

# Senfølgepoliklinikken Covid19

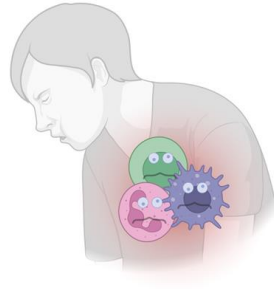


*Fagråd for legesamarbeid 25.10.2023*

*Gro Falkenér Bertheussen, overlege PhD*

*Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering*

*Avd. for ervervet hjerneskade, Lian*



# Bakgrunn

- Oppdrag høsten 2021: Opprette tverrfaglig senfølgeklinikk etter Covid-19
- Frist for etablering var 1. september 2021
- Regionalt pasientforløp ved SOH, Levanger- og Ålesund sykehus (*EQS ID 44792*)
- Poliklinisk tverrfaglig utredningstilbud (ved SOH lagt til Avd. for ervervet hodeskade, Lian)

# Søknad om midler (Business Case)

## Bakgrunn

- Mangler midler til tilbudet
- Mangel på andre tilbud å henvise til

## Formål/hensikt

- Finansiering av tilbudet til pasienter med longCovid

# Senfølge poliklinikk covid19

Avd. for ervervet hodeskade på Lian

Det tverrfaglige teamet:

- Lege
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sosionom

# Henvisning til senfølgeklinikk Covid-19

## Målgruppen

- Pasienter med vedvarende, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19, hvor symptomene har vart i mer enn 12 uker etter symptomdebut. Henvisning på tidligere tidspunkt kan vurderes ved uttalte symptomer/stor funksjonsnedsettelse.
- Pasienter med behov for spesialisert tilbud utover det som de lokale helseforetakene tilbyr.
- Pasienter hvor senplager etter covid-19 medfører at pasienten ikke kan være i jobb eller utdanning, og har et klart redusert aktivitets- og deltakelsesnivå sammenliknet med før covid-19.
- Tilbudene ved poliklinisk senfølgeklinikk omfatter voksne.

# Henvisning senfølgeklinikk Covid-19

Krav til informasjon i henvisningen:

- Aktuell sykehistorie (debut, hvordan det påvirker daglig funksjon både i skole/arbeid/fritid)
- Det skal ikke foreligge andre, mer sannsynlige diagnoser
- Utredet med aktuelle undersøkelser relatert til symptomene
- Resultater fra supplerende undersøkelser og kort oppsummering av tidligere spesialistvurderinger og behandlingsforsøk beskrives

# Hva bør henvisende lege har gjort av utredning?

For å utelukke bakenforliggende sykdom som årsak til symptomene:

- Generell blodprøvestatus
- Ved indikasjon:
  - Rtg/CT-thorax
  - Spirometri/gassdiffusjon
  - EKG, ekko-cor
  - MR caput
- Ved mistanke om underliggende sykdom; utredning hos aktuell spesialist (f.eks. nevrolog, kardiolog, lungelege, infeksjonsmedisiner)

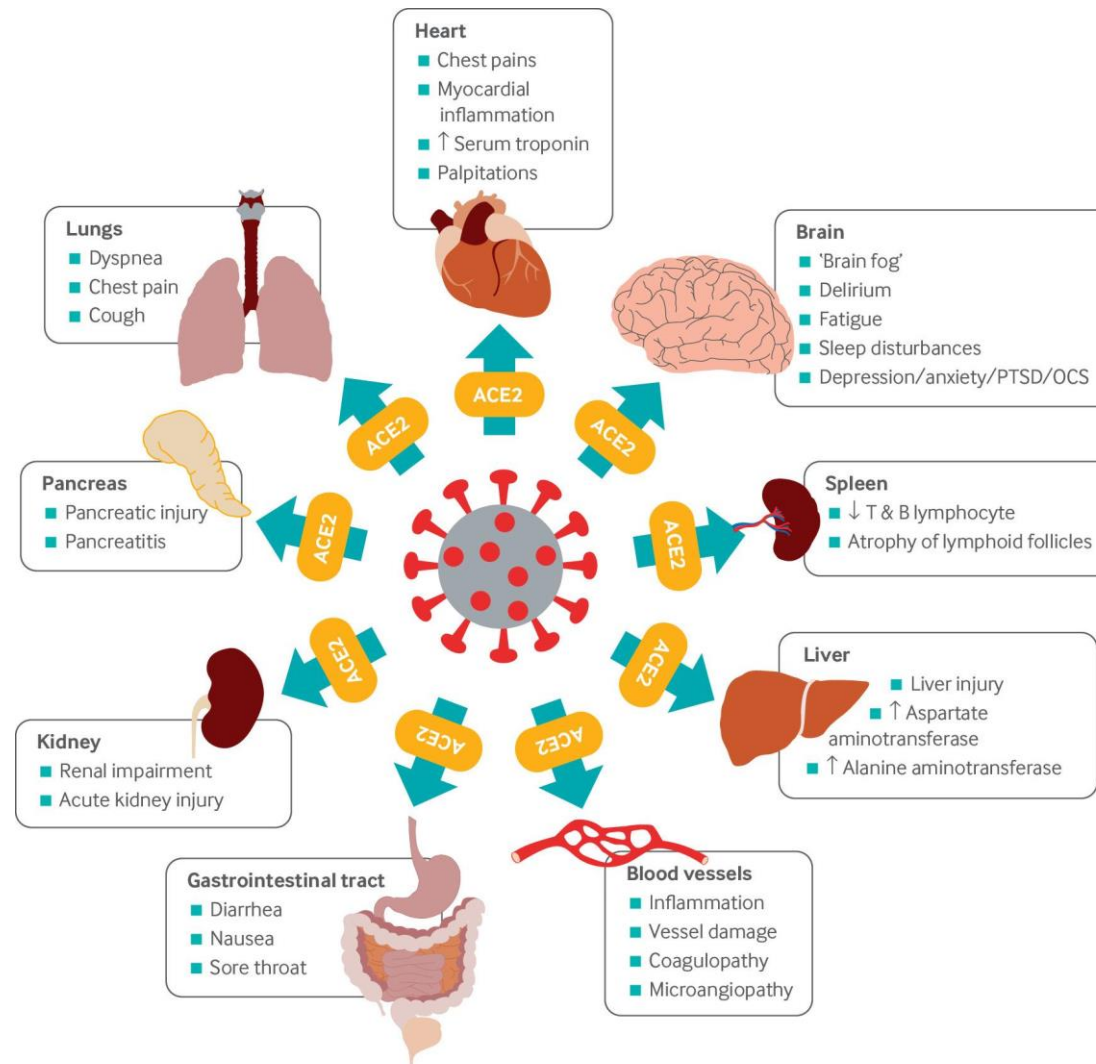
# Ordinære henvisningsrutiner skal følges

- Kommunale rehabiliteringstilbud:
  - Frisklivssentral
  - Lærings- og mestringstilbud
  - Tverrfaglig rehabilitering
  - Privatpraktiserende fysioterapeut, psykolog og evt annet helsepersonell
- Spesialisthelsetjenesten
  - Lærings- og mestringstilbud
  - Sykehus med rehabiliteringstilbud
  - Private rehabiliteringsinstitusjoner
  - Regional senfølgeklinikk



# Akutt covid19 infeksjon

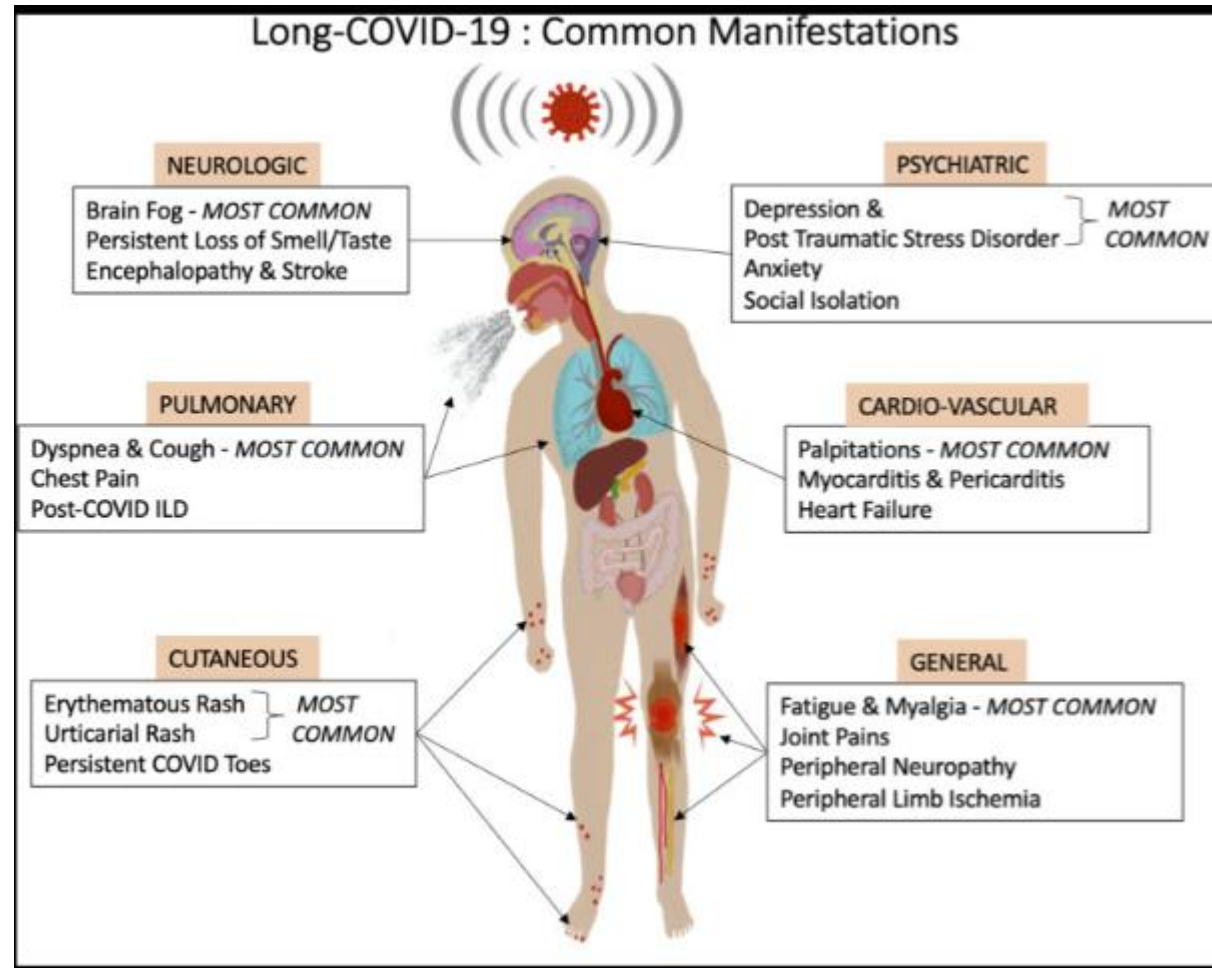
## Kliniske symptomer og funn



Deville JG, Song E, Oulette CP. COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Tilgjengelig 03.03.2022).

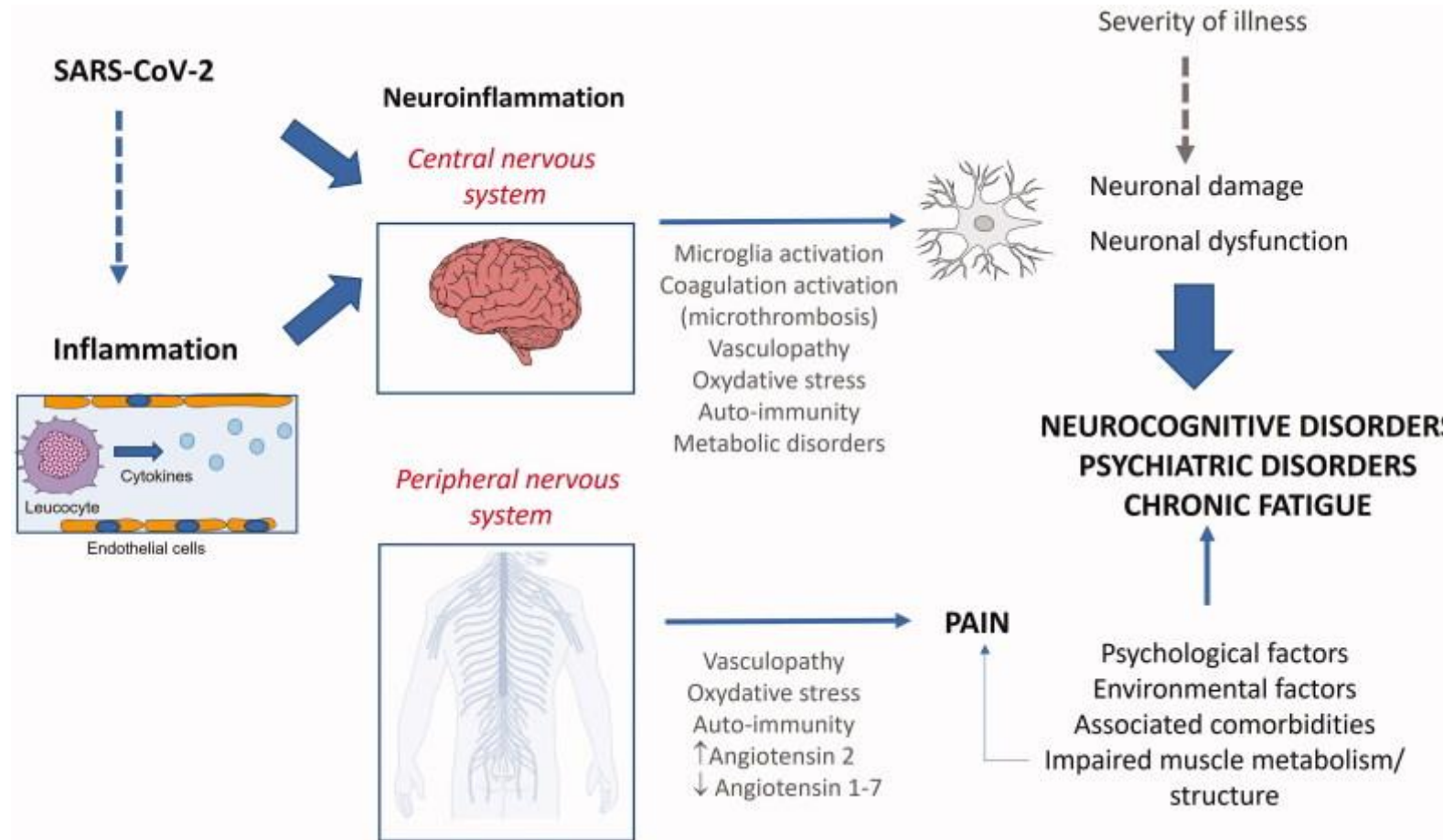
# LongCovid

Kliniske symptomer fra ulike organsystemer



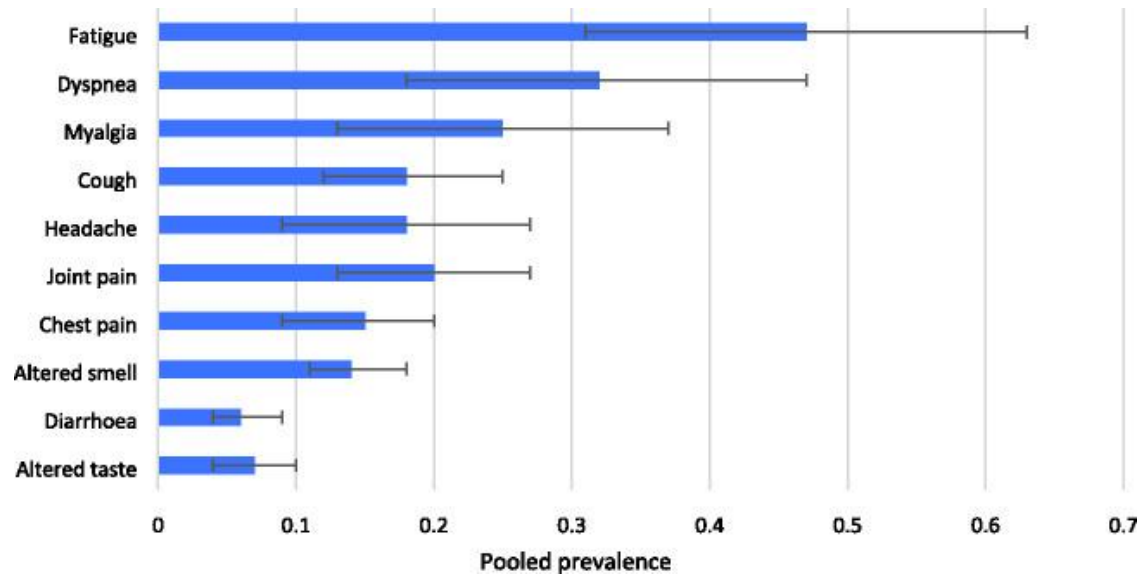
Garg et al. The Conundrum of «long-COVID-19»: A Narrative Review  
*Int J Gen Med* 2021

# Patofysiologiske mekanismer longCovid



# Hva vet vi om senfølger etter covid19?

## Symptomer



## Incidens usikker

Hvem får senfølgesymptomer?

- Fatigue og myalgi; kvinner > menn
- Komorbiditet
- Alvorlighetsgrad av covid19?

Fra nyere studier/oversikter:

- Vaksinasjon beskytter
- Lavere forekomst blant barn/unge
- Omikronsmitte lavere risiko for senfølger, også blant uvaksinerte.

*Figure 2.*

*Pooled estimates for the 10 most common symptoms in patients with long COVID-19. (Jr soc med sep 2021, review)*

# Demens eller postviral hjernetåke?

Demens	Postviral hjernetåke
Kommer aldri alene	Kommer ofte alene
Komparent mest bekymret	Pasient mest bekymret
Korte svar	Lengre svar, god til å kommunisere
Mye improvisering, kan ikke gi eksempler på aktuelle utfordringer	Detaljert, kommer med eksempler på noe man har glemt/episoder der man «faller ut»
Repetitiv	Ikke repetitiv
Klarer ikke svare på «kompliserte» spørsmål	Kan uten store vansker svare på kompliserte spørsmål
Humor/redde ansikt	Normal formell eller emosjonell kontakt.

# PPIS – persistent post-infectious symptoms

- Symptomer som utmattelse, hjernetåke, kroppssverk, hodepine, tungpust/kortpust, hjertebank, uvel/kvalm, svimmel, lyd- og lyssky osv.
- Få/ingen funn mtp organskade eller annen påvisbar patologi
- PPIS er patogenuavhengig (liknende forløp ved bl.a. kyssepsyke (EBV), Q-feber, Giardia lamblia, Ross river virus)
- Sammensatt årsak:
  - genetik/epigenetik
  - fysiologisk vedvarende aktivering etter virusinfeksjon (hormonsystemet, immunsystemet, det autonome nervesystemet)
  - psykososial sårbarhet
  - atferd/håndtering

*(Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. Carvalho-Schneider C, et al. Clin Microbiol Infect. 2021 Feb;27(2):258-263. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052. Epub 2020 Oct 5. Clin Microbiol Infect. 2021. PMID: 33031948)*

Senfølger etter covid-19 passer inn under PPIS

# PPIS – persistent post-infectious symptoms

- Studier viser at kognitiv atferdsterapi er av dokumentert verdi ved PPIS

## *Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy Targeting Severe Fatigue Following Coronavirus Disease 2019: Results of a Randomized Controlled Trial*

- **Methods.** A multicenter, 2-arm randomized controlled trial was conducted in the Netherlands with patients being severely fatigued 3–12 months following COVID-19. Patients (N = 114) were randomly assigned (1:1) to CBT or care as usual (CAU). CBT, targeting perpetuating factors of fatigue, was provided for 17 weeks. The primary outcome was the overall mean difference between CBT and CAU on the fatigue severity subscale of the Checklist Individual Strength, directly post-CBT or CAU (T1), and after 6 months (T2). Secondary outcomes were differences in proportions of patients meeting criteria for severe and/or chronic fatigue, differences in physical and social functioning, somatic symptoms, and problems concentrating between CBT and CAU.
- **Results.** Patients were mainly nonhospitalized and self-referred. Patients who received CBT were significantly less severely fatigued across follow-up assessments than patients receiving CAU (–8.8 [95% confidence interval {CI}, –11.9 to –5.8]);  $P < .001$ ), representing a medium Cohen’s d effect size (0.69). The between-group difference in fatigue severity was present at T1 (–9.3 [95% CI, –13.3 to –5.3]) and T2 (–8.4 [95% CI, –13.1 to –3.7]). All secondary outcomes favored CBT. Eight adverse events were recorded during CBT, and 20 during CAU. No serious adverse events were recorded.
- **Conclusions.** Among patients, who were mainly nonhospitalized and self-referred, CBT was effective in reducing fatigue. The positive effect was sustained at 6-month follow-up.



# PPIS – persistent post-infectious symptoms

- Studier viser at kognitiv atferdsterapi er av dokumentert verdi ved PPIS

## ***Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy Targeting Severe Fatigue Following Coronavirus Disease 2019: Results of a Randomized Controlled Trial***

- **Methods.** A multicenter, 2-arm randomized controlled trial was conducted in the Netherlands with patients being severely fatigued 3–12 months following COVID-19. Patients (N = 114) were randomly assigned (1:1) to CBT or care as usual (CAU). CBT, targeting perpetuating factors of fatigue, was provided for 17 weeks. The primary outcome was the overall mean difference between CBT and CAU on the fatigue severity subscale of the Checklist Individual Strength, directly post-CBT or CAU (T1), and after 6 months (T2). Secondary outcomes were differences in proportions of patients meeting criteria for severe and/or chronic fatigue, differences in physical and social functioning, somatic symptoms, and problems concentrating between CBT and CAU.
- **Results.** Patients were mainly nonhospitalized and self-referred. Patients who received CBT were significantly less severely fatigued across follow-up assessments than patients receiving CAU (–8.8 [95% confidence interval {CI}, –11.9 to –5.8]);  $P < .001$ , representing a medium Cohen’s d effect size (0.69). The between-group difference in fatigue severity was present at T1 (–9.3 [95% CI, –13.3 to –5.3]) and T2 (–8.4 [95% CI, –13.1 to –3.7]). All secondary outcomes favored CBT. Eight adverse events were recorded during CBT, and 20 during CAU. No serious adverse events were recorded.
- **Conclusions.** Among patients, who were mainly nonhospitalized and self-referred, CBT was effective in reducing fatigue. The positive effect was sustained at 6-month follow-up.



# Rehabilitering av voksne med senfølger etter Covid19

WHO januar 2023

For å støtte levering av rehabiliteringstjenester for senfølger etter Covid19, foreslår WHO:

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

# Rehabilitering av voksne med senfølger etter Covid19

- Selv om det skulle vise seg at immunologiske forstyrrelser har årsaksmessig betydning for senfølger etter Covid19, utelukker ikke dette at psykologiske og sosiale forhold også inngår i en kompleks årsakskjede, og at mentale treningsprogrammer derfor kan være virksomme.
- Denne innsikten bør få betydning for utforming av rehabiliteringsprogrammer for pasienter med post-covid19 tilstand. Fordi evidensen er forholdsvis sterk bør kognitiv atferds terapi eller beslektede teknikker allerede nå integreres i slike programmer som tilbys alle pasienter som ønsker det.

# Tilbudet hos oss

## Individuelt tilbud

- Innledende samtale / undersøkelse med lege (og fysioterapeut, ergoterapeut eller sosionom innom for informasjon)
- Etter behov:
  - Time hos ergoterapeut (aktivitetsregulering), sosionom (arbeidsliv, støtteordninger, rettigheter/plikter etc.)
  - Ny time til fysioterapeut (veiledning fysisk aktivitet)
- Forløp:
  - 2- 8 konsultasjoner
  - Pasienten avsluttes, tilbake til fastlege
  - Pasienten henvises til lokal oppfølging i kommunen, evt. annen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Gruppetilbud diskuteres

# Første konsultasjon ved senfasepoliklinikken

Grundig anamnese, status. Hvem er pasienten?

Skjema for kartlegging og kvalitetssikring

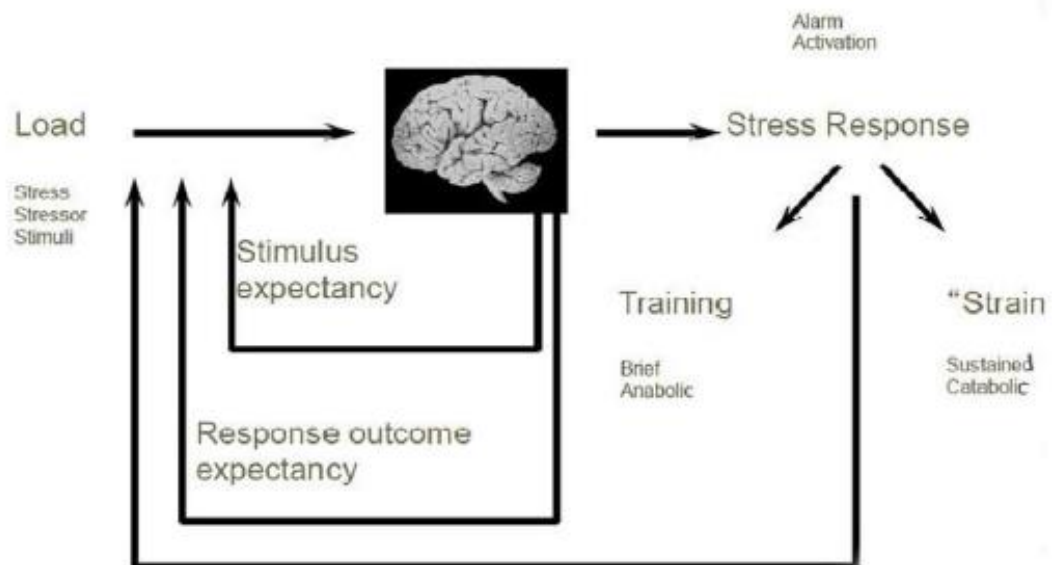
- PROMIS-29 Profile v2.1
- Fatigue Severity Scale (FSS)
- Return To Work Self Efficacy (RTW-SE-11)

Fysiske tester

- 6 min gangtest med pulsoksymetri
- Ortostatisk test ved mistanke om autonom dysfunksjon

# Innholdet i rehabiliteringen

Baseres på CATS modellen

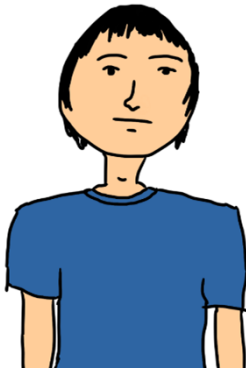


..... : The Cognitive Activation Theory of Stress (Ursin & Eriksen, 2004).

SYKEHUSET I VESTFOLD

# Forståelsesmodell

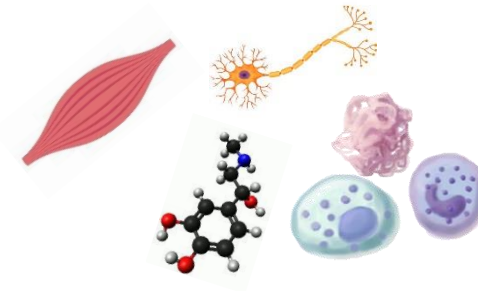
**Belastning**  
(F.eks Covid-19)



**Bearbeiding i**  
**nervesystemet**



**Respons (stress)**  
(det autonome nervesystemet, hormonsystemet,  
immunforsvaret, det motoriske nervesystemet)

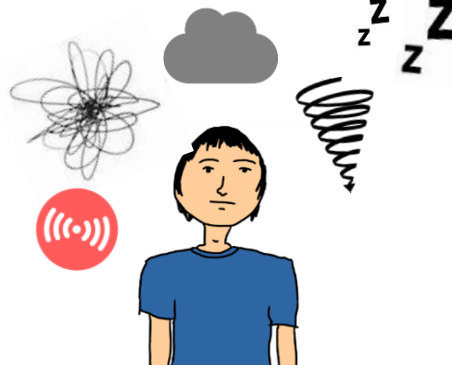


???

**Symptomer**

- Utmattelse
- Smerter
- Kvalm/uvell
- Svimmelhet
- Sykdomsfølelse
- «Hjernetåke»
- Lyd-/lysskyhet
- Søvnvansker
- Hodepine
- Hjertebank
- Tungpustet

**Langvarig**



Manglende styring og samspill

**Kortvarig: Oppbyggende**

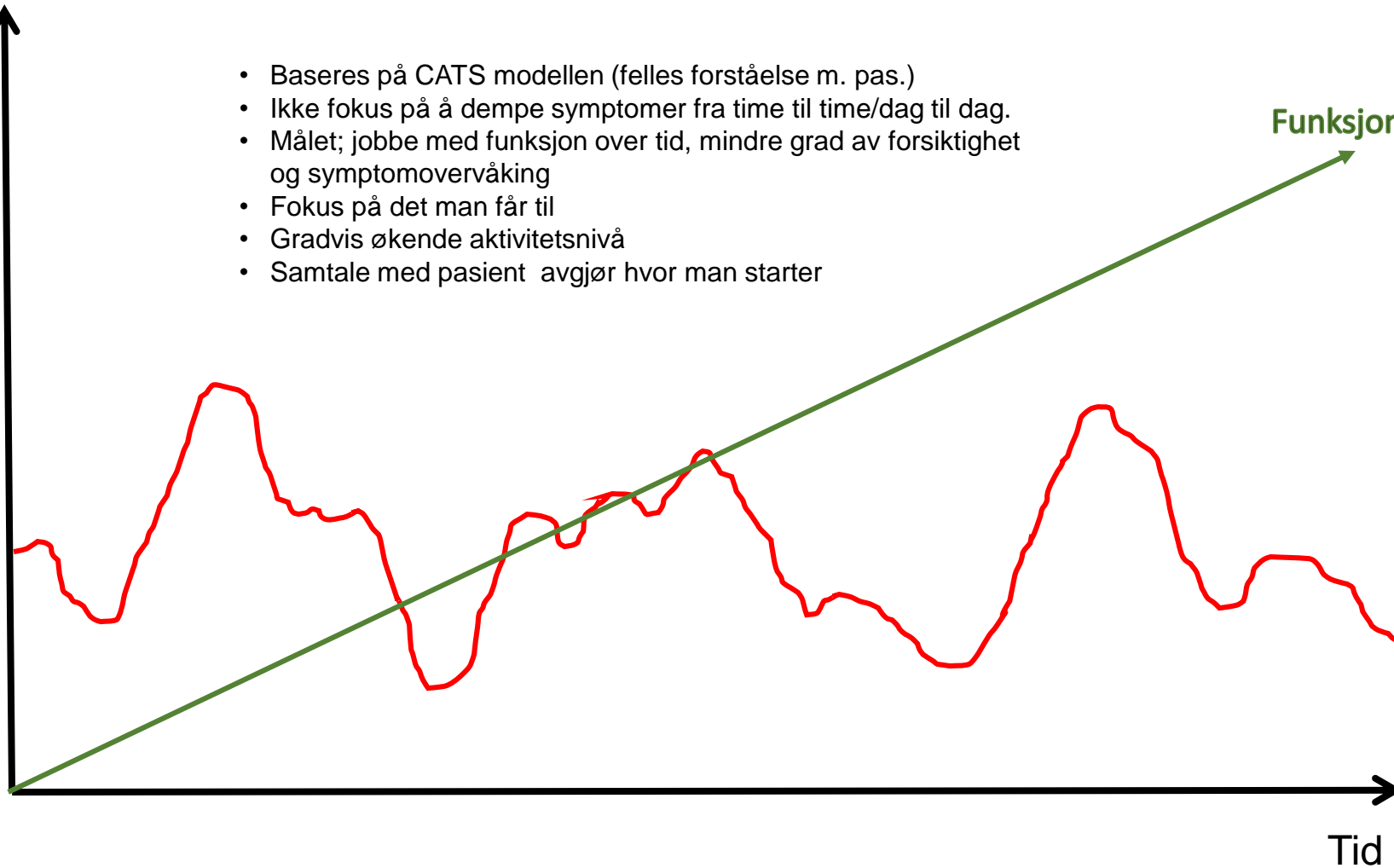


# Hva kan vi gjøre noe med?

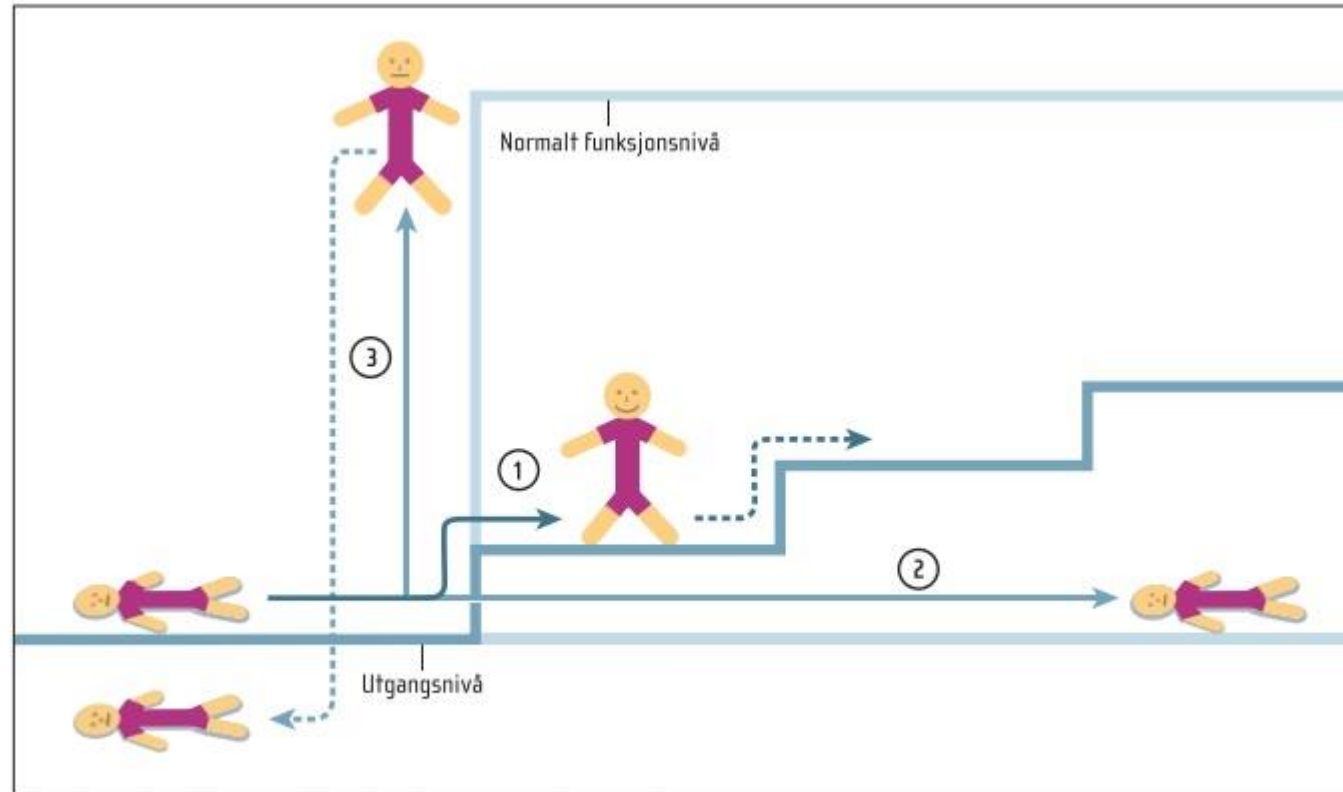
Intenstitet  
(Symptomer)

- Baseres på CATS modellen (felles forståelse m. pas.)
- Ikke fokus på å dempe symptomer fra time til time/dag til dag.
- Målet; jobbe med funksjon over tid, mindre grad av forsiktighet og symptomovervåking
- Fokus på det man får til
- Gradvis økende aktivitetsnivå
- Samtale med pasient avgjør hvor man starter

Funksjon



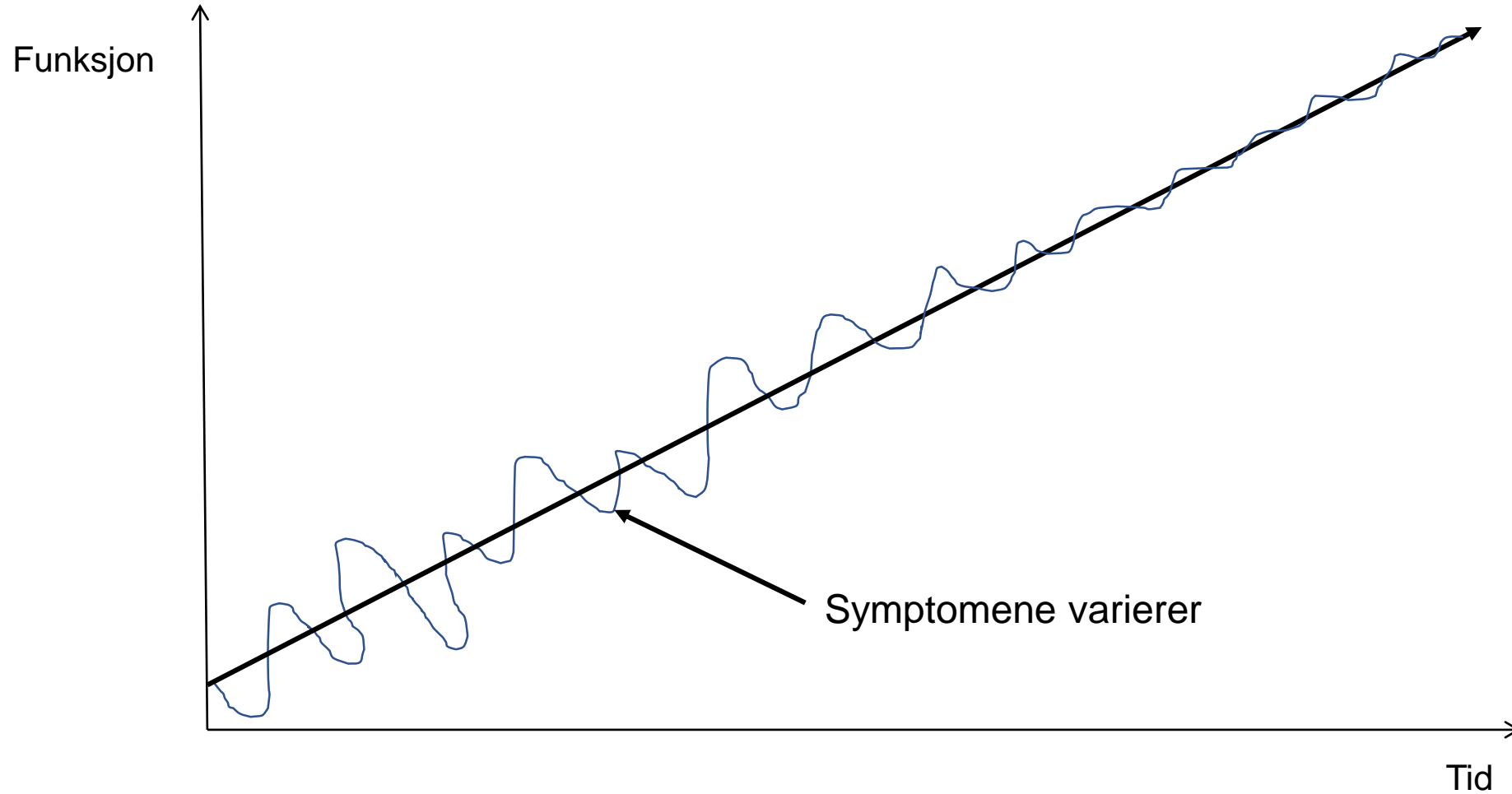
# Trappetrinnsmodell



**Figur 3. Trappetrinnsmodell for aktivitetstilpasning ved kronisk utmattelsessyndrom.**  
Hvert trappetrinn tilsvarer en økning i det samlede aktivitetsnivået. Disse trinnene må være passe høye, slik som i 1). Dersom man unngår trinnene helt, slik som i 2), blir ikke funksjonsnivået bedre. Dersom trinnene er for store, slik som i 3), risikerer man å falle tilbake til et lavere funksjonsnivå enn man hadde i utgangspunktet.



# Målet: Økning av funksjonen over tid



# Forskning

- Vi ønsker å knytte forskning til dette
- Mangler ressurser til dette
- Vi har hatt møte med et forskningsmiljø ved NTNU (K.G.Jebsen senter)

*Takk for oppmerksomheten!*

