

# Long COVID: oude uitdagingen, nieuwe kansen

M.J.A. Van Den Bossche, L. Van den Bulcke, A-M. Peeters, A.T.E. Van Vré

Zie D.S. Everaerd, e.a.  
Neuropsychiatrische aspecten van  
long COVID, pagina 347-53  
van dit nummer.

Neuropsychiatrische symptomen horen tot de meest frequente en invaliderende symptomen van long COVID. De geschiedenis lijkt zich daarbij te herhalen, want ook vorige (virale) pandemieën zouden geleid hebben tot lang slepende neuropsychiatrische gevolgen. Zo leken mensen na het doormaken van de Spaanse griep in toegenomen mate last te hebben gehad van lethargie, depressie en 'brain fog' (het gevoel niet helder te kunnen nadenken en zich niet goed te kunnen concentreren, dat ook mensen met long COVID beschrijven). De maatschappelijke gevolgen waren zo groot dat dit wellicht mede geleid heeft tot één van de ergste hongersnoden uit de geschiedenis omdat mensen niet meer in staat waren om te werken op het veld en gewassen te zaaien.<sup>1</sup> Daarnaast werd deze pandemie gevolgd door een epidemie van zogenaamde *encephalitis lethargica*, een vaak letale aandoening met als symptomen o.a. sterke slaperigheid, extrapiramidale symptomen, psychiatrische manifestaties (obsessief-compulsief gedrag, mutisme en katatonie) en oculogyrische crises.

Toch is er tot op de dag van vandaag discussie of influenza de oorzaak was van de epidemie van *encephalitis lethargica*.<sup>2</sup> De toename van neuropsychiatrische aandoeningen zou ook te maken kunnen hebben met slechte levensomstandigheden aan het einde van de Eerste Wereldoorlog. Een studie in Noorwegen, een land dat in die oorlog neutraal was, toont echter een zeventvoudige toename van opnames in psychiatrische ziekenhuizen in elk van de 6 jaren volgend op de pandemie ten opzichte van voor de pandemie.<sup>3</sup>

## Nieuwe mogelijkheden

Syndromen zoals het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) vertonen opvallende gelijkenissen met het klinische beeld van long COVID. Het zou niet correct zijn om daarom onmiddellijk te veronderstellen dat CVS steeds het gevolg is van een infectie, maar het lijkt bij een aanzienlijk deel van de patiënten met CVS wel een uitlokkende factor te zijn geweest.<sup>4</sup>

Er zijn veel hypothesen voor de vaak gevonden link tussen (virale) infecties en langdurige neuropsychia-

## AUTEURS

**Maarten Van Den Bossche**, psychiater, dienst Ouderen- en Neuropsychiatrie, UPC KU Leuven; docent, Center for Neuropsychiatrie, onderzoeksgroep Psychiatrie, Departement Neurowetenschappen, Leuven Brain Institute, KU Leuven.

**Laura Van den Bulcke**, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven; doctoraal onderzoeker, Center for Neuropsychiatrie, onderzoeksgroep Psychiatrie, Departement Neurowetenschappen, Leuven Brain Institute, KU Leuven.

**Anne-Marie Peeters**, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven; doctoraal onderzoeker, Center for Neuropsychiatrie, onderzoeksgroep Psychiatrie, Departement Neurowetenschappen, Leuven Brain Institute, KU Leuven.

**Ann T.E. Van Vré**, psychiater en opleider, de Viersprong.

## Correspondentie

Prof.dr. Maarten Van Den Bossche  
(maarten.vandenbossche@kuleuven.be).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-5-2023.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(6):354-355

trische gevolgen. Neuro-inflammatie kan optreden, bijvoorbeeld uitgelokt door een cytokinestorm. SARS-CoV-2 kan de werking van mitochondriën blokkeren, met een sterke negatieve impact op het energiemetabolisme tot gevolg. Schade aan endotheelcellen en veranderingen in stolling kunnen leiden tot (micro)vasculaire problemen.<sup>5</sup>

Tot op heden blijft het echter vaak bij hypothesen, uitgebreide studies bij grote groepen patiënten ontbreken nog grotendeels. De unieke situatie van de recente COVID-19-pandemie, met grote aantallen patiënten met long COVID en de beschikbaarheid van nieuwe onderzoeksmogelijkheden zoals geavanceerde beeldvorming en genetica, biedt mogelijkheden om meer antwoorden te vinden op deze link tussen infectieuze aandoeningen en langdurige neuropsychiatrische sequelae. Hierbij

zouden niet enkel patiënten met long COVID gebaat kunnen zijn, maar mogelijk ook patiënten met andere aandoeningen zoals CVS.

### Multidimensionele benadering

We mogen daarbij niet uit het oog verliezen dat ook psychosociale factoren een zeer belangrijke rol spelen in de uitkomst van patiënten. Daarbij lijkt te gelden dat hoe langer de klachten duren, hoe meer deze laatste factoren aan belang winnen voor het verdere verloop. In het acute stadium van een infectieziekte zijn het immers meer de biologische factoren die dienen te worden aangepakt door de behandeling, maar bij een langdurige revalidatie neemt het belang van inzetten op psychologische en sociale factoren toe.<sup>6</sup> Zeker in dit domein lijkt het overstijgen van de (valse) tweedeling tussen lichaam en geest dan ook belangrijker dan ooit.

Als aanvulling op het biopsychosociaal model heeft het bovendien een grote invloed hoe de patiënt de symptomen en disfunctie ervaart. In de acute fase van een infectie zal de patiënt een plots opgekomen hoest ook beleven als deel van deze infectieuze aandoening ('ik heb corona'), waardoor beleving en fysiologisch proces sterk samenvallen. Bij chronische, en vaak ook meer veralgemeende symptomen zoals vermoeidheid of brain fog kan de patiënt de link met fysiologische processen veel minder sterk leggen, waardoor zaken als interoceptie, aandacht voor lichamelijke stimuli en affect, de symptoombeleving heel sterk kunnen beïnvloeden. Deze zaken zijn sterk individueel verschillend. Er is enige evidentie dat cytokines of stress ook een invloed kunnen hebben op hersenregio's betrokken bij interoceptie.<sup>7</sup>

### Besluit

Er is momenteel nog weinig consensus over de beste aanpak in de behandeling van long COVID. Sommige auteurs hebben bijvoorbeeld gewaarschuwd voor overdreven oefentherapie, die de klachten van long COVID juist zou kunnen verergeren.<sup>8</sup> Behalve aan meer 'traditionele' elementen van revalidatie, kunnen we daarnaast ook denken aan therapieën gericht op de attributie die patiënten toekennen aan symptomen, of het verminderen van fysiologische *arousal* en hypervigilantie.<sup>7</sup>

Zoals ook uit het overzichtsartikel van Everaerd en Biere-Rafi elders in dit nummer blijkt,<sup>9</sup> is long COVID een frequent en ernstig probleem, waarbij neuropsychiatrische symptomen tot de voornaamste behoren. Over etiologie, risicofactoren en behandeling is echter nog weinig duidelijkheid. Een multidisciplinaire benadering lijkt een kernvoorwaarde te zijn voor vooruitgang, zowel bij verder wetenschappelijk onderzoek als bij de klinische behandeling van long COVID. Psychiaters kunnen daarbij een cruciale rol spelen door in samenwerking met collega's zoals huisartsen, infectiologen en revalidatieartsen, een holistische benadering van dit invaliderende syndroom te waarborgen.

## LITERATUUR

- 1 Spinney L. What long flu sufferers of the 1918-1919 pandemic can tell us about long COVID today. TIME 31 december 2020.
- 2 McCall S, Vilensky JA, Gilman S, e.a. The relationship between encephalitis lethargica and influenza: a critical analysis. J Neurovirol 2008; 14: 177-85.
- 3 Eghigian G. The Spanish flu pandemic and mental health: a historical perspective. Psychiatr Times 2020; 37: 26.
- 4 Choutka J, Jansari V, Hornig M, e.a. Unexplained post-acute infection syndromes. Nat Med 2022; 28: 911-23.
- 5 Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, e.a. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. Nat Rev Microbiol 2023; 21: 133-46.
- 6 Wainwright TW, Low M. Why the biopsychosocial model needs to be the underpinning philosophy in rehabilitation pathways for patients recovering from COVID-19. Integrated Healthcare Journal 2020; 2: e000043.
- 7 Bergh O Van den, Witthoft M, Petersen S, e.a. Symptoms and the body: Taking the inferential leap. Neurosci Biobehav Rev 2017; 74: 185-203.
- 8 Wright J, Astill SL, Sivan M. The relationship between physical activity and long COVID: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 5093.
- 9 Everaerd DS, Biere-Rafi S. Neuropsychiatrische aspecten van long COVID. Tijdschr Psychiatr 2023; 65: 347-53.