

Långvariga andningsbesvär-lungfunktion

Flera studier talar för att en klar succesiv förbättring gällande lungfunktion och radiologi inträder under 3-6 månader efter Covidinfektionen (se referenser).

Patienter med kvarstående andningsbesvär och som inte tidigare remitterats till lungmedicin bedöms initialt på vårdcentralen för ställningstagande till behov av fortsatt utredning med saturationsmätning i vila och rörelse, spirometri, eventuell radiologi och vid behov remiss till lungmedicin.

Om patienten har en *känd lungsjukdom* som inte har samband med postcovid, till exempel astma, KOL eller hjärt-kärl sjukdom/hjärtsvikt - *försök optimera* behandlingen av underliggande tillstånd. Däremot patient med misstanke om nyttillkommen interstitiell lungsjukdom bör remitteras.

Differentialdiagnostiska överväganden att ha i beaktning vid långvariga andningsbesvär kan vara obehandlad astma (se faktadokument), svaghet i andningsmuskulatur efter immobilisering, hjärtsvikt eller annan hjärtpåverkan, kronisk lungembolism och eller pulmonell hypertension vid kronisk tromboembolism (CTEPH), eller skadat lungparenkym efter covid-19 infektion.

Vårdnivå och samverkan

Remiss till lungmedicin

- Om manifest syrebrist i vila föreligger ($\text{SaO}_2 < 90\%$) ta ställning till akut remiss alternativt snabb elektiv remiss.
- Om patienten under 6 min gångtest utvecklar grav ansträngningsrelaterad hypoxemi ($\text{SaO}_2 < 85\%$) d.v.s. allvarlig hypoxemi kan remiss skickas för bedömning. Optimera underliggande interkurrenta sjukdomar.
- Om kvarstående betydande dyspne och/eller andra respiratoriska symtom *efter 3 månader* som kan kopplas till antingen nedsatt lungfunktion på spirometri eller utbredda lungförändringar på lungröntgen/CT eller patologiskt 6 minuters gångtest av covid-19 kan remiss skrivas.
- Om patient tidigare genomgått röntgen (lungröntgen eller datortomografi) som visar måttliga till uttalade covidrelaterade fynd, kan patienten erbjudas vid kvarstående symtom en ny radiologisk utvärdering med CT efter > 3-4 månader. Därefter kan lungmedicin konsulteras.

Patient som *kan vara* aktuell för remiss till lungmedicin baserat på *initialt insjuknade* och behov av uppföljning i slutenvård är

- IVA vårdad inkl. resp vård
- NIV eller HFNO patient och eller högt syrgasbehov någon gång d.v.s. $> 5\text{ l}$
- Utbredda röntgenförändringar på lungröntgen/CT.

Diagnostik och utredning

Utredning nedan kan bli aktuell för bedömning och gradering av patientens besvär:

- syresättning i vila
- patientens funktionella fysiska kapacitet bedöms – till exempel med **6 minuters gångtest** och/eller 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest), inklusive mätning av puls och saturation samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning (ex Borgskala)
- patientens lungfunktion bedöms med **spirometri** (FEV1, FVC FEV1- kvot)
- patientens behov av utökad lungmedicinsk **radiologisk utredning** bedöms, i form av datortomografi (CTthorax) i första hand, i andra hand lungröntgen.

Referenser

Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021;397(10270):220-232.

Långvariga symtom vid covid-19. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020).