

De epidemiologie van **long covid** in België

Dr. Pierre Smith¹, Sarah Moreels²

1. Dienst gezondheidsinformatie, afdeling epidemiologie en volksgezondheid, Sciensano
2. Dienst onderzoek van gezondheidszorg, afdeling epidemiologie en volksgezondheid, Sciensano

Dit artikel vat de resultaten samen van twee epidemiologische studies die Sciensano in België heeft uitgevoerd. Een eerste studie is uitgevoerd bij huisartsen in de lente van 2022 (n = 105).

75% van de huisartsen had toen patiënten met een *long covid* gezien (mediaan aantal van 2 patiënten met een *long covid* per 1.000 patiënten). De belangrijkste symptomen waren vermoeidheid (95%), concentratie- en geheugenproblemen (75%) en ademhalingsproblemen (68%). Uit die studie is ook gebleken dat huisartsen een centrale rol spelen in de coördinatie van de zorg van van patiënten met *long covid*. De tweede studie, COVIMPACT, is een cohortonderzoek van twee jaar (april 2021 - april 2023), uitgevoerd bij volwassenen die een SARS-CoV-2-infectie hadden opgelopen. 47% van de patiënten (n = 2.092) gaf aan dat ze drie maanden na de SARS-CoV-2-infectie nog altijd minstens één symptoom vertoonden, maar ze voelden zich daarom nog niet in minder goede gezondheid: ongeveer 30% van de patiënten voelde zich desondanks volledig hersteld van de infectie. Omgekeerd verklaarde 4% nog ernstige functionele beperkingen te vertonen. Volgens die studie kunnen de verschillende symptomen van een *long covid* in drie groepen worden ingedeeld, waarbij elke groep andere risicofactoren heeft. De eerste groep bestond uit patiënten met hoofdzakelijk verlies van smaak- en reukzin (19% van de patiënten met *long covid*). De tweede en grootste groep (67%) bestond uit patiënten met neurologische symptomen zoals hoofdpijn en geheugenproblemen. De derde en kleinste groep (14%) bestond uit patiënten met allerlei symptomen van een *long covid*. Uit die studie blijkt ook dat een *long covid* een invloed heeft op de verschillende vlakken van de levenskwaliteit van de patiënten, vooral op het vlak van pijn/ongemak en angst/depressie.

Inleiding

De eerste verwijzingen in de internationale literatuur naar *long covid* betreffen patiënten met een SARS-CoV-2-infectie die ‘*long haulers*’ werden genoemd omdat ze meerdere maanden na de acute fase van de infectie nog altijd symptomen vertoonden (1). Daarna zijn meerdere definities van *long covid* verschenen in de wetenschappelijke literatuur. De lijst van symptomen en de duur na infectie zijn erg uiteenlopend. De definitie die het meeste aanhang kent en die Sciensano in het COVIMPACT-project heeft gehanteerd, is die van het NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*). In december 2020 publiceerde die de volgende definitie: “*when signs and symptoms developed during or after an infection consistent with COVID-19, continue for more than 12 weeks and are not explained by an alternative diagnosis*” (2).

Long covid in de eerstelijnszorg: studie bij huisartsen

Sciensano heeft in de lente van 2022 onderzocht hoe huisartsen patiënten met symptomen van een *long covid* aanpakken. Er werd een transversale enquête uitgevoerd bij huisartsen om een idee te krijgen van hun kennis, perceptie, ervaring en de diagnostische criteria die ze voor een *long covid* gebruiken. De online vragenlijst werd naar alle Belgische huisartsen verstuurd via de nationale netwerken van huisartsen (netwerk van huisartsenpeilpraktijken / *réseau des médecins vigies*, Domus Medica / SSMG). De deelname gebeurde op vrijwillige basis en 105 huisartsen hebben de enquête ingevuld. De respondenten waren verspreid over de verschillende gebieden en hun profiel was vergelijkbaar met dat van de Belgische huisartsen in het algemeen.

De resultaten van de studie zijn in verschillende bladen gepubliceerd (3, 4). De meeste huisartsen (75%) bleken patiënten met *long covid* te hebben (ongeacht het type praktijk, het geslacht en de leeftijd van de huisarts). Het mediane aantal patiënten met *long covid* in de huisartsgeneeskunde werd geraamd op 2 per 1.000 patiënten. De voornaamste klachten waren vermoeidheid (95%), concentratie- en geheugenproblemen (75%), ademhalingsproblemen (68%), problemen bij het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten (67%) en een waas in de hersenen (46%).

Uit de studie bleek ook dat de huisartsen soortgelijke definities en diagnostische criteria van *long covid* hanteerden (persisterende symptomen vier weken tot vijf maanden na de acute infectie). 46% van de huisartsen had

Take-home messages

- Een niet-onaanzienlijk aantal patiënten dat een SARS-CoV-2-infectie oploopt, vertoont persisterende symptomen van een *long covid* en moet daarvoor worden behandeld (huisartsgeneeskunde). Het mediane aantal patiënten met *long covid* in de huisartsgeneeskunde wordt geraamd op 2 per 1.000 patiënten.
- De belangrijkste symptomen van een *long covid* in de eerstelijnszorg waren vermoeidheid (95%), concentratie- en geheugenproblemen (75%), ademhalingsproblemen (68%), moeilijkheden bij de dagelijkse activiteiten (67%) en een waas in de hersenen (46%). In een studie van Sciensano konden de verschillende symptomen in drie groepen worden ingedeeld: een cluster van symptomen van verlies van smaak- en reukzin (19% van de patiënten), een cluster van neurologische symptomen (67% van de gevallen) en een cluster van patiënten met uiteenlopende symptomen van *long covid* (14%).
- Het risico op een *long covid* na een SARS-CoV-2-infectie blijkt hoger te zijn bij vrouwen, patiënten met een voorgeschiedenis van chronische ziekte, zwaarlijvigen, patiënten die tijdens de acute infectie minstens één symptoom van covid-19 hebben vertoond en patiënten die in het ziekenhuis werden opgenomen wegens een SARS-CoV-2-infectie.

een diagnose gesteld van *long covid* zonder de patiënt daarvoor te verwijzen naar een andere gezondheidswerker. 60% had de diagnose pas gesteld na bevestiging van een eerdere infectie (positieve SARS-CoV-2-test).

De huisartsen blijken een centrale rol te spelen bij de coördinatie van de zorg van patiënten met *long covid*. De helft (52%) gaf aan dat zijzelf of collega-huisartsen die patiënten volgden en 33% deed dat in het kader van een multidisciplinaire samenwerking. 48% van de patiënten kwam maandelijks op spreekuur bij de huisarts en 18% om de twee weken.

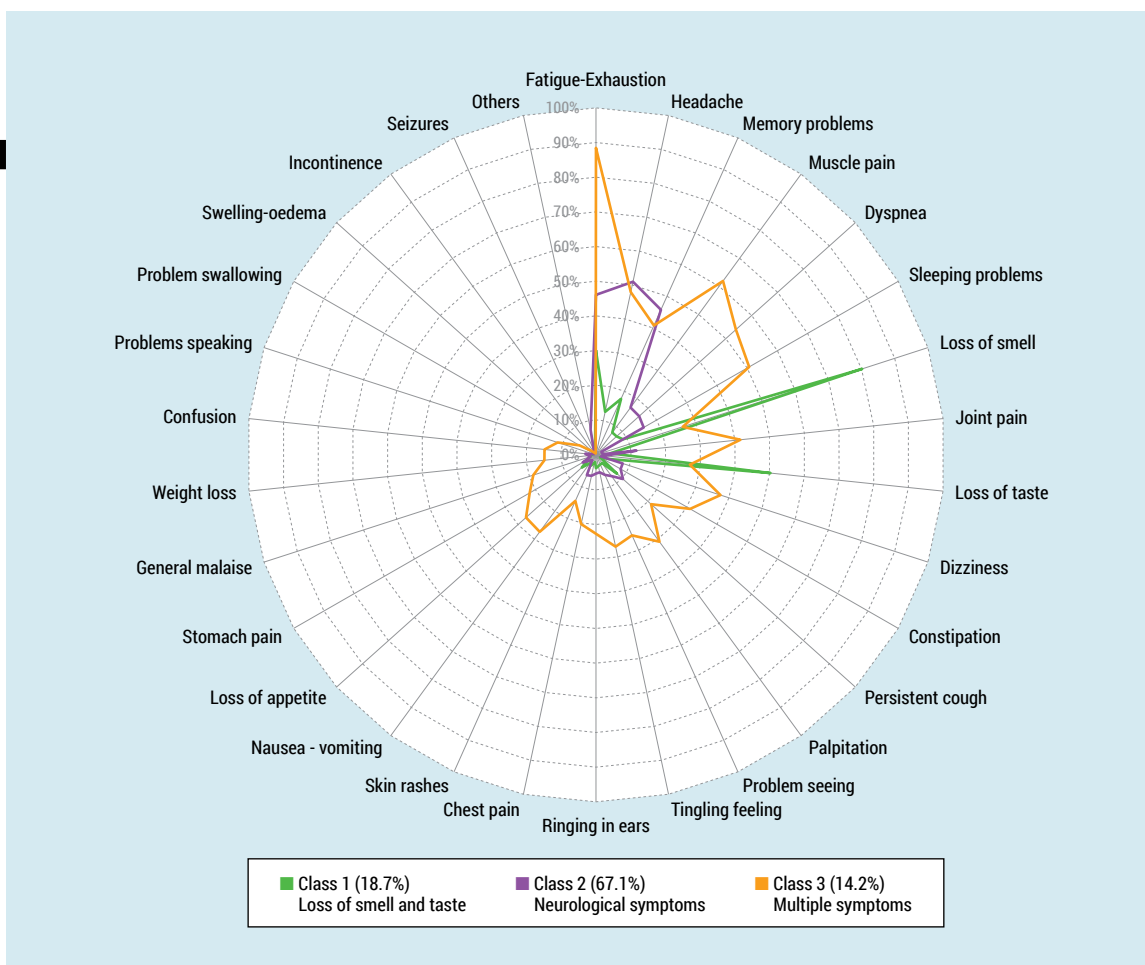
De meeste huisartsen die de enquête hebben beantwoord (93%), waren voorstander van een multidisciplinaire aanpak van aanpak, maar ze hebben ook aangegeven dat dat niet altijd werd gedaan. In de lente van 2022 hebben de meeste respondenten verklaard dat hun kennis van en de wetenschappelijke informatie over de diagnose en de behandeling van *long covid* onvoldoende waren.

In het kader van die studie hebben huisartsen enkele problemen aangehaald. Daar is rekening mee gehouden bij het opstarten van het zorgtraject voor *long covid* (5) door het Riziv in juli 2022 en de publicatie van een klinische praktijkgids (6): ‘Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na covid-19 in de eerste lijn’ in november 2022.

Figuur 1:

Drie groepen van symptomen van een *long covid* die de patiënten zelf hebben aangegeven drie maanden na de infectie (via latenteklassenanalyse).

Naar Nayani S, Castanares D, Pauw RD, et al. Classification of post COVID-19 condition symptoms: a longitudinal study in the Belgian population. Open access.



COVIMPACT-studie

Sciensano heeft de COVIMPACT-studie uitgevoerd van april 2021 tot april 2023 bij een groep mensen met een positieve SARS-CoV-2-test in België om de evolutie van hun lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid op lange termijn (met inbegrip van een *long covid*) te evalueren. De studie is uitgevoerd bij 18-plussers met een bewezen SARS-CoV-2-infectie (laboratoriumonderzoek). De deelnemers hebben een eerste vragenlijst ingevuld die werknemers van de callcentra hadden verstuurd binnen enkele dagen na een positieve test en dus tijdens de acute fase van de infectie. Sciensano heeft vervolgens om de drie maanden nieuwe vragenlijsten verstuurd tot het einde van de studie in april 2023. Het protocol van het COVIMPACT-project is gepubliceerd (7). Er zijn al verschillende publicaties aan gewijd en er lopen ook nog enkele aanvragen tot publicatie voor andere studies. Die studies zijn te raadplegen op de website van het project (8).

De COVIMPACT-studie vertoont enkele zwaktes. Ten eerste heeft de studie de evolutie van de gezondheid gevolgd van mensen met een SARS-CoV-2-infectie, maar werd die niet vergeleken met een niet-geïnfecteerde controlegroep. Uit het gepubliceerde protocol (7) blijkt

bovendien dat het percentage mensen in de leeftijdsgroep van 46-65 jaar, het percentage vrouwen en het percentage mensen dat minstens één van de acute symptomen van covid-19 had vertoond hoger was in de cohorte dan in de bevolking die daarvoor in aanmerking kwam. Het initiële staal vertoonde dus een selectiebias. De verschillende resultaten werden gewogen aan de hand van de volgende variabelen die beschikbaar waren voor de populatie die in aanmerking kwam voor de studie: leeftijd, geslacht en percentage dat acute symptomen van een covid-19 heeft aangegeven. Er was echter geen informatie over het aantal patiënten met *long covid* in de populatie die daarvoor in aanmerking kwam.

Percentage *long covid* bij de deelnemers

Het laatste rapport van het COVIMPACT-project (9) leert dat 47% van de 2.092 deelnemers die op het ogenblik van de publicatie werden gevolgd, heeft aangegeven dat ze drie maanden na de SARS-CoV-2-infectie nog minstens één symptoom ervan vertoonden. Het symptoom dat na drie maanden het vaakst werd gemeld, was vermoeidheid of uitputting (49%). Andere frequente persistente symptomen waren hoofdpijn (27%), geheugen- en

concentratieproblemen (26%), spierpijn (22%), ademhalingsproblemen (21%) en slaapproblemen (19%).

Belangrijk om te melden is dat niet alle patiënten met een *long covid* zich daarom in minder goede gezondheid voelden na de SARS-CoV-2-infectie. Zo'n 30% van de van de patiënten met *long covid* voelde zich na drie maanden desondanks volledig hersteld van de infectie. Sommige mensen vertoonden dus nog altijd symptomen zonder dat ze zich daarom minder goed voelden. Omgekeerd gaf 4% van de patiënten aan dat ze na drie maanden nog ernstige functionele beperkingen vertoonden en 2% ernstige ademhalingsproblemen.

Fenotypes van *long covid* en risicofactoren

In een recente publicatie van de gegevens van het COVIMPACT-project (10) zijn de distributie, de fenotypes van symptomen en de factoren die correleren met een *long covid* geëvalueerd. In de literatuur worden de volgende risicofactoren voor een *long covid* beschreven: het vrouwelijke geslacht (11), een ziekenhuisopname tijdens de acute infectie (12) en een vooraf bestaande comorbiditeit (13). Andere studies hebben tegenstrijdige resultaten opgeleverd: volgens sommige studies zouden ouderen vaker een *long covid* kunnen ontwikkelen (14), maar andere studies hebben geen correlatie met de leeftijd teruggevonden (15). Nog andere studies hebben ook classificatieanalyses uitgevoerd om verschillende fenotypes van *long covid* te achterhalen en om na te gaan of die correleerden met bepaalde klinische en sociaaldemografische kenmerken. Twee studies (16, 17) beschrijven een cluster van neurologische symptomen (bv. waas in de hersenen, insomnie, angst) en een cluster van ademhalingssymptomen (bv. hoest, kortademigheid), maar hebben tegenstrijdige resultaten opgeleverd wat de risicofactoren voor die verschillende clusters betreft. Zo werd in de eerste studie (16) geen correlatie gevonden tussen de leeftijd van de patiënten en de verschillende clusters van symptomen. In de tweede studie (17) vertoonden jongere patiënten vaker neurologische symptomen en oudere patiënten vaker ademhalingsproblemen.

Wat de risicofactoren voor een *long covid* drie maanden na de infectie betreft, werd in het COVIMPACT-project (10) vastgesteld dat de waarschijnlijkheid van aangeven van een *long covid* significant hoger was bij vrouwen, patiënten met een voorgeschiedenis van chronische ziekte, patiënten met mentale gezondheidsproblemen, zwaarlijvigen, patiënten die tijdens de acute fase van de infectie minstens één symptoom van covid-19 hadden vertoond en patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen wegens covid-19.

In die studie werd ook vastgesteld dat de verschillende symptomen van *long covid* na een latenteklassenanalyse in drie groepen konden worden ingedeeld (**Figuur 1**). De eerste groep bestaat uit mensen met hoofdzakelijk symptomen van verlies van reuk- en smaakzin (een vijfde van de van de patiënten met *long covid*, vaker patiënten met een chronische ziekte, patiënten die tijdens de acute fase minstens één symptoom hadden vertoond of in het ziekenhuis waren opgenomen en patiënten die minder lichaamsbeweging namen). De tweede en grootste groep (67% van de van de patiënten met *long covid*) bestaat uit patiënten met neurologische symptomen zoals hoofdpijn, geheugenstoornissen en vermoeidheid. Dat waren vaker vrouwen, mensen met een hoger scholingsniveau en mensen met een voorgeschiedenis van een mentale gezondheidsprobleem. De derde en kleinste groep (14%) bestaat uit patiënten met allerlei symptomen van *long covid*: vermoeidheid, spierpijn, kortademigheid, slaapproblemen, hoofdpijn, gewrichtspijn, geheugenstoornissen, duizeligheid, constipatie en hartkloppingen. Patiënten met een lager scholingsniveau, patiënten met overgewicht of obesitas, patiënten met een voorgeschiedenis van chronische vermoeidheid en patiënten die tijdens de acute fase van de infectie minstens één acuut symptoom hadden vertoond of in het ziekenhuis waren opgenomen, behoorden vaker tot die groep.

Gezien de heterogene symptomen van een *long covid* raden de meeste studies een multidisciplinaire aanpak aan. Op grond van artikels zoals het onze, die verschillende fenotypes van een *long covid* beschrijven, zou een zorgtraject op maat kunnen worden uitgestippeld naargelang de symptomen van de patiënt in kwestie en de noden van de bevolking.

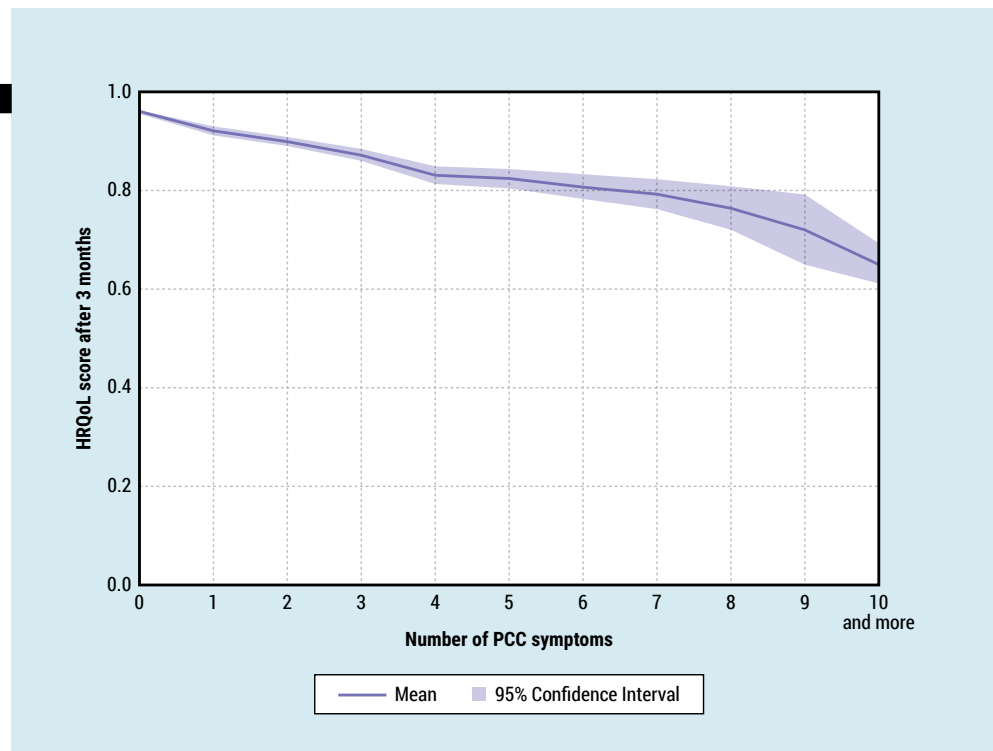
Impact van een *long covid* op de levenskwaliteit

Een *long covid* heeft uiteraard een invloed op het dagelijkse leven van de betrokken patiënten. In een recente publicatie (18) van de gegevens van het COVIMPACT-project werd de invloed van een *long covid* op de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit onderzocht. Een *long covid* correleerde significant met een slechtere aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit drie maanden na de SARS-CoV-2-infectie. Ook andere studies hebben aangetoond dat een *long covid* een negatieve invloed heeft op verschillende dimensies van de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit (19, 20). Volgens een recente meta-analyse ondervond 41,5% van de van de patiënten met *long covid* problemen op het vlak van pijn/ongemak, 37,5% op het vlak van angst/depressie, 36% op het vlak van mobiel zijn, 28% op het vlak van dagelijkse activiteiten

Figuur 2:

Score van de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit (HRQoL) drie maanden na de SARS-CoV-2-infectie volgens het aantal zelf verklaarde symptomen van *long covid*.

Naar Smith P, De Pauw R, Van Cauteren D, et al. Post COVID-19 condition and health-related quality of life: a longitudinal cohort study in the Belgian adult population. BMC Public Health. 2023;23(1):1433.



en 8% op het vlak van autonomie (21). Die percentages zijn vergelijkbaar met de gegevens van de Belgische COVIMPACT-studie: respectievelijk 49%, 40%, 18%, 21% en 3%. Een aanzienlijk percentage van de patiënten met *long covid* vertoont dus problemen op verschillende vlakken van de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit. De negatieve invloed van een *long covid* is onder andere toe te schrijven aan het grote aantal en de heterogeniteit van de symptomen en hun impact op het dagelijkse leven. Volgens een studie heeft een aantal patiënten hun werktijd moeten inkorten wegens persisterende symptomen van een *long covid* (22). Ook wij hebben vastgesteld dat ademhalingsproblemen, geheugenstoornissen, spierpijn, vermoeidheid/uitputting en pijn in de borstkas de belangrijkste symptomen van een *long covid* zijn die een negatieve invloed hebben op de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit. Elk symptoom van een *long covid* kan een significante impact hebben op de aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit, maar patiënten met *long covid* vertonen vaker een combinatie van meerdere symptomen. **Figuur 2** illustreert de negatieve correlatie tussen het aantal symptomen dat de deelnemers hebben aangegeven en hun aan de gezondheid gerelateerde levenskwaliteit.

Conclusie en discussie

Een niet-onaanzienlijk aantal patiënten vertoont persisterende symptomen van een *long covid* na een SARS-CoV-2-infectie en moet daarvoor worden behandeld. Een

long covid kan allerhande symptomen veroorzaken. Er zijn enkele studies uitgevoerd om die symptomen in verschillende groepen onder te brengen en de risicofactoren te achterhalen. Om tal van redenen is het echter moeilijk de epidemiologie van *long covid* te onderzoeken. Het belangrijkste gevolg daarvan is dat de ramingen soms verschillen van studie tot studie. Sommige symptomen van een *long covid* (bv. vermoeidheid en hoofdpijn) kunnen ook worden toegeschreven aan andere gezondheids- en sociale problemen. Een diagnose van *long covid* is dus een uitsluitingsdiagnose. Epidemiologische studies naar *long covid* op grond van vragenlijsten die door de patiënten zelf worden ingevuld (zoals de COVIMPACT-studie) hebben dus maar een beperkte waarde aangezien de patiënten zelf moeilijk andere mogelijke oorzaken van hun symptomen kunnen uitsluiten. Klinische gegevens en gegevens over zorgconsumptie vormen een andere bron van informatie die meestal garandeert dat een gezondheidswerker de diagnose van *long covid* heeft gesteld. Maar die gegevens zijn dan weer enkel representatief voor de bevolking die in contact komt met gezondheidszorg. Mensen met een minder ernstige *long covid*, die geen specifieke zorg nodig hebben, en mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet door een arts worden gezien, worden daarbij dus uitgesloten. Daarom is het belangrijk de verschillende informatiebronnen aan elkaar te koppelen om een beter inzicht te krijgen in de epidemiologie van *long covid*. ■

Referenties op www.medi-sfeer.be