

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Langdurige klachten na ongecompliceerde covid-19

Omgaan met onzekerheid voor huisarts en patiënt

Jako S. Burgers, Monique H. Reijers en Jochen W.L. Cals

Dames en Heren,

Nu de eerste piek van de coronapandemie in Nederland voorbij is, worden huisartsen in toenemende mate geconfronteerd met patiënten met aanhoudende klachten na een – vaak niet met microbiologisch onderzoek aangetoonde – infectie met SARS-CoV-2 (covid-19). In deze klinische les beschrijven wij de huidige kennis over het beloop van klachten, de rol van aanvullende diagnostiek en het beleid bij patiënten met covid-19 die niet werden opgenomen in het ziekenhuis, maar wel langdurig klachten houden. Vooral nog vergt dit van zowel de arts als de patiënt vooral dat zij kunnen omgaan met onzekerheid.

Patiënt A, een 44-jarige gehuwde vrouw en moeder van 4 pubers, nam contact op met de huisartsenpraktijk en vertelde dat het hele gezin in thuisisolatie was gegaan vanwege keelpijn die 4 tot 5 dagen eerder was ontstaan. Ze was zelf ook wat kortademig maar had geen koorts. Behoudens overgewicht – haar BMI was 27 – was patiënte gezond. De assistente van de huisartsenpraktijk adviseerde patiënte over zelfzorgmedicatie en om contact op te nemen bij koorts of toenemende kortademigheid. Patiënte belde 1 week later bezorgd op vanwege een stekende pijn links en midden op de borst. De huisarts stelde patiënte gerust aangezien er geen alarmsymptomen waren. 4 weken na het eerste contact met de huisartsenpraktijk was het hele gezin opgeknapt maar patiënte had nog steeds last van stekende pijn op de borst en toenemende vermoeidheid.

Patiënte kwam naar het coronaspreekuur van de huisarts. Ze vertelde dat ze sinds 2 weken weer 4 avonden per week aan het werk was als schoonmaakster in een tandartsenpraktijk, maar overdag voelde ze zich uitgeput. Ze maakte geen zieke indruk. Bij lichamelijk onderzoek was de temperatuur 37,6°C en de zuurstofsaturatie 99%. Bij auscultatie van hart en longen hoorde de huisarts geen bijzonderheden. Hij adviseerde patiënte om een paar dagen niet te werken en rust te nemen. Daarna liet zij weten dat het beter ging.

Patiënte kwam 3 weken later naar het 'gewone' spreekuur omdat zij tijdens het schoonmaken een aanval had gehad van pijn op de borst waarbij zij transpireerde en grauw zag. Zij was erg ongerust omdat in haar familie hart- en vaatziekten voorkwamen. De bloeddruk was 117/82 mmHg, de pols 76 slagen/min, regulair. Gezien de angst van patiënte en omdat angina pectoris niet geheel kon worden uitgesloten, werd patiënte doorgestuurd naar de cardioloog.

De cardioloog liet laboratoriumonderzoek, inclusief bepaling van de concentratie d-dimeer en troponine, en aanvullend onderzoek met een ecg en een röntgenfoto van de thorax verrichten. De uitslagen van deze onderzoeken waren niet afwijkend. Op basis daarvan concludeerde de cardioloog dat patiënte thoracale pijnklachten had en stelde hij haar gerust.

Weer een maand later kwam patiënte opnieuw op het spreekuur. Ze vertelde dat het iets beter ging maar dat ze nog steeds snel uitgeput raakte bij geringe inspanning en soms trilde van vermoeidheid. Om het herstel te bevorderen en met het oog op werkhervatting, verwees de huisarts patiënte voor een revalidatietraject dat specifiek is ingericht voor patiënten die covid-19 hebben gehad.

Patiënt B, een 48-jarige gehuwde vrouw, docente op een basisschool, belde naar de huisartsenpraktijk dat zij de avond ervoor 38 graden koorts had en last had van hoesten en kortademigheid. Patiënte rookte niet en had geen comorbiditeit. De assistente van de huisartsenpraktijk adviseerde haar om 2 weken thuis te blijven en bij toenemende koorts of kortademigheid contact op te nemen. Patiënte belde 2 dagen later met de vraag of zij getest kon worden. Volgens de landelijke leidraad voor huisartsen voor de behandeling van patiënten met covid-19 (corona.nhg.org) was er echter geen indicatie voor een test, dus liet de huisarts geen test op SARS-CoV-2 verrichten.

Een maand na het eerste contact met de huisartsenpraktijk kwam patiënte naar het coronaspreekuur van de huisarts omdat zij nog steeds benauwd was en iets voelde 'borrelen' in de longen. De koorts was al geruime tijd verdwenen. Bij lichamelijk onderzoek vondde huisarts geen afwijkingen. Hij stelde patiënte gerust en adviseerde haar om langzaam het werk weer op te pakken in

overleg met haar werkgever.

Patiënte kwam 4 weken later opnieuw naar het coronaspreekuur. Zij voelde zich nog steeds niet fit en twijfelde over de conditie van haar longen. Haar werk als docente werd belemmerd door vermoeidheid wanneer zij langer dan een half uur aaneen praatte. Tot haar frustratie had zij zich weer ziek moeten melden. Haar werkgever had vragen over de aard van haar aandoening en het uitblijvende herstel. De uitslagen van oriënterend laboratoriumonderzoek, een röntgenfoto van de thorax en spirometrisch onderzoek waren niet afwijkend. Het herstel bleef echter uit. Patiënte verzocht, mede op verzoek van haar werkgever, om serologisch onderzoek te doen om te weten of ze covid-19 had doorgemaakt. De uitslag van dat onderzoek was negatief.

De huisarts besprak met patiënte de opties voor het verdere beleid. Enerzijds konden zij verder onderzoek laten doen naar de oorzaak van haar vermoeidheid en stemklachten, anderzijds konden ze – ondanks de negatieve serologische test – veronderstellen dat patiënte covid-19 had doorgemaakt en kon de huisarts haar daarom naar een revalidatieprogramma verwijzen. Vanwege de intensiteit van het revalidatieprogramma koos patiënte ervoor om zelf aan haar conditie te gaan werken onder begeleiding van een fysiotherapeut. Daarnaast had zij een afspraak met een logopediste en de bedrijfsarts gepland. Bijna 4 maanden na het begin van haar klachten gaf patiënte aan dat het iets beter ging. Zij deed aangepast werk omdat zij nog niet lang achter elkaar kon praten.

Patiënt C, een voorheen gezonde en sportieve vrouw van 24 jaar, kreeg hoofdpijn, keelpijn en hoestklachten. Ze belde met de huisartsenpraktijk en vanwege het vermoeden op covid-19 kreeg zij telefonisch het advies om zelfisolatie toe te passen en uit te zieken. Daarna kreeg patiënte ook koorts en klachten van misselijkheid, braken en verkoudheid. Aangezien ze stage liep bij een woonzorggroep, kreeg ze op verzoek van de werkgever na 10 dagen een PCR-test op SARS-CoV-2 via de GGD. De testuitslag van positief. Ze bleef vooral hoofdpijn houden en wisselend koorts. Wanneer ze veel praatte, ervoer ze een lichte benauwdheid die ze niet eerder had.

Na een maand kwam patiënte bij de huisarts omdat de klachten aanhielden. De huisarts besprak de onzekerheid wat betreft de verschillende, wisselende en soms langdurige klachten bij covid-19 met haar. Hij stelde voor om de pijnstilling – zij nam dagelijks paracetamol en een NSAID – af te bouwen, omdat hij vermoedde dat de hoofdpijn medicatie-afhankelijk was. Patiënte was al een maand niet meer buiten geweest, omdat ze had begrepen dat ze pas naar buiten mocht zodra ze klachtenvrij was. Aangezien ze geen luchtwegklachten meer had adviseerde de huisarts haar om weer naar buiten te gaan en te bewegen. Tijdens het wandelen merkte patiënte dat ze na korte tijd sneller moest ademen en langzamer liep. Na een week was de hoofdpijn minder.

Zeven weken na het begin van de klachten kwam patiënte opnieuw bij de huisarts vanwege aanhoudende vermoeidheid en een gevoel van benauwdheid tijdens inspanning. Er waren geen afwijkingen bij lichamelijk onderzoek en de zuurstofsaturatie was 99%. Een tweede PRC-test op SARS-CoV-2, die op verzoek van de werkgever werd verricht, was negatief. De huisarts sprak met patiënte af om de lichamelijke belasting stapsgewijs op te bouwen en om haar werk te hervatten met regelmatige werktijden. 3 maanden nadat haar klachten van covid-19 waren begonnen vertelde patiënte dat het beter ging. Onder begeleiding van een fysiotherapeut had ze kracht en conditie opgebouwd. Ze werkte weer 2 tot 3 dagen per week en merkte dat ze met de juiste balans tussen inspannende en rustige activiteiten de vermoeidheid tegen kon gaan.

Beschouwing

De ziektegeschiedenissen van deze patiënten illustreren dat patiënten die tijdens de covid-19-pandemie een lichte primaire infectie met SARS-CoV-2 doormaakten, aanhoudende klachten kunnen hebben die zij zelf relateren aan covid-19. Een causaal verband is moeilijk vast te stellen. Welke factoren het beloop bepalen is niet bekend. Het is belangrijk om de patiënt te begeleiden in deze onzekerheid en samen het moment te bepalen waarop verdere diagnostiek of andere medische of paramedische begeleiding wordt ingezet.

Epidemiologische gegevens

Medio augustus waren circa 64.000 patiënten in Nederland positief getest op SARS-CoV-2.¹ Het werkelijke aantal besmettingen ligt aanzienlijk hoger. Door het restrictieve testbeleid tijdens de eerste golf is een groot deel van de patiënten met klachten niet getest. Daarnaast hebben veel mensen een infectie met het virus doorgemaakt zonder dat zij daarvan symptomen hebben gekregen. Als we de gemiddelde prevalentie van 5,5% onder 7000 bloeddonoren extrapoleren naar de Nederlands bevolking, hebben bijna een miljoen Nederlanders covid-19 doorgemaakt.² Naar schatting heeft 1 op de 10 patiënten nog klachten na 3 weken.³ Over het verdere beloop ontbreken wetenschappelijke gegevens. Vanuit het covid-19-programma van ZonMw is een onderzoek gestart waarin patiënten met covid-19 die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen een jaar worden gevolgd.

Diagnose en aanvullende diagnostiek

De minderheid van patiënten met langdurige klachten is getest op aanwezigheid van SARS-CoV-2 met PCR-onderzoek van een

nasofaryngeale uitstrijk. Lichte symptomen van covid-19 overlappen met andere veelvoorkomende luchtweginfecties. De aanhoudende klachten betreffen meerdere tracti, zoals ook bij eerdere uitbraken van coronavirussen werd gezien. Een betrouwbare serologische test geeft meer duidelijkheid over of een patiënt covid-19 heeft doorgemaakt.⁴

Als de test langer dan 5 weken na het begin van de klachten wordt uitgevoerd, zoals bij patiënt B, is de betekenis van de uitslag echter onzeker.⁵ Patiënten moeten goed worden ingelicht over de onzekerheden en beperkte consequenties van de testresultaten. Wanneer de testuitslag negatief is en het klinisch vermoeden op covid-19 toch sterk is, moeten andere aandoeningen worden uitgesloten, zoals bij patiënt A. Voor de huisarts kunnen de gebruikelijke diagnostische overwegingen hierbij volstaan, afhankelijk van de comorbiditeit van de patiënt.⁶⁻⁸ Naast een röntgenfoto van de thorax kan in de huisartsenpraktijk spirometrisch onderzoek met een bacteriefilter en bescherming worden verricht om obstructieve longziekten op te sporen.

De longfunctie van patiënten met covid-19 wordt vooral beperkt door diffusiestoornissen en lichte restrictie. Deze beperking van de longfunctie is, net als een disfunctionele ademhaling, juist niet in spirometrisch onderzoek te vangen. Bij ernstige beperkingen in het functioneren, bijvoorbeeld bij aanhoudende arbeidsongeschiktheid, is een verwijzing naar een longarts of internist aangewezen om complexere oorzaken uit te sluiten.

Beleid

Het beleid wordt op de individuele wensen en behoeften van de patiënt afgestemd. Met alle onzekerheden over het te verwachten beloop is de huisarts van waarde door te luisteren, aandacht te hebben voor de persoonlijke context en in te gaan op de hulpvragen van de patiënt. De gevolgen van de klachten op het functioneren verschillen van patiënt tot patiënt. Aanvankelijk hebben de meeste patiënten vooral zorgen over de besmettelijkheid. Later, als de vermoeidheid en ademhalingsproblemen op de voorgrond staan, hebben patiënten vaak vragen over de diagnose en het herstel. Door persoonlijke aandacht, laagdrempelig contact aan te bieden bij nieuwe vragen en open te staan voor eventuele verwijzing, kan de huisarts de patiënt steun en hoop bieden.

Leefstijladvies

Wanneer de klachten van een ziekte of aandoening aanhouden is een gezonde leefstijl de basis voor herstel. Een gezonde voeding met voldoende inname van eiwit is aangewezen, omdat covid-19-patiënten soms minder eetlust hebben en aanhoudende anosmie of ageusie kunnen hebben. Daarnaast is een juiste balans tussen rust en beweging van groot belang.⁹ Dit vergt zorg op maat. De ene patiënt moet vooral gewezen worden op voldoende rust omdat deze te snel de draad weer wil oppakken, zoals patiënt A. De andere patiënt moet vooral weer vertrouwen krijgen in zijn of haar functioneren. In overleg met de patiënt kan gekozen worden voor begeleiding van een fysiotherapeut, zoals bij patiënt C, of een diëtiste in de eerste lijn.

Gevolgen voor werk

Langdurige klachten van vermoeidheid en uitputting belemmeren het dagelijks functioneren en kunnen grote gevolgen hebben voor het werk. De patiënten in deze klinische les hebben allen een vaste baan maar met verschillende gevolgen. Patiënt A is ZZP-er en mist inkomsten bij elke dag dat zij ziek is. Patiënt B werkt in het onderwijs en moet langer kunnen praten om les te geven. Patiënt C loopt stage bij een woongroep voor kwetsbare mensen. Zij mag die stage weer oppakken na een negatieve testuitslag, maar kan vanwege vermoeidheid nog niet meedraaien. De huisarts kan, afgestemd op de mogelijkheden en wensen van de patiënt, samenwerken met de bedrijfsarts om een eenduidig beleid af te spreken. Een eenduidig beleid bevordert de motivatie en het vertrouwen van de patiënt.

Monitoring en verwijzing

De huisarts heeft regelmatig contact op geleide van de klachten en het beloop, bijvoorbeeld wekelijks of tweewekelijks, en is daarnaast laagdrempelig bereikbaar bij toenemende klachten of vragen. Onzekerheid kan verminderen als de patiënt deze deelt met de huisarts. 'Watchful waiting' kan effectief zijn als dit past bij de copingstrategie van de patiënt.¹⁰ Als herstel uitblijft, kan de patiënt naar een revalidatiearts of longarts worden verwezen voor een specifiek nazorgprogramma.⁹ De intensiteit van het programma moet van tevoren met de patiënt worden besproken om onnodige teleurstelling te voorkomen.

Dames en Heren, de verwachting is dat huisartsen in toenemende mate worden geconfronteerd met patiënten die langdurig klachten houden nadat zij een infectie met SARS-CoV-2 hebben doorgemaakt of vermoedelijk hebben doorgemaakt. Deze aanhoudende klachten kunnen grote gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren en het werk. Ondanks de onzekerheden over het beloop kan de huisarts steun bieden door persoonlijke aandacht te blijven geven aan de klachten en vragen van de patiënt.

– Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5338

– Universiteit Maastricht, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: prof.dr.

J.S. Burgers (tevens Nederlands Huisartsen Genootschap) en prof.dr. J.W.L. Cals, huisartsen. Radboudumc, afd. Longziekten, Nijmegen; dr. M.H. Reijers, longarts.

- Contact: J.S. Burgers (j.burgers@nhg.org)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 26 augustus 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D5338

Literatuur

1. Actuele informatie over het nieuwe coronavirus (COVID-19). www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel, geraadpleegd op 27 juni 2020.
2. Het laatste nieuws van Sanquin. www.sanguin.nl, geraadpleegd op 3 juni 2020.
3. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026. doi:10.1136/bmj.m3026. [Medline](#)
4. Goudsmit J, Van der Waals DF, Swart J, De Wolf F. [Klinische betekenis van laboratoriumtesten SARS-CoV-2](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D5104.
5. Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, et al; Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. Cochrane Database Syst Rev. 2020;(6):CD013652 [Medline](#).
6. Loogman MCM, de Jong N, Platteel TN, Bouma M, Verheij TJM, Opstelten W. [Luchtwegklachten in tijden van corona](#). Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D4999 [Medline](#).
7. NHG-Standaard [Diep veneuze trombose en longembolie](#). Utrecht: NHG; 2017.
8. NHG-Standaard [Acuut coronair syndroom](#). Utrecht: NHG; 2012.
9. [Leidraad Nazorg voor patiënten met covid-19](#). Utrecht: Federatie van Medisch Specialisten; 2020.
10. Rittenmeyer L, Huffman D, Alagna M, Moore E. The experience of adults who choose watchful waiting or active surveillance as an approach to medical treatment: a qualitative systematic review. JBI Database Syst Rev Implement Reports. 2016;14:174-255. doi:10.11124/jbisrir-2016-2270. [Medline](#)

Kernpunten

Patiënten die een relatief lichte infectie met SARS-CoV-2 hebben doorgemaakt, kunnen 3 tot 4 maanden klachten houden van vermoeidheid en uitputting bij geringe inspanning.

De behandeling van deze patiënten hangt af van de beperkingen die zij ervaren in het dagelijks functioneren en niet van de uitslag van het serologisch onderzoek, omdat de betekenis daarvan nog onzeker is.

Aanvullende diagnostiek kan ingezet worden om complicaties of relevante andere diagnoses uit te sluiten.

Een gezonde leefstijl, met een goede balans tussen rust en beweging, en regelmatig, laagdrempelig contact met de huisarts vormen de basis voor het herstel.

De huisarts heeft aandacht voor de gevolgen van de klachten op het functioneren van de patiënt en stemt het beleid met het oog op werkherwinning af met de bedrijfsarts.