

Handläggning av kvarstående symtom efter covid-19 infektion hos barn

Majoriteten av barn med covid-19 har en mild kortvarig sjukdom som verkar läka utan men. En mycket ovanlig men allvarlig komplikation till covid-19 är ett tillstånd med hyperinflammation och påverkan från flera organsystem, MIS-C (multiinflammatory syndrom of childhood). Dessa barn är allmänpåverkade och har kraftigt inflammationspåslag.

Vissa individer utvecklar långvariga symtom i efterförloppet till covid-19. Främst vuxna, men även barn. Kunskapen om detta tillstånd är begränsad. Socialstyrelsen gjorde 2021 en sammanställning kring handläggningsråd för vårdpersonal vid omhändertagande om patienter med kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Det finns inte någon säkerställd biologisk bakgrund/förklaring till symtomen ännu men det är känt att infektionssjukdomar kan ge långdragna symtom i efterförloppet.

Detta dokument är framtaget som hjälp för att hitta ett rimligt sätt att handlägga tillstånd där det finns misstanke om postcovid och kommer att omarbetas eller ersättas av nationella riktlinjer så fort det finns sådana.

Det finns ingen enhetlig definition av långtidscovid. Detta är ett förslag av indelning, enligt National Institute for Health and Care Excellence, Storbritannien (NICE).

Akut covid-19: symtom på covid-19 i upp till 4 veckor.

Pågående symtomgivande covid-19: symtom på covid i 4 till 12 veckor.

Postcovid: symtom som utvecklas under, eller efter covid-19 infektion och som varar i mer än 12 veckor och som inte kan förklaras av annan diagnos.

Långtidscovid: symtom som utvecklas efter akut covid-19. Inkluderar både pågående symtomgivande covid-19 (4 till 12 veckor) och post-covid-19 (12 veckor och längre).

Symtomen efter en akut covid-19 infektion verkar kunna vara fluktuerande och varierande. De vanligaste rapporterade symtomen är:

- Luftvägssymtom: andfåddhet, hosta
- Hjärt-kärlsymtom: tryck över bröstet, bröstsmärta, hjärklappning
- Allmänna symtom: onormal trötthet, feber, smärta
- Neurologiska symtom: kognitiv påverkan (koncentrationssvårigheter, minnesproblem), huvudvärk, sömnstörning, stickningar/domningar, yrsel

- Gastrointestinala symtom: buksmärta, illamående, diarré
- Muskuloskelettala symtom: led- och muskelvärk
- Psykologiska/psykiatriska symtom: nedstämdhet, oro
- Öron, näsa och halssymtom: tinnitus, öronvärk, halsont, yrsel, lukt-och/eller smakförlust
- Dermatologiska symtom: hudutslag.

Vårdnivå och remiss

Första bedömning på vårdcentral. Identifiera sjukdom som kräver akut handläggning, t.ex. tecken till uttalad hjärt-/lungpåverkan eller hyperinflammation, MIS-C. Vid misstanke om behov av akut omhändertagande, tas kontakt med barnkliniken jour.

Värdera symtom och utred differentialdiagnoser.

Vid uttalad påverkan på psykiska eller fysiska funktioner, t.ex. oförmåga att klara dagliga aktiviteter, skrivs remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). Vid snabbt behov av bedömning av psykisk hälsa skrivs samtidigt remiss till En väg in, Barn och Unga psykisk hälsa.

På BUMM fördjupas utredning som inletts på vårdcentral. Samverkan med barn- och ungdomshälsan kan etableras, genom remiss till en väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Samverkan med elevhälsans medicinska del är viktig.

För barn och unga som redan har en etablerad kontakt med barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) eller barnhabilitering, sker samverkan primärt med dem. Vid utredningsfynd eller stora funktionsnedsättningar, kan berörd specialist på barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Ryhov konsulteras.

På barn- och ungdomshälsan kartläggs psykiska symtom. Därefter inleds adekvat behandling eller insats. Behandlingsinriktning utifrån symtombild och funktionsbortfall. Nätverksarbete med vårdgrannar, skola med flera vid behov av samverkan.

På barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Ryhov utreds de barn med tecken på kraftig organpåverkan av respektive team.

Diagnostik och utredning

Utredning på vårdcentral för att utesluta akut sjukdom kan innefatta anamnes kring symtom, tidigare sjukhistoria och medicinering med P-piller, kroppstemp, SaO₂, EKG vid misstänkt hjärtpåverkan, mindre blodprovstagning, t.ex. blodstatus, CRP.

Utredning avseende differentialdiagnoser planeras som vid sedvanlig symtomvärdering och kan innefatta lungröntgen, TSH, transglutaminas, ALAT, krea, U-status.

Sjukgymnast kan värdera fysisk prestationsförmåga med t.ex. 6 min gångtest.

Utredning på BUMM sker med fördjupad anamnestagning kring tidigare sjukdomar eller NP-problematik som kan innebära en större sårbarhet för att utveckla postinfektiösa symtom.

Utvidgad provtagning kan innefatta troponin, proBNP, D-dimer för värdering av hjärtskada eller tromboembolism, och övervägs vid avvikande EKG, uttalat sänkt fysisk prestationsförmåga eller sänkt saturation. EKG-avvikelse eller påverkade hjärtmarkörer ska frikostigt föranleda UKG.

Blodstatus med diff, SR, CRP, albumin, ferritin kan värdera inflammationsgraden.

ALAT, albumin, kreatinin och U-status för bedömning av lever och njurfunktion.

Antikroppstest Covid-19, om virustest inte gjorts vid insjuknandet.

Tecken till autonom dysfunktion kan värderas utifrån anamnes på avvikande reglering av kroppstemperatur, blodtryck och hjärtfrekvens. Ortostatiskt prov, med pulsökning > 40slag/min i stående inom 10 minuter kan stödja misstanken. Mäts vid 1, 3, 5 och 10 minuter. Undersökning med tippbräda, tilt-test, finns inte på klinisk fysiologi, Jönköping. Metoden finns tillgänglig på klinisk neurofysiologi, Linköping.

Differentialdiagnoser utifrån patientens symtombild övervägs och utreds vid behov.

Sjukgymnast kan värdera prestationsförmåga.

Vid uttalad trötthet, hög skolfrånvaro eller andra tecken på psykisk ohälsa skrivs remiss till en väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Behandling

Att lyssna och ta patientens och familjens symtombeskrivning på allvar är viktigt vid komplexa och långvariga tillstånd. Familjens känsla av att vara bekräftad är grundläggande för deras trygghet, och blir därigenom en del av behandlingen.

Rehabiliteringen inriktas mot individens funktionsnedsättning där barn- och ungdomshälsan och sjukgymnast kan samverka för att öka individens psykiska och fysiska kapacitet. Samverkan med relevanta vårdgivare och skola underlättar individens rehabilitering. Exempel på samverkan kan vara information om barnets funktionsnivå från medicinskt ansvarig, till elevhälsans medicinska del, eller upprättande av samordnad individuell plan, SIP mellan berörda.

Med den kunskap vi har nu finns inga specifika behandlingsrekommendationer, men viss symtomlindrande medicinsk behandling kan vara aktuell utifrån specifik situation.

Förslag på luktträning finns framtagna av forskare vid Stockholms Universitet och Karolinska Institutet.

Kunskapsläget kommer med stor sannolikhet förändras mycket med en ökande erfarenhet.

Uppföljning

Då BUMM samverkar med annan vårdgivare, som exempelvis barn- och ungdomshälsan, kvarstår det medicinska ansvaret hos BUMM.

Barnrättsperspektivet

- Artikel 24 Barns rätt till hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering.
- Artikel 12 Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet.
- Artikel 28 Barns rätt till utbildning. Grundskolan ska vara tillgänglig för alla.

Kvalitetsindikatorer

Förslag till diagnoskod: Symtomdiagnos + U09.9, postinfektiöst tillstånd efter covid-19.

Covid-19 diagnosen är ställd på basen av tidigare virustest, antikroppsanalys eller typisk symtombild, exempelvis feberepisod med efterföljande anosmi hos patienten eller annan familjemedlem.

Rehabilitering

Enkla råd kring regelbundenhet kring sömn, mat och fysisk aktivitet utifrån funktion ges på alla vårdnivåer.

Mer information

Se Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19, Socialstyrelsen

Se Nationella riktlinjer UK, NICE

Se Management of post-acute covid-19 in primary care, BMJ

Se Case report, long-term effects Covid-19, Ludvigsson, Acta Paediatrica, Dec 2020

Se Långvariga symtom vid covid-19, SBU-rapport, dec 2020

Se Träna ditt luktsinne, 1177

Se POTS, Läkartidningen nr 41 2018