



Mari Virta

ft, toimittaja
virta.mari@gmail.com

Pitkäkestoisen COVID-19:n oirekuva on yksilöllinen – samoin sen kuntoutus



Pitkäkestoinen COVID-19 on saattanut fysioterapian ammattilaiset uuteen tilanteeseen moninaisine ja vaikeinekin oireineen. Kuntoutuksessa sovelletaan tällä hetkellä aiemmista sairauksista saatua tietoa.

Kuvat KIMMO BRANDT / COMPIC

Vaikka pitkäkestoinen COVID-19 haastaa ja toipuminen aaltoilee, kuntoutumista tapahtuu. Tieto on tärkeä toipilaille, joka saattaa tuntea voimattomuutta pitkällisen oireilun aikana.

Tietoa tarvitsevat myös fysioterapian ammattilaiset, sillä kuntoutus pitkäkestoisen koronan jälkeen voi olla todellisuutta yhä useammalla vastaanotolla. Koulutus- ta onkin päästy jo aloittamaan ja toteuttamaan monin paikoin.

Tähän artikkeliin on koottu tietoa pitkäkestoisen COVID-19:n kuntoutuksesta. Artikkelin asiantuntijoina sekä kysymyksiin vastaajina toimivat Koronasta jaloilleen -hankkeessa työskentelevät sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri (liikuntalääketiede) **Hanna Renkola** sekä fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri (fysioterapia) **Herkko Rynnänen**.

Renkola on mukana myös FINCOVID-19-kuntoutustutkimuksessa. Rynnänen on työskennellyt aiemmin keuhkosairauksien sekä myös COVID-19-potilaiden akuuttivaiheen kuntoutuksen parissa Helsingin yliopistollisessa sairaalassa.

► Millainen sairaus pitkäkestoinen COVID-19 on?

Kyseessä on pitkittynyt tauti, kun oireilu kestää 4–12 viikkoa. Myös lievistä taudista toipuminen saattaa pitkittyä. Varsinaisesta pitkäkestoisesta COVID-19:stä, eli niin sanotusta long covidista, puhutaan, kun oireet ovat kestäneet yli 12 viikkoa.

WHO:n määritelmä: ”Pitkäkestoinen COVID-19 (long covid) ilmenee yleensä kolmen kuukauden kuluessa COVID-19-infektioista henkilöillä, jotka ovat sairastaneet todennäköisen tai varmistetun SARS-CoV-2-infektion. Pitkäkestoisen COVID-19:n oireet kestävät vähintään kaksi kuukautta, eikä niitä voi selittää vaihtoehtoisella diagnoosilla. Yleisiin oireisiin kuuluvat erityisesti uu-

pumus, hengenahdistus ja kognitiivisten toimintojen häiriöt sekä myös monia muita jokapäiväistä toimintaa haittaavia oireita. Oireet voivat jatkua akuutista COVID-19-taudista alkaen tai ilmetä viiveellä. Oireet voivat myös aaltoilla tai uusiutua ajan kuluessa. Lasten pitkäkestoinen COVID voi edellyttää erilaista määritelmää.”

Pitkäkestoisen COVID-19:n oirekuva on hyvin yksilöllinen ja oireiden kirjo laaja. Siihen voi liittyä hankaliakin toimintakyvyn haasteita niin fyysisessä toimintakyvyssä, kognitiossa kuin mielenterveydessäkin.

Tyypillistä on oireiden aaltoileva luonne. Yleisimpiä oireita ovat uupumus ja heikentynyt rasituksensieto. Tavanomaista on myös unihäiriöt, kipu, päänsärky, hengenahdistus ja keskittymisvaikeudet (”aivosumu”). Lisäksi esiintyy muita kognitiivisia häiriöitä, kuten autonomisen hermoston säätelyhäiriöitä, haju- tai maku-aistin häiriöitä sekä ahdistuneisuutta tai depressiota.

Pitkäkestoinen COVID-19 tunnustetaan käytännössä poissulkemalla muut mahdolliset selittävät tekijät tai sairaudet. Esimerkiksi monet pitkäaikaissairaudet, naissukupuoli ja astma ovat riskitekijöitä oireiden pitkittymiselle. Pitkäaikaisia vaikutuksia ei vielä tunneta.

► Kuinka yleinen pitkäkestoinen COVID-19 on?

Arviot pitkäkestoisen COVID-19:n yleisyydestä ovat epätarkkoja, sillä tutkimuksia on haastavaa verrata toisiinsa. Tämänhetkisen näytön mukaan 10–20 prosentilla koronavirustaudin sairastaneista ilmenee toimintakykyä rajoittavaa oireistoa kolme kuukautta akuutin taudin jälkeen. Sen sijaan jopa puolella koronavirustaudin sairastaneista saattaa ilmetä yksittäisiä oireita vielä puoli vuottakin sairastumisesta.

Oireilusta aiheutuvaa haittaa ei tule väheksyä. Jokaisella on oikeus päästä avun ja tuen piiriin. Oireilusta huolimatta valtaosa palaa työhön tai muuten normaaliin elämään.

► Tiedetäänkö syyt, miksi osalle sairastaneista kehittyi pitkäkestoisia oireita?

Oireilun taustalla vaikuttaa epäilemättä lukuisia patofysiologisia mekanismeja, eikä kaikilla potilailla mekanismi ole varmastikaan sama. Erilaisia hypoteeseja on esitetty ja tutkimustieto karttuu. ►

Tähän artikkeliin on koottu tietoa pitkäkestoisen COVID-19:n kuntoutuksesta. Vaikka pitkäkestoinen COVID-19 haastaa ja toipuminen aaltoilee, kuntoutumista tapahtuu, kertovat Koronasta jaloilleen -hankkeessa työskentelevät Hanna Renkola sekä Herkko Rynnänen.

Virus voi infektoida useita elimiä, aiheuttaa pitkitynyttä tulehdusta, immuunipuolustuksen häiriön sekä kudosaivarioita muun muassa verisuonissa. Tähän saattaa liittyä sekä hyytymisen että hermoston säätelyn häiriö. Myös psykososiaalinen kuormittuneisuus voi osaltaan vaikuttaa oireiluun.

Kirjallisuudessa on myös pohdittu, voisiko pitkäkestoisen COVID-19:n jakaa fenotyyppeihin. Tämä voisi tulevaisuudessa vaikuttaa myös hoidon ja kuntoutuksen kohdentamiseen.

► Miten laaja-alainen kuntoutus aloitetaan?

Akuutista koronataudista toipuvat voivat palata liikunnan pariin vähintään seitsemän oireettoman päivän jälkeen lisäämällä kuormitusta asteittain. Tässä voi soveltaa Terve urheilija -ohjelman päivitettyä ohjeistusta (www.terveurheilija.fi).

Pitkäkestoisen COVID-19:n kohdalla vastaavaa yleistä ohjetta ei voida antaa. Toipuminen ei välttämättä etene suoraviivaisesti. Filhan verkkosivuille (www.filha.fi) on koottu päivittyvät, tilanteen mukaan sovellettavat ohjeistukset seurantaan, hoitoon ja kuntoutukseen.

Ennen kuntoutuksen aloittamista tai sen aikana suljetaan pois vakavat riskitekijät, joihin voivat viitata muun muassa hengenahdistus, lepo- tai rasitusrintakipu, sydämen rytmihäiriöt, pyörtyminen tai sen tunne. Perussairauksien tulee olla hyvässä hoitotasapainossa. Kuntoutuksessa tulee huomioida laaja-alaisesti sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen toimintakyky, ja tässä voidaan hyödyntää myös ICF-luokitusta.

Hyvä keino aloittaa fyysistä harjoittelua voi olla hengitysfysioterapia.

Pitkäkestoisen COVID-19:n kuntoutuksen ydinkohtia

- Tutkimustieto lisääntyy jatkuvasti. Artikkelit perustuu tämänhetkiseen tietoon.
- Hoidon ja kuntoutuksen piiriin pääseminen ja siellä pysyminen on tärkeää. Kuntoutujien kohtaaminen ja kuuntelu korostuvat.
- Laaja-alainen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää ja vertaistuki merkityksellistä.
- Kuntoutumisen tavoitteena on yksilöllisesti oireiden hallinnan kehittäminen sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun palautuminen. Kuntoutuksen ja muun toiminnan tulisi edistää toipumista ja auttaa hallitsemaan oireita, ei pahentaa niitä.
- Kuntoutuksen vaikuttavuudesta ei ole vielä näyttöä, vaan se on kokeilevaa. Siinä sovelletaan muiden sairauksien ja oireyhtymien kuntoutukseen perustuvia keinoja.
- Sopivan rasitustason löytämisessä etsitään tasapainoa: on tärkeää olla aktiivinen, mutta toisaalta liiallista kuormitusta tulisi välttää.

Kuntoutajat hyötyvät psykoedukaatiosta (asianmukainen tieto koronataudista, sen pitkittymisestä, toipumisesta sekä oireiden luonteesta). Kuntoutuksessa käytettävät menetelmät, määrä ja intensiteetti täytyy suhteuttaa yksilöllisesti kuntoutujan oirekuvaan, tavoitteisiin ja mieltymyksiin. Kuntoutuksen ja muun toiminnan tulee edistää toipumista ja auttaa hallitsemaan oireita, ei pahentaa niitä.

Osalle progressio voi olla hyödyllistä, mutta toisilla se saattaa pahentaa oireilua. Siksi ennalta määrättyjen harjoitusohjelmien käyttöä ei suositella. Ohjausta omaseurantaan tulisi antaa. Harjoittelun tulee tapahtua jaksamisen ja oireiden sallimissa rajoissa.

Kuntoutus on hyvä aloittaa päivittäisistä toiminnoista ja askareista sekä näihin liittyvästä arkiaktiivisuudesta tarpeen mukaan tauotta. Liikkuminen kannattaa aloittaa esimerkiksi kevyen ja rauhallisen kävelyn muodossa, ensin kertoja ja sitten matkaa lisäten. Viimeisenä lisätään vauhtia ja intensiteettiä. Kuormitusta lisätessä tulee pyrkiä välttämään uupumiseen saakka harjoittelua.

► Miten laaja-alainen kuntoutus toteutetaan?

Pitkäkestoista COVID-19:ää potevien hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä työterveyshuollon yhteistyöllä. Hoito ja kuntoutus on oireenmukaista sekä monialaista.

Akuuttivaiheen jälkeistä seuranta ja kuntoutusta tulisi järjestää tarpeen mukaan, oli kyseessä sitten sairaalassa tai kotona sairastettu infektio. Potilaille tulisi tarjota tietoa sekä ohjausta omahoitoon ja kuntoutumiseen toimintakyvyn eri osa-alueet huomioiden. Heillä tulisi olla tieto, minne olla yhteydessä, mikäli oireet pahenevat tai eivät helpota. Tärkeää olisi luoda toivoa kuntoutumisesta. Oireilu useimmiten helpottaa ajan myötä aaltoilusta huolimatta.

► Miten kuntoutusta toteutetaan eri tilanteissa?

Hyvä keino aloittaa fyysistä harjoittelua voi olla hengitysfysioterapia. Esimerkiksi hengitystekniikan ohjaaminen sekä hengityksen syventäminen ja rauhoittaminen palleanhengitystä tehostamalla voivat auttaa kiihtyneeseen ja pinnalliseen hengitykseen. Niillä voidaan myös vaikuttaa positiivisesti autonomisen hermoston tilaan sekä edesauttaa rentoutumista ja rauhoittumista.

Hengitysfysioterapiaa voidaan hyödyntää muutoinkin laajalti oireiden mukaisesti erilaisten hengitysharjoitusten sekä hengitystä helpottavien asentojen muodossa.

TEHOHOITOON ja pitkittyneeseen sairaalahoitoon voi liittyä haasteita: vaikeampia keuhkomuutoksia ja hengityselimistön oireita, merkittävämpää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, lihaskatoa, aliravitsemustilaa sekä psykososiaalista kuormittumista ja lisääntynyttä riskiä traumaperäiseen stressireaktioon. Nämä voivat vaatia pitkäjänteistä ja laaja-alaista kuntoutusta, jossa ►



Fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri (fysioterapia) Herkko Ryyänen on työskennellyt aiemmin keuhkosairauksien sekä myös COVID-19-potilaiden akuuttivaiheen kuntoutuksen parissa Helsingin yliopistollisessa sairaalassa.

FINCOVID-19-tutkimuksen mukaan naiset toipuvat heikommin

NAISET NÄYTTÄVÄT toipuvan miehiä heikommin vaikeasta sairaalahoitoisesta koronataudista. FINCOVID-19-tutkimuksen mukaan naispotilaat raportoivat miehiä enemmän niin oireita kuin huonompaa elämänlaatuakin.

Jokin pitkittynyt oire oli 90 prosentilla tutkimukseen osallistuneista, mutta yleensä oire oli lieväästeinen. Tavallisimmat raportoidut oireet olivat väsymys, uupumus, unihäiriöt ja hengenahdistus. Tutkimuksessa tunnistettiin myös viisi tekijää, jotka selittävät elämänlaadun heikkenemistä. Ne ovat ikä, naissukupuoli, painoindeksi, uniapnea ja koneellisen ventilaation kesto.

FINCOVID-19-tutkimus toteutetaan keuhkoterveystieteiden asiantuntijajärjestö Filhan johdolla, yhteistyössä HUS:n ja Hengitysliiton kanssa. Tutkimuksessa seurataan HUS:n alueella vaikean koronataudin sairastaneiden toipumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimustyössä selvitetään oireilua, elämänlaatua ja keuhkojen toimintaa sairaalassa hoidetun infektion jälkeen. Lisäksi pienempi otos osallistuu 12 viikon kuntoutusinterventioon, jossa fysioterapeutti antaa yksilöityä neuvontaa kuntoutumiseen. Tutkimuksella pyritään selvittämään, voisiko aktiivisella kuntoutuksella nopeuttaa taudista toipumista.

SARS- ja MERS-taudeista toipuminen on saattanut kestää jopa kaksi vuotta. Nyt selvitetään, ovatko koronan sairastamisen pitkäaikaisvaikutukset yhtä pitkäkestoisia. Tieto tulee olemaan yhteiskunnallisestikin tärkeä, sillä muun muassa koronataudista aiheutuvia pitkiä sairauslomia ennakoidaan tulevan paljon.

Kyselyyn kutsuttiin 246 potilasta, joista tutkimukseen osallistui 101 (54 miestä). Heidän mediaani-ikänsä oli 60 vuotta. Sairaalahoito kesti keskimäärin 15 päivää, naisilla kesto oli lyhyempi. Seuranta kestää vuoden.

Tutkimuksesta on toistaiseksi julkaistu kaksi artikkelia kansainvälisissä vertaisarvioituissa lehdissä ja kolmas artikkeli yhteistyössä HUSin RECOVID-hankkeen kanssa on lähetetty arviotavaksi lehteen.

hyödynnetään muun muassa fysioterapiaa, ravitsemusterapiaa ja toimintaterapiaa sekä psykososiaalista kuntoutusta ja tukea.

DYSAUTONOMIA eli autonomisen hermoston toiminnan häiriöt ovat pitkäkestoisessa COVID-19:ssä yleisiä. Niihin voi liittyä esimerkiksi ortostaattinen hypotensio tai

posturaalinen ortostaattinen takykardia (POTS) eli epätarkoituksenmukainen pulssitason nousu kevyessäkin rasituksessa ja pystyasennossa. Dysautonomian ennuste on pääsääntöisesti hyvä, mutta osalla oireet voivat pitkittyä.

Kuntoutuksessa voidaan keskittyä arjen hallintaan. Sillä helpotetaan päivittäisten toimintojen suorittamista sekä pystytään säätämään autonomisen hermoston kuormitusta eri

tilanteissa. Tärkeää olisi pyrkiä estämään yleiskunnon heikkeneminen ja sitä kautta toipumisen hidastuminen tai oireiden kroonistuminen.

PEM-OIREELLA (post-exertional malaise) viitataan edeltävään rasiustasoon nähden suhteettoman voimakkaaseen uupumiseen tai oireiden pahenemiseen. Pienikin rasitus (fyysinen, sosiaalinen, kognitiivinen tai emotionaalinen) voi aiheuttaa voimakkaan voimien heikkene-

misen jopa yli 24 tunnin ajaksi tai se voi tulla viiveellä. Aiemmin hyvin siedetyt arkiset toimet saattavat olla laukaisevana tekijänä, kuten peseytyminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja aistiärsykkeet.

Mikäli uupumusta tai PEM-oireilua ilmenee, voidaan hyödyntää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kuormituksen rytmittämistä ja tauottamista (pacing) sekä viikko- että päivätasolla.

Tärkeää olisi pysyä oman oirekynnyksensä alapuolella, etteivät oireet pahene kuormituksen myötä. Oirekynnys voi vaihdella päiväkohtaisesti ja sen tunnistamiseen voidaan hyödyntää esimerkiksi aktiivisuus- ja syke-seuranta sekä oirepäiväkirjaa.

Koronavirusinfektion pitkäaikaisoireisiin erikoistuneita poliklinikoita on kirjoitushetkellä ainoastaan yksi Suomessa. HUS:n Koronavirusinfektion pitkäaikaisoireiden poliklinikalla hoidetaan HUS-alueen potilaita. Poliklinikan tiimiin kuuluu kaksi lääkäriä, sairaanhoitaja, psykologi, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

► Miten omaseuranta voi toteuttaa?

Omaseurannan toteuttamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi sykemittaria ja sykkeen seuranta, Borgin asteikkoa, RPE-taulukkoa, RR-mittausta, aktiivisuuden seuranta, tietyissä tapauksissa SpO2-mittausta. Myös erilaisia oire- ja toimintakykykyselyitä voi hyödyntää tapauskohtaisesti.

Mittarit tulee valita oireiden ja kuntoutujan tilanteen mukaan. Mittauksen tai seurannan ei missään tilanteessa tulisi aiheuttaa tarpeetonta huolta tai ahdistusta, vaan sen tulisi tukea toipumista ja kuntoutumista.

Oireiden kirjaamisen ohella on hyvä kiinnittää huomiota onnistumisiin. Tärkeintä on oppia tuntemaan omat voimavarat ja niiden säätely uudessa tilanteessa. ■

Kuntoutuksessa tulee huomioida laaja-alaisesti fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ICF-luokitusta hyödyntäen.

Koronasta jaloilleen -hanke tuottaa tietoa long covidista

KORONASTA JALOILLEEN on Filha ry:n ja Hengitysliiton kolmivuotinen (2022–2024) yhteistyöhanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA).

Hankkeessa tuotetaan kohderyhmälle tietoa pitkäkestoisesta COVID-19:sta sekä siitä toipumisesta ja kuntoutumisesta. Lisäksi hankkeessa tuetaan fyysisen toimintakyvyn sekä psyykkisen hyvinvoinnin palautumista ja järjestetään vertaistukiryhmiä sekä vertaistoimintaa.

Hankkeen toiminta on keskittynyt verkkoon, jonne kootaan ajanmukaista tietoa sekä järjes-

tetään kuntoutujille etäryhmiä. Niissä keskiössä ovat fyysinen ja psyykkinen kuntoutuminen sekä psykososiaalinen tuki. Vertaistoimintaa järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös paikallisesti kasvokkain.

Hankkeen tietomateriaalit ovat avoimesti saatavilla ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hyödynnettävissä. Hankkeen sisällöstä tuotetaan tietokokonaisuus Terveyskylään.



Sairaanhoidaja ja terveystieteiden maisteri (liikuntalääketiede) Hanna Renkola on mukana myös FINCOVID-19-kuntoutustutkimuksessa.

Tärkeää olisi pyrkiä estämään yleiskunnan heikkeneminen, toipumisen hidastuminen tai oireiden kroonistuminen.