

Pika COVID-iga patsient apteegis

Pärast COVID-19 põdemist võib püsima jääda rida erinevaid probleeme ja seda nimetatakse pikaks COVID-iks. Teadmised selle kohta täienevad pidevalt, ilmselt veel mitme aasta vältel. Pika COVID-i diagnoosimise kriteeriumid ei ole kindlalt paigas.



PIRET ROSPU

perearst
Tabasalu
Perearstikeskus

Tänavu 1. aprillil avaldas Eesti Tervisekassa pika COVID-i käsitusjuhendi perearstidele ja samal ajal ka pika COVID-i patsiendijuhendi. Mõlemad on vabalt saadaval nii haigekassa.ee kui ka perearstiselts.ee lehekülgedel.

Kokkuleppeliselt võib ajalise kestuse põhjal eristada (1):

- **äge COVID-19** – kestus kuni 4 nädalat;
- **kestev sümptomaatiline COVID-19** – kestus 4–12 nädalat;
- **pikk COVID** – kestus 12 nädalat ja kauem.

Erinevaid pika COVID-iga seotud sümptomeid on kirjeldatud üle 200, selgeid kliinilisi sündroome veel eristada ei saa. Kaebused võivad tekkida COVID-19 ägedas faasis ja püsima jääda, kuid mõnikord hakkab patsient juba terveks saama või jääbki vahele lühike normaalse enesetundega periood, mille järel valanduvad erinevad tervisekaebused. Sümptomid on tihti lainetava kuluga, mõnele paremale päevale võib järgneda ootamatu tagasilangus (2).

Eesti andmed näitavad, et 40%–l ambulatoorsel ravil olnud inimestest ei ole kuus kuud hiljem tervis täielikult taastunud (3). Pikast COVID-ist on enam ohustatud vanemaealised (≥ 50 -aastased),

samuti eelnevalt kroonilisi haiguseid põdevad patsiendid, kusjuures suurima riski toovad hüpertensioon, rasvumine, psühhiaatrilised haigused ja immuunsupressiooniga seisundid. Naised on pikast COVID-ist rohkem ohustatud kui mehed. Pikka COVID-it ennustavad haiglaravi vajadus ja suurem sümptomite arv ägedas faasis (4).

Pika COVID-i vastu võib aidata vaksineerimine

Pikk COVID on peamiselt vaksineerimata inimeste probleem. Eesti Tervisekassa analüüsis selgus, et 2500 pika COVID-i kahtlusega arsti vastuvõtule pöördunud



patsiendi seas oli COVID-19 vastu vaktsineerimata lausa 98,5% (5).

Kui mittevaktsineeritud inimestel on pärast põdemist kujunenud pikk COVID, siis tasub raviotstarbel proovida COVID-19 vastu vaktsineerimist. Vaktsineerimisele järgnevate päevade jooksul paranevad või kaovad pika COVID-i sümptomid väga paljudel, kuigi on väiksem osa neid, kelle sümptomid ei muutu, ja mõni protsent patsiente, kelle sümptomid halvenevad (6).

Peamised pika COVID-i sümptomid

Pika COVID-i kahtlusega patsiendi käsitlust juhib perearst, kaasates vajadusel teiste erialade spetsialiste. Tervisekontrolli ei pea tulema kõik COVID-19 põdenud patsiendid: kodusel ravil olnud inimesed võiksid pöörduda siis, kui neil on oma tervise suhtes kaebusi. Kõik COVID-19 tõttu haiglaravi vajanud patsiendid võiksid käia tervisekontrollis neli nädalat pärast põdemist.

Praegu kättesaadavad ravi- ja käsitlusvõtted on domineerivalt sümptomatoamilised, kesksel kohal on elustiili juhendamine ning vajadusel taastusravi. Ootuspärane on ägenemiste ja leevenemistega vähehaaval paranev kulg, kuigi on erandeid. Patsiente tuleb toetada reaalsete ootuste seadmisel ja juba varakult selgitada, et taastumine võib kesta mitu kuud ja päris kõik ei pruugi oma endist elu tagasi saada (2).

Pika COVID-i kahtlusega patsiendid ei vaja enamasti väga põhjalikke uuringuid. Perearstide jaoks on kirjeldatud olulisemad uuringud, mis tuleks ära teha kõigil pika COVID-i kahtlusega patsientidel. Enamasti on uuringu- ja analüüsitulemused korras.

Väsimus on üks pika COVID-i sagedasemaid sümptomeid, see võib olla ränk ja on peamine põhjus, miks pika COVID-iga patsiendid abi otsivad (7). Tegemist ei ole lihtsalt üleväsimusega, vaid lakkamatu kurnatusega, mille korral on vähenenud patsiendi energiatase, motivatsioon ja keskendumisvõime. Kulg sarnaneb kroonilise väsimuse sündroomiga, iseloomulik on haiglane enesetunne ja ebanormaalselt pikk taastumisaeg pärast füüsilist ja vaimset pingutust.

Väsimusega toimetuleku kohta on pika COVID-i patsiendijuhendis põh-

jalikud soovitused. Päevased tegevused vajavad planeerimist, tempo optimeerimist, puhkepauside võtmist, tähtsamate asjade esimesena tegemist ning optimaalsete kehaasendite kasutamist. Treeningute alustamine peab olema ettevaatlik, arvestades patsiendi võimekust, väsimuse tugevust ja taastumisperioodide kestust.

Düsautonoomia ehk autonoomse närvisüsteemi häirete korral on kahjustatud need funktsioonid, mis toimivad tahtele allumatult. Sellele võivad viidata väga paljud erinevad kaebused, näiteks peapööritus, minestustunne, higistamine või hoopis higistamise puudumine, liiga kiire ja/või aeglase südametegevuse episoodid, iiveldus, mao mittetäieliku või hilinev tühjenemise tunne, kõhu-

meetrilised harjutused enne tõusmist, survesukad, vedelikutarvitamine, sagedaste väikeste toidukoguste ja soolase toidu (kui puudub hüpertensioon) söömine. Mõnikord on vaja vältida kuuma keskkonda (10).

Pika COVID-iga patsientidel on sageli kirjeldatud igapäevaelu häirivat nn **ajuudu**, millega võivad kaasneda täidesaatvate funktsioonide (planeerimine, impulsikontroll) kahjustus, teadvuseisundi häirimine ja psühhiaatrilised häired. Enamasti on tegemist funktsionaalse häirega, kus aju bioloogilist kahjustust ei ole. Taastumiseks võib soovitada nuputamisesülesandeid, mälu treeningut, suhtlemist teiste inimestega, aga ka meelepeade ja abivahendite kasutamist.

“Julgustage patsienti: pika COVID-i korral esinevad düsautonoomsed kaebused on enamasti iseparanevad.

lahtisus, kõhukinnisus, uriinileke või põie tühjendamise raskused, erektsioonihäired, termoregulatsiooni häired jpm. Kogu sümptomite pakett esineb ühel inimesel harva, enamasti on haaratud 1–2 funktsiooni. Julgustage patsienti: pika COVID-i korral esinevad düsautonoomsed kaebused on enamasti iseparanevad (8).

Posturaalse ortostaatilise tahhükardia sündroom (POTS) on pika COVID-i korral sageli esinev seisund, kus pikali-asendist seisma (rasketel juhtudel isegi istuma) tõustes tekib ebanormaalne südametegevuse kiirenemine. Tüüpiliselt ei kaeba patsiendid südamepekslemist, vaid hoopis peapööritust ja minestamistunnet või minestamist (9). POTS-i saab mõnikord kodus lihtsalt diagnoosida: kui pikaliasendist püsti tulles tekib kümne minuti jooksul südametegevuse kiirenemine > 30 x/min võrra (teismelistel > 40 x/min võrra) ja enesetunde halvenemine, ongi diagnoos käes. Seda testi ei pea patsient ise kodus tegema, vaid võib käia perearsti vastuvõtul.

POTS-iga patsientidele soovitatakse konservatiivseid ravivõtteid, nagu ettevaatlik tõusmine ja jalalihaste iso-

Kõha käsitlus on sama nagu teiste hingamisteede infektsioonide järel. Infektsioonijärgne kõha võib kesta kuni kaheksa nädalat ja selle leevendamiseks võib kasutada tavalisi käsimüügivahendeid. Kõha püsimisel üle kaheksa nädala tuleks välistada teised võimalikud pikaajalise kõha põhjused, sealhulgas astma ja reflukshaigus.

Õhupuudus on sage ja ajapikku enamasti taandub. Õhupuuduse võimalike põhjuste seas on pika COVID-iga haigetel palju, olulisemad neist (südamepuudulikkus, aneemia, kopsukahjustus) tuleks perearsti ja vajadusel teiste erialade arstide koostöös välistada. Siiski ei leita enamasti mingit tõsist põhjust, parim ravi on aeg ja jõukohane aeroobne treening.

Düspnoe ehk düsfunktsionaalse hingamise korral esineb ebamugavustunne seoses hingamisega. Kaasneda võivad ärevus, kõha, pindmine sage hingamine, sage ohkamine, kurgukõha, suurenenud vajadus sügavalt sisse hingata. Düspnoe korral on abi taastusravist või füsioteraapiast.



iStock

Rindkerevalu on pika COVID-i korral sage ja põhjused on enamasti ohutud. Mõtlemata peab siiski ka võimalikele tõsistele põhjustele. **Müokardiidi** ehk südameelihasepõletiku korral esineb rinnakutagune valu, mis halveneb füüsilisel pingutusel ja vaibub puhkeolekus. Lisaks võivad esineda minestamine, koormustaluvuse halvenemine või südame rütmihäired. Müokardiidiga patsiendid peavad vältima füüsilist pingutust, kuni valu vaibub; treeningud on keelatud kuue kuu jooksul.

Perikardiidi ehk südamepaunapõletiku korral on iseloomulik tugev rinnakutagune valu, mis intensiivistub hingamisel ja leeveneb ettepoole kallutatud asendis istudes. Valu tekib mitu korda päevas ja on erineva kestusega. Valu leevendavad NSAID-id. Perikardiidiga patsiendid peavad puhkama, kuni valu vaibub, maksimaalne füüsiline pingutus peaks piirduma igapäevaelu tegevustega.

Sagedasemad **rütmihäired** pika COVID-iga patsientidel on kodade virvendusarütmia, supraventrikulaarne tahhükardia, juhtehäired ja ventrikulaarne tahhükardia (11). Kõik need rütmihäired võivad tekkida esmakordselt, aga ka varem väheväljendunud või kompenseeritud probleemid võivad oluliselt intensiivistuda. Rütmihäirete käsitlemine pika COVID-iga patsientidel ei erine tavaliste rütmihäirete käsitlest.

Seedetraktivaevused, mis pärast COVID-19 ägeda faasi möödumist valanduvad, meenutavad **soole ärritus-sündroomi** (12): krooniline kõhulahtisus, kõrvetised, täiskõhutunne, kõhuvalu, puhitus, harvem kõhukinnisus. Seede- traktisümptomid on enamasti möödunud ja käivad käsikäes muudest organsüsteemidest pärit somatoformsete kaebustega. Sellisel puhul võib proovida FODMAP-dieeti, mis on pika COVID-i patsiendijuhendis väga põhjalikult lah- ti kirjutatud.

Pika COVID-iga seostuvad üldmeditsiinilised probleemid

Väsimus, neuroloogilised, kopsude, sü- dame ja seedetraktiga seotud probleemid on pika COVID-i puhul kõige sagedase-

mad. Muid üldmeditsiinilisi probleeme, mis pika COVID-iga seostuvad, on väga palju. Kirjeldan neid väga lühidalt, et oleks aru saada, kui laia probleemaatika- ga õieti võib kokku puutuda.

Hormoonsüsteemi poolt on peami- sed probleemid diabeedi ja kilpnäärme- haigustega. Pika COVID-i puhul on kirjeldatud nii 1. kui 2. tüüpi diabeedi esma- kordset vallandumist (13, 14). Olemasoleva diabeediga patsientidel võib pärast põde- mist diabeedi kontroll oluliselt halveneda, eriti kui patsient oli haiglaravil ja kasutati glükokortikosteroide. Kilpnäärme poolt on COVID-19 ägedas faasis kirjeldatud kilp- näärmepõletikke ja kilpnäärme üle- või alatalitlust. Näib, et suuremal osal pat- sientidest taastub kilpnäärme funktsioon konservatiivse raviga (15).

COVID-19 ägedas faasis võib tekkida **neerukahjustus**, mis on suurel osal pat- sientidest ajapikku taaspöörduv. Samas on patsiendid ka pärast ägeda faasi möö- dumist ohustatud neerukahjustusest ja neerufunktsiooni ootuspärasest kiire- mast halvenemisest (16). Võrdlemisi sa- geli esinevad **liigesevalu ja/või -turse** ning **lihasevalu**. Kas ja kui palju kujuneb seal kroonilisi reumatoloogilisi haigusi, ei ole praegu veel teada.

Pika COVID-iga patsientidel võib esineda erinevaid nahalööbeid. Üle kahe nädä-

“ Rindkerevalu on pika COVID-i korral sage ja põhjused on enamasti ohutud.

la püsivate nahaprobleemidega patsiendid võiks suunata perearsti vastuvõtule. **Telogeenuuste väljalangus** tekib ligikaudu 50–60 päeva pärast ägedat COVID-infektsiooni, kestab vähem kui kuus kuud, taandub spontaanselt ning ravi ei vaja. Krooniline üle kuue kuu kestev telogeenuuste väljalangus vajab täpsustavaid uuringuid ja need patsiendid suunake perearsti või nahaarsti vastuvõtule (17).

Koldeline alopeetsia kujuneb umbes 30 päeva pärast infektsiooni ja see vajab alati arsti vastuvõttu (16, 17). Nahaaluste verevalumite teke 3–4 nädalat pärast COVID-19 põdemist võiks viia mõtte autoimmuunse trombotsütopeenilise purpura peale. Seda haigust saab hõlpsalt tavalise vereanalüüsiga diagnoosida, need patsiendid suunake perearsti vastuvõtule.

COVID-19 on väga trombogeenne haigus. Ei ole teada, kui pikaks ajaks pärast COVID-19 põdemist protrombootiline seisund püsima jääb; osal hinnangutel tekib erinevate paikmete venoosseid trombembooliaid pärast COVID-19 ägeda faasi möödumist < 5%–l hospitaliseeritustest (18).

Meestel on pärast COVID-19 põdemist kirjeldatud erektiilse düsfunktsiooni vallandumist (19). Pärast COVID-19 on sperma kvaliteet häirunud veel kuu aega hiljem, eeldatav taastumise aeg on kolm kuud (20). Põdemise pikaajalised tagajärjed meeste viljakusele ei ole teada.

“Telogeenuuste väljalangus tekib ligikaudu 50–60 päeva pärast ägedat COVID-infektsiooni, kestab vähem kui kuus kuud, taandub spontaanselt ning ravi ei vaja.

Naistel on nii COVID-19 ajal kui ka pärast põdemist kirjeldatud menstruaaltsükli häireid, sealhulgas tsükli ebanormaalsus, ebanormaalselt vererohked menstruatsioonid ja postmenopausaalne veritus (21). Menstruaaltsükli häired ravi ei vaja ja on isemööduvad, kuid postmenopausis naistel tekkinud veritus vajab alati täiendavaid uuringuid. Kas

“COVID-19 on väga trombogeenne haigus. Ei ole teada, kui pikaks ajaks pärast COVID-19 põdemist protrombootiline seisund püsima jääb.

ja kuidas pikk COVID naiste viljakust mõjutab, ei ole samuti teada.

Raske COVID-19 on lastel haruldasem kui täiskasvanutel ja näib, et neil esineb ka pikka COVID-it harvem (4). Kõige sagedasemad kaebused sarnanevad täiskasvanute omadega: väsimus, düspnoe, südamepekslemine ja rindkerevalu (22). Lastel 4–6 nädalat pärast COVID-19 põdemist tekkiva visa, kõrge, ravimitele halvasti alluva palaviku korral peaks mõtlema multisüsteemse põletikusündroomi võimalusele ja need lapsed peaksid kindlasti arsti vaatevälja jõudma.

Kokkuvõte

COVID-19 võib teha korraliku laastamistöö kogu organismis ja sellest taastumine ei pruugi olla kiire. Haiguse ägedast faasist läbi tulnud patsiente kimbutavad erinevad tervisehädad veel kuid ja võib-olla aastaid pärast põdemist.

Suur osa kaebustest on funktsionaalselt laadi, õigemini tingitud autonoomse närvisüsteemi ja immuunsüsteemi düsregulatsioonist. Kui patsiendil on tervisekaebused, suunake ta perearsti vastuvõtule. Ka siis, kui kõik uuringud on korras, on oluline patsientide kaebusi uskuda. Apteeker saab jagada sobilikke nõuandeid elukorralduse muutmiseks ja

suunata patsienti tutvuma pika COVID-i patsiendijuhendiga.

Tuleb rahulikult suhtuda asjaolusse, et taastumine võtab kaua aega ja tagasilangused käivad enamasti asja juurde. Vestluses tasub keskenduda sümptomitega toimetulekule, mitte võimalikele haruldastele haigustele kaebuste taga.

Kasutatud kirjandus

1. NICE guideline [NG188]. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19.
2. NHS Scotland [SIGN 161]. Managing the long-term effects of COVID-19. National guidance for identification, assessment and management.
3. Punamäe OM. Perearstidele teeb muret pikk Covid. ERR 23.02.2022.
4. RACGP. Caring for patients with post-COVID-19 conditions. East Melbourne, Vic: RACGP, 2021.
5. Raag M. COVID-19 kaugmõjud. 2022 14 märts. haigekassa.ee
6. UK Health Security Agency. The effectiveness of vaccination against long COVID. A rapid evidence briefing.
7. Schou TM, et al. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. Brain Behav Immun. 2021 Oct; 97: 328–348.
8. Symptômes dysautonomiques au cours des symptômes prolongés de la Covid-19.
9. Crook H, et al. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. BMJ. 2021 Jul 26; 374: n1648.
10. Taub PR, et al. Randomized Trial of Ivabradine in Patients With Hyperadrenergic Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome. J Am Coll Cardiol. 2021 Feb 23; 77 (7): 861–871.
11. Desai AD, et al. Management of Arrhythmias Associated with COVID-19. Curr Cardiol Rep. 2020 Nov 24; 23 (1): 2.
12. Schmulson M, et al. Managing the Inevitable Surge of Post-COVID-19 Functional Gastrointestinal Disorders. Am J Gastroenterol. 2021 Jan 1; 116 (1): 4–7.
13. Marchand L, et al. Type 1 diabetes onset triggered by COVID-19. Acta Diabetol. 2020 Oct; 57 (10): 1265–1266.
14. Rathmann W, et al. Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid-19. Diabetologia. 2022.
15. Clarke SA, et al. Impact of COVID-19 on the Endocrine System: A Mini-review. Endocrinology. 2022 Jan 1; 163 (1): bqab203.
16. Huang C, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021 Jan 16; 397 (10270): 220–232.
17. Tammaro A, et al. Hair and nail manifestations of COVID-19. J Cosmet Dermatol. 2022 Jan 15.
18. Patell R, et al. Postdischarge thrombosis and hemorrhage in patients with COVID-19. Blood. 2020 Sep 10; 136 (11): 1342–1346.
19. Sansone A, et al. Addressing male sexual and reproductive health in the wake of COVID-19 outbreak. J Endocrinol Invest. 2021 Feb; 44 (2): 223–231.
20. Donders GGG, et al. Sperm quality and absence of SARS-CoV-2 RNA in semen after COVID-19 infection: a prospective, observational study and validation of the SpermCOVID test. Fertil Steril. 2022 Feb; 117 (2): 287–296.
21. Davis HE, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. Eclinicalmedicine. 2021 Aug; 38: 101019.
22. Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. Acta Paediatr. 2021 Mar; 110 (3): 914–921.