sakkyndig dokumentasjon.

Symptomforverring etter anstrengelse

Post-exertional symptom exacerbation (PESE), også referert til som post-exertional malaise (PEM), er definert som forverring av symptomer som kan følge minimal kognitiv, fysisk, emosjonell eller sosial aktivitet, eller aktivitet som tidligere kunne tolereres. Symptomene forverres vanligvis 12 til 72 timer etter aktivitet og kan vare i dager eller uker, noe som noen ganger fører til tilbakefall. PESE kan bidra til den episodiske karakteren av funksjonshemming i post-COVID-19-tilstanden, og presenterer ofte som uforutsigbare svingninger i symptomer og funksjon.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av PESE hos voksne med post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker utdanning og ferdighetstrening på energibesparende teknikker som pacing-tilnærminger. Tilbudet og opplæringen i bruk av hjelpemidler og miljømodifikasjoner kan være nyttig for personer som opplever moderat til alvorlig PESE.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Post-exertional symptom forverring kan ikke nevnes spontant av enkeltpersoner, på grunn av ukjenthet med konseptet. Klinikere bør nøye vurdere for PESE i post-COVID-19-tilstand, inkludert PESE-symptomer, utløsere, varighet og endring over tid, samtidig som de utelukker aktivitetsintoleranse eller redusert treningstoleranse som kan være forårsaket av respiratoriske, kardiovaskulære og muskuloskeletale forhold.
- Aktivitets- og energiledelse, eller aktivitetsavpasning, bør være fleksibel, balansere aktiviteter og hvile betinget av symptomer. Pacing er i seg selv en kompleks og aktiv intervensjon, der fysisk og kognitiv anstrengelse, inkludert overanstrengelse, kan være utløsere for symptomforverring eller tilbakefall etter COVID-19.
- Vedvarende symptomstabilisering kan tyde på positive effekter av aktivitetsavpasning, og stabilitet (f.eks. 1 måned) bør oppnås før man forsøker å endre eller øke aktiviteten (361). Hjelp pasientene med å identifisere tidspunktet for å trygt gjenoppta progressive og tilpassede fysiske aktiviteter. Tiltak for rehabilitering basert på faste inkrementelle økninger i tiden brukt på å være fysisk aktiv eller gradert trening, bør ikke tilbys til personer som opplever PESE. Nøye overvåking av symptomer over tid kan bidra til å identifisere symptomforbedringer, potensiell utvinning, flare-ups eller tilbakefall.

Anbefalingen er basert på ekspertbevis og pasientpreferanser, og følger veiledning for PESE ved andre helsemessige forhold, som har vært basert på svært lav tillit til bevis. For øyeblikket er det ingen bevis for å støtte den ene intervensjonen over den andre for PESE i post-COVID-19-tilstanden. Energibesparende teknikker anses som trygge, og ingen bevis tyder på risiko for skade.

Artralgi - leddsmerter

Artralgi i post COVID-19-tilstand presenterer seg som en inflammatorisk type smerte i ett eller flere ledd som kan være kjedelig, skarp, stikkende, skyting, brennende, bankende eller vondt (og utelukker brystmerter fra kostokondrit og smerte av mekanisk opprinnelse som skuldersmerter fra utsatt stilling eller ryggmerter). Artralgi kan oppstå plutselig eller sakte utvikle seg med forverret progresjon og varierer i intensitet fra mild til alvorlig. Det kan oppstå etter utbruddet av feber og luftveissymptomer med kne-, ankel- og håndleddleddene som oftest påvirkes, og ser ut til å korrelere med sykdommens alvorlighetsgrad med mulighet for polyartralgi. Det er rapportert at infeksjon med SARS-CoV-2 kan utløse reaktiv artritt eller kort- eller langtids autoimmunmediert.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av artralgi hos voksne med post-COVID-19-tilstand foreslår vi å bruke en kombinasjon av smerteopplæring, ferdighetstrening på selvforvaltningsstrategier, reseptbelagte kortsiktige antiinflammatoriske legemidler og i fravær av PESE fysisk trening.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Eksklusjon av PESE før oppstart av treningsbehandling, og nøye overvåking av PESE både under og etter trening, bør vurderes.
- Fysisk trening bør tilpasses pasienten.

Det er ikke anvendt GRADE-sikkerhet for bevisvurdering. Fysisk trening har blitt foreslått basert på lav til moderat kvalitet på bevis i andre helsemessige forhold.

Pusteproblemer

Dyspné, også referert til som kortpustethet eller kortpustethet, er en subjektiv, plagsom følelse av bevissthet om pustevansker. I post-COVID-19-tilstand kan dette skje i hvile eller ved anstrengelse, være konstant, forbigående eller svingende, og kan endre seg i naturen over tid.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av pusteheining hos voksne med post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker en kombinasjon av utdanning og ferdighetstrening på selvstyringsstrategier som nesepest og pacing-tilnærming og, i fravær av PESE, fysisk treningstrening. Pustekontrollteknikker kan tilbys til de som presenterer et suboptimalt pustemønster, og psykologisk støtte kan være nyttig for å adressere medvirkende faktorer som angst.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Pustebevis kan undersøkes ved hjelp av en treningstoleransetest tilpasset personens evne, for eksempel ett minutt sitt-til-stå-test. Frekvens av opplevd anstrengelse og hjertefrekvens kan være nyttige overvåkingsparametere. Borg dyspnéskala eller MRC breathlessness scale kan brukes til å vurdere og overvåke effekten av rehabiliteringstiltak for pusteheining.
- Eksklusjon av PESE før oppstart av treningsbehandling, og nøye overvåking av PESE både under og etter trening, bør vurderes.
- Fysisk trening bør tilpasses pasienten.

Tilliten til direkte dokumentasjon er gradert svært lav.

Kognitiv svikt (kognitive problemer)

Kognitiv svikt etter COVID-19-tilstanden er assosiert med årvåkenhet, oppmerksomhet, minnekoding, verbal flyt og utøvende funksjon. Problemer med kognitive funksjoner kan bestå av svingende konsentrasjon, glemsomhet, ordfinning, problemløsnings- og resonneringsvansker, og tilhørende vanskeligheter med deltakelse i dagliglivets aktiviteter.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av kognitiv svikt hos voksne med post-COVID-19-tilstand foreslår vi å bruke en kombinasjon av utdanning, ferdighetstrening på selvstyringsstrategier og kognitive øvelser. Tilrettelegging og opplæring i bruk av hjelpemidler og miljømodifikasjoner kan være nyttig for å håndtere kognitive dysfunksjoner slik de gjelder for daglig fungering.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Screeningverktøy og formelle tester brukes til å identifisere og vurdere kognitive funksjonsnedsettelse. Et sett med harmoniserte prosedyrer og metoder for vurdering av nevrokognitive funksjoner hos voksne diagnostisert med COVID-19 er foreslått.
- Kognitive underskudd kan overlape eller presentere i klynger med andre nevrologiske og ikke-nevrologiske underskudd, inkludert tretthet og psykiske symptomer. Disse faktorene bør tas i betraktning når man vurderer, planlegger og implementerer en intervensjon (f.eks. veiledning om aktivitetsavpassning for å håndtere fatigue), mens man vurderer kognitiv funksjon før COVID-19.
- Intervensjoner for rehabilitering av kognitiv svikt bør vurdere den episodiske karakteren av post-COVID-19-tilstanden og forutse mulige tilbakefall i kognitiv funksjon.

- Intervensjonene er fokusert på å trene både pasienter og omsorgspersoner for å optimalisere kognitiv funksjon og / eller å tilpasse miljøet for vellykkede interaksjoner.

Det er ikke anvendt GRADE-sikkerhet for bevisvurdering.

Tretthet

Tretthet eller utmattelse i post-COVID-19-tilstand presenteres som subjektive rapporter om alvorlig utarmede systemiske energinivåer, ikke proporsjonale med aktiviteter eller anstrengelse og ikke lindres av vanlig hvile eller søvn. Fatigue påvirker fysisk og kognitiv funksjon, livskvalitet, sosial deltakelse og sysselsetting negativt.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av tretthet hos voksne med post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker en kombinasjon av utdanning, ferdighetstrening på energibesparende teknikker som pacing-tilnærminger og, i fravær av PESE, en forsiktig retur til symptomtitrert fysisk trening. Tilbud og opplæring i bruk av hjelpemidler og miljømodifikasjoner kan vurderes for personer som opplever nivåer av tretthet som begrenser instrumentelle aktiviteter i dagliglivet. Psykologisk støtte kan tilbys for å støtte mestring av symptomet.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Pasientrapporterte utfallsmål for fatigue kan brukes til å identifisere, vurdere og måle endring over tid.
- Symptomtitrert fysisk aktivitet betyr å delta i fysiske aktiviteter, som kan omfatte trening, bare på et nivå styrt av tilstedeværelsen og alvorlighetsgraden av symptomene, for å redusere forverrende symptomer. Aktiviteter kan titreres opp og ned, avhengig av den episodiske karakteren av symptomer som oppleves.
- Eksklusjon av PESE før oppstart av treningsbehandling, og nøye overvåking av PESE både under og etter trening, bør vurderes.
- Fysisk trening bør tilpasses pasienten.

Det er ikke anvendt GRADE-sikkerhet for bevisvurdering. Basert på ekspertbevis.

Psykisk helse

Personer som opplever depresjon etter COVID-19 manifesterer kjernesymptomer, inkludert vedvarende lavt humør og tristhet, samt markant redusert interesse for behagelige aktiviteter i minst to uker. Ytterligere symptomer på depresjon inkluderer søvnforstyrrelser, endringer i appetitt, tretthet, opplever tro på verdiløshet og vurderer selvskading eller selvmord. Pasienter med angstsymptomer kan virke rastløse, har ukontrollerbare eller racing tanker, konsentrasjonsvansker, følelser av frykt og kan også oppleve problemer med søvn, appetitt og irritabilitet.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av angst og depresjon hos voksne med post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker psykologisk støtte og, i fravær av PESE, fysisk trening. I tillegg kan mindfulness-baserte tilnærminger og peer support grupper være nyttige for å redusere nød hos noen mennesker med post COVID-19 tilstand når de håndterer langsiktige symptomer.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Eksklusjon av PESE før oppstart av treningsbehandling, og nøye overvåking av PESE både under og etter trening, bør vurderes.
- Fysisk trening bør tilpasses pasienten.
- I tillegg kan antidepressiva (f.eks. amitriptylin, fluoksetin) vurderes for depresjon i samråd med personen og med tanke på personlige preferanser, alder, samtidige medisinske tilstander, psykiske tilstander (f.eks. bipolar lidelse) og bivirkninger.
- Depressive symptomer kan føre til redusert motivasjon og problemløsning, og dermed påvirke den enkeltes mulighet til å delta i rehabiliteringsprosessen. Oppfattet stigmatisering angående psykisk helsebehandling og lidelser kan ytterligere forsinke tilgangen til omsorg for personer med depresjon eller angstsymptomer. Det er derfor viktig at generelle og mer spesialiserte helse- og rehabiliteringsaktører kan gjenkjenne tegn på mulige psykiske tilstander, bruke effektive kommunikasjonsferdigheter og fremme respekt og verdighet, og å kunne håndtere eller henvise personer med psykiske lidelser.

Tilliten til direkte dokumentasjon er gradert svært lav.

Ortostatisk intoleranse

Ortostatisk intoleranse skyldes autonom dysregulering og manifesterer seg i form av blodtrykks- og hjertefrekvensvariabiliteter med oppreist stilling eller stående, temperaturdysregulering, overdreven svette, svimmelhet, brystsmertor og synkope.

For klinisk rehabiliteringsbehandling av ortostatisk intoleranse hos voksne med post COVID-19-tilstand foreslår vi at du bruker en kombinasjon av utdanning og ferdighetstrening på selvstyringsstrategier og, i fravær av PESE, fysisk trening. Miljøendringer kan være nyttige for å støtte dagliglivets aktiviteter for personer som har problemer med oppreist stilling eller stående.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- Noen mennesker med PESE har kronotropisk inkompetanse i den grad at den oppfyller kliniske kriterier for ortostatisk intoleranse. Eksklusjon av PESE før oppstart av treningsbehandling, og nøye overvåking av PESE både under og etter trening, bør vurderes.
- Autonom dysregulering kan forårsake symptomer som overlapper med ortostatisk intoleranse i fravær av ortostatiske hemodynamiske endringer, og det bør vurderes som en potensiell mekanisme (f.eks. tretthet og PESE sekundært til autonom dysfunksjon uten tegn på ortostatisk intoleranse).
- Fysisk trening bør tilpasses pasienten

Tilrådingen er basert på sakkyndig dokumentasjon.

Tilbake til hverdagslige aktiviteter og arbeid

I post COVID-19-tilstanden manifesterer den kombinerte effekten av funksjonsnedsettelse i flere kroppsfunksjoner og strukturer seg vanligvis som vanskeligheter med stående, mobilitet, utholdenhet og kognitive krav. Disse påvirker evnen til å utføre hverdagslige aktiviteter, inkludert fritid og arbeid. Optimalisering av uavhengighet i dagliglivet og tilbakevending til arbeid bør ses på som mål for rehabilitering og helseutfall. Begrensninger i evnen til å engasjere seg i dagliglivet og

arbeidslivets aktiviteter kan føre til langvarig arbeidsløshet, noe som er betydelig og uavhengig forbundet med redusert forventet levealder, livskvalitet og inntekt.

Tiltak for rehabilitering for å komme tilbake til hverdagslige aktiviteter i post-COVID-19-tilstand kan omfatte utdanning og ferdighetstrening om energispareteknikker, og tilbud og opplæring i bruk av hjelpemidler til de som trenger ytterligere hjelp med aktivitetsstyring og mobilitet. For en tilbakevending til arbeid foreslår vi at du bruker en handlingsplan for tilbakevending til arbeid med en langvarig og fleksibel fasert retur. Miljøendringer på arbeidsplassen kan være nødvendig basert på en individuell risikovurdering på arbeidsplassen av personlige evner som er tilpasset arbeidskravene.

Betinget anbefaling

Praktisk info:

- For å informere en individuell tempotilnærming, bør vurdering av daglige aktiviteter finne sted i en virkelighetskontekst, der byrden av dagliglivet og virkningen av COVID-19 kan estimeres nøyaktig (528). Ved å identifisere "beredskap" for arbeid kan "arbeidslignende aktivitet" (f.eks. lesevarighet) sammenlignes med arbeidskrav.
- Prinsipper for arbeidsplassintervensjoner kan også brukes av linjeledere, personalpersonell eller tillitsvalgte.
- Intervensjoner i anbefalingene kan brukes på tvers av høy- og lavressursinnstillinger, da de vanligvis har lave økonomiske kostnader. Hjelpemidler og miljøtilpasninger bør vurdere bruk av lokale ressurser i lavressursmiljøer.
- Arbeid kan forverre nye funksjonsnedsettelse, for eksempel kan varme forverre autonom dysfunksjon og ny lungesykdom kan øke sårbarheten for enkelte yrkessykdommer. Anstrengende anstrengelser på arbeidsplassen bør unngås inntil kardiorespiratoriske symptomer har avgjort. Dette kan utgjøre vanskeligheter for folk som er avhengige av anstrengende eller usikker sysselsetting.

Det er ikke anvendt GRADE-sikkerhet for bevisvurdering.