

Briefing GR over Long Covid

- Maandag 2 adviezen over Covid. Gevolgen Covid als ziekte en andere als pandemie in bredere zin (mentale gevolgen is gevraagd door de Stas)
- Ongevraagd advies langdurige klachten na Covid-19 (post covid syndroom)
- Internationale wetenschappelijke literatuur in kaart gebracht, beslaat de periode tot medio December 2021 (vroeg pandemie besmet, voor Delta en Omicron, veelal ongevaccineerd)
- Advies betreft een eerste analyse van de wetenschappelijke literatuur
- **Veel studies (> 1000) met beperkingen** (matige kwaliteit bijv objectiviteit klachten, verschillen tussen studies met o.a. gehanteerde terminologie en definitie, wanneer spreek je van langdurige klachten?)
- Geen eenduidige terminologie
 - o Eenduidige terminologie van belang
- **Voorstel: post-COVID-syndroom**
 - o **Syndroom staat voor nog niet nader geduide verzameling van klachten**
 - o **Sluit aan bij de internationale literatuur**
 - o **Geen LongCOVID (longen, chronisch te kort om iets over te zeggen)**
- **Grote verscheidenheid aan klachten in diverse orgaansystemen**
- **>3 maanden na COVID-19 infectie**
- **Klachten fluctueren/recidiveren/veranderen over de tijd**
- Zowel bestaande klachten als nieuwe klachten na aanvankelijk herstel
- Niet verklaard door een andere diagnose
- Beperkt aantal studies met controlegroepen
 - o Wel uniform beeld: klachten significant vaker bij COVID-19 patiënten dan bij controlegroepen
- Studies wijzen op verminderd functioneren en kwaliteit van leven
- Geen betrouwbare schatting mogelijk: prevalenties lopen wijd uiteen in de studies
- Reviews 46%-73% rapporteerde ≥ 1 langdurige klachten
- Nog beperkt aantal studies met meerdere meetmomenten
- **Voor een deel van de mensen is er perspectief op herstel**
- **Een deel van de mensen houdt klachten na 1 jaar, welk deel hiervan nog herstelt moet nog blijken**
- **Langdurige klachten ook bekend van andere infectieziekten.**
- **Achterliggende mechanismen nog onbekend**
- Diverse theorieën in wetenschappelijk literatuur:
 - o Weefselschade
 - o Aanhoudende verstoring immuunsysteem
 - o Aanhouden aanwezigheid van virusfragmenten
 - o Nog maar beperkt bewijs voor beschreven theorieën
- Risicofactoren
 - o Astma/diabetes/overgewicht
 - o Leeftijd?
 - o Vrouwen > mannen?
 - o Eerst initiële infectie?
 - o Virusvariant?
- Vaccinatie beschermende factor?
 - o Indirecte bescherming door bescherming tegen COVID-19
 - o Nog onduidelijk of vaccinatie beschermt bij doorbraakinfectie
 - o **Data is nog beperkt en spreekt elkaar tegen**
- Concluderend
 - o De GR heeft de wetenschappelijke literatuur in kaart gebracht
 - o **Een deel van de mensen houdt klachten, voor een deel is perspectief op herstel**
 - o **Literatuur is heterogeen met nog vele onzekerheid**
 - o Countouren van het syndroom met implicaties voor zorg(beleid)
- Advies
 - o **Zet in op gedegen onderzoek**
 - o **Monitor huidig zorgaanbod**

- Zorg voor bekendheid over het syndroom (algemene bevolking bijv. in keuze voor vaccineren, zorgprofessionals patiënten erkennen en perspectief op herstel)
- Advies is een eerste analyse: ook in NL verschillende studies die nog met resultaten komen

Reactie 5.1.2e is er ook écht een vergelijking te trekken met andere infectieziekten?

Communicatie: effect van patiënten op de term syndroom? Niet onderzocht, wel huisarts en gezondheidspsycholoog betrokken. Is medisch gestoeld. Bekendheid? Wetenschappelijk goed uitgezocht, helpt in communicatie om tussen de oren te voorkomen in het publiek te voorkomen,

Voor delta variant, omicron variant heel ander plaatje? Voorzichtigheid moet je hebben.

Tot een jaar, is het dan nog acuut of langdurig?

Follow-up/vervolgonderzoek, hoe veel tijd nodig om een volgend beter beeld te krijgen? Over vaccinaties en wat daar mee gebeurt? We lopen achter de feiten aan, de patiënten nu volgen en zeker nog een jaar volgen, maar je wilt ook mensen met omicron in beeld brengen en volgen.