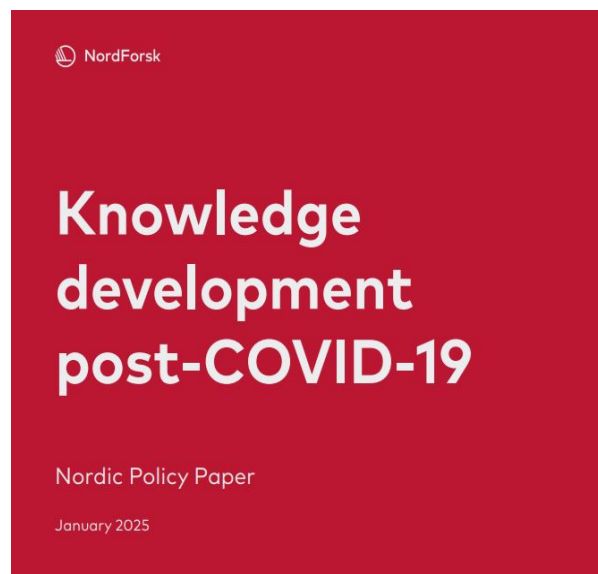
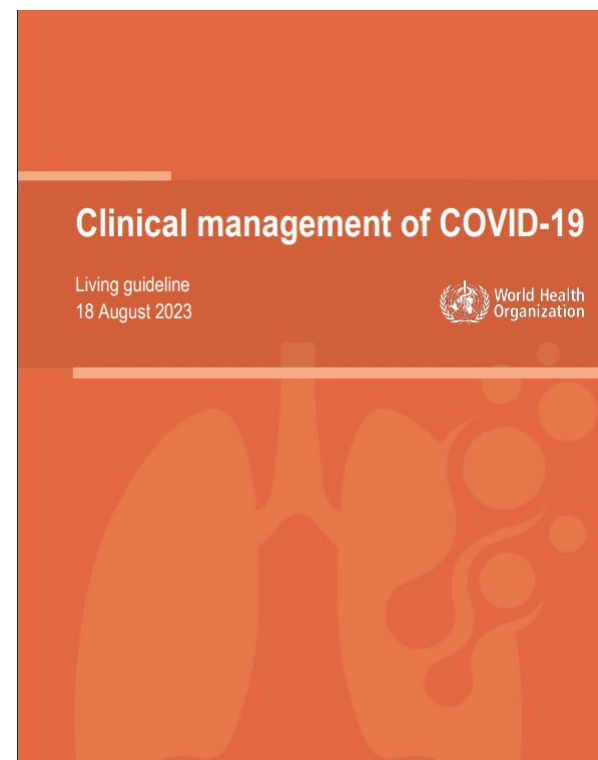


10 minuter om postcovid– en introduktion för dig som jobbar i primärvården

En översikt baserad på NordForsks rapport januari 2025 Socialstyrelsens kunskapsstöd (2024), WHO's Clinical management guidelines (2023) och den senaste forskningen 2024-2025



**Svenska
Covidföreningen**



Definition och introduktion

Postcovid är ett komplext tillstånd som kan kvarstå i månader till år efter infektion.

- **Multisystemisk** sjukdom och varierande symtombild, förekommer i **flera subtyper**
- Påverkar **livskvalitet och funktionsnivå** i **varierande grad** från mild till mycket svår, kräver individualiserad bedömning
- Kan kvarstå långvarigt **även efter "mild"** covid-19
- Utgör betydande **samhällspåverkan** med produktionsbortfall
- **Primärvården** har en central roll

**Svenska
Covidföreningen**

WHO:s definition 2024:

"Symtom som uppstår vanligtvis inom 3 månader efter covid-19-infektion och varar minst 2 månader utan annan förklaring."

Källa: WHO (2024), Nordforsks rapport januari 2025

Notera: Definitionen kan utvecklas med nya forskningsrön

Vanliga missförstånd och myter

✕ ~~"Det är bara trötthet"~~

Det är en komplex postviral multisystemsjukdom

✕ ~~"Psykosomatiskt"~~

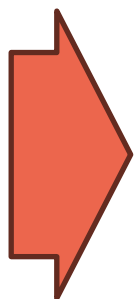
Tydlig biologisk komponent

✕ ~~"Går över ganska fort och av sig själv"~~

20 % har fortfarande bestående symtom efter 3 år

✕ ~~"Samma som utmattning"~~

Klara kroppsliga orsaker till fatigue. Förekomst av PEM och annorlunda symtommönster än vid utmattning



För primärvården är det viktigt att:

- Ta patientens symtom på allvar och genomföra grundlig anamnes
- Utesluta andra möjliga orsaker till symtomen
- Tidigt identifiera postcovid för att påbörja lämpliga åtgärder

**Svenska
Covidföreningen**

Källor: NordForsk (2025), RECOVER-index (JAMA 2024/25), Yale Long COVID Research (2024), Long - Term Sequelae of COVID-19: A Systematic Review and Meta - Analysis of Symptoms 3 Years Post - SARS - CoV - 2 Infection (2025)

Prevalens och epidemiologi

Nordforsk konstaterar:

*"Postcovid drabbar **1–6 procent av befolkningen**.*

I ett nordiskt sammanhang innebär det hundratusentals individer med postcovid i en klinisk signifikant omfattning."

- Prevalens oförändrad efter 3 år
- I Sverige: >**30 000** diagnostiserade fall (innebär betydande underrapportering jämfört med prevalens)
- Förekommer i alla länder, åldrar och socioekonomiska grupper
- Vanligare i yrken med mycket personkontakt; vård, skola, omsorg, transporter etc

**Svenska
Covidföreningen**

Källor: Global prevalence of Long Covid, its subtypes and risk factors: An updated Systemic review and meta-analysis (2024), NordForsk (2025), Socialstyrelsens kunskapsstöd (2024)

Notera: Prevalensen varierar beroende på studiepopulation, testmetoder och definition

Patofysiologi och sjukdomsmekanismer

NordForsk nämner flera möjliga patofysiologiska mekanismer som kan samverka vid postcovid:

Immundysreglering och autoimmunitet

- Obalans mellan pro- och antiinflammatoriska mekanismer, inklusive komplementdysreglering, Tecken på autoantikroppar mot neurala strukturer, ledande till neuroinflammation, eller endoteliala strukturer.

Endoteldysfunktion

- Skada på blodkärlens insida kan bidra till mikrocirkulationsstörningar inkl mikroproppar och organspecifika symtom.

Metabolism och energidysfunktion

- Tecken på hypoxi, mitokondriepåverkan och vävnadspåverkan av reaktiva fria radikaler

Kvarvarande virus

- SARS-CoV-2-RNA kan kvarstå i vävnadsreservoarer och potentiellt orsaka kronisk inflammation även efter att akut infektion läkt ut. Lovande men kräver mer validering.

**Svenska
Covidföreningen**

Varför står inte detta i SBU:s rapport eller Socialstyrelsens kunskapsstöd?

SBU:s granskade endast forskning om behandling och rehabilitering. Deras metodik möjliggör inte genomlysning av kunskapsläget inom patofysiologi eller diagnostiska metoder.

Socialstyrelsens kunskapsstöd genomgick aldrig någon kvalitetssäkring genom remissrunda, och konsekvenserna av SBU:s avgränsning uppmärksammades inte.

Källor: NordForsk (2025)

Notera: Forskningsfältet utvecklas snabbt med nya rön. Hittills finns dock betydligt mer robust evidens för mekanismerna ovan, än för alternativa förklaringsmodeller som härrörs till området "funktionella sjukdomar".

Klinisk presentation och subtyper

Vanliga kliniska presentationer

- **Dysautonomi** – POTS, IST, andra exempel. Vanligt och mätbart.
- **Tecken på kärlpåverkan** – angina, erektil dysfunktion, hudmissfärgning, synförändringar
- **Fysisk uttröttbarhet och mental uttröttbarhet** – fatigue med symtomförsämring efter ansträngning. Nedsatt prestationsförmåga och kognitiv förmåga
- **Mastcellsdysfunktion** – nyttillkommen astma, hudsymtom, GI-symtom
- **Andningssvårigheter** – dysfunktionell andning

Viktigt:

Patofysiologisk heterogenitet betyder att **samma symptom kan ha olika underliggande mekanismer** hos olika patienter, vilket förklarar varierande behandlingsrespons. Viktigt att ompröva vid behov.

Svenska
Covidföreningen

Fem subtyper enligt stor amerikansk NIH-studie (Recover Index):

Subtyp 1: Lukt/smakstörning

Mild påverkan, 21% rapporterar dålig livskvalitet

Subtyp 2: Fatigue, PEM, kronisk hosta

25% rapporterar dålig livskvalitet

Subtyp 3: Brain fog, yrsel, fatigue

Associeras med POTS, 37% rapporterar dålig livskvalitet

Subtyp 4: Hjärtklappning, GI-symtom

Mest förekommande subtyp, 40% rapporterar dålig livskvalitet

Subtyp 5: Multisystemiskt, andningssvårigheter

Allvarligast, 66% rapporterar dålig livskvalitet

OBS! Subtyper överlappar ofta, patienter kan uppvisa symtom från flera kategorier

Källor: 2024 Update of the RECOVER-Adult Long Covid research Index, WHO Clinical management of COVID-19: living guideline

PEM: belastningsutlöst symtomförsämring

PEM (Post Exertional Malaise) är ett nytt begrepp för många läkare, men är vanligt förekommande vid postcovid.

Klinisk bild:

- PEM innebär symtomförsämring, och kan inkludera andningsbesvär, bröstsmärtor, extrem trötthet och kognitiv påverkan, feber och sjukdomskänsla, muskelvärk och försämrad funktionsförmåga
- Försämringen triggas av ansträngning (fysisk, mental eller social) som tidigare kunde tolereras
- Den kommer vanligen fördröjt (12–72 h) och kan vara i dagar eller veckor

Patofysiologi:

- Studier visar på nedsatt mitokondriefunktion, försämrad syreupptagning i muskler och inflammatoriska förändringar i muskelvävnad

Diagnostik och bedömning:

- PEM kan identifieras med hjälp av formulär som DSQ-PEM. Det är viktigt att skilja PEM från vanlig fatigue

Behandling och kliniska implikationer:

- Pacing (aktivitetsanpassning och aktivitetsbalans) rekommenderas
- Fysisk och mental belastning kan förvärra tillståndet. Rehabilitering bör anpassas med försiktighet

**Svenska
Covidföreningen**

Källor: WHO Clinical management of COVID-19: living guideline, Socialstyrelsen/SBU kunskapsstöd 2024

POTS: Posturalt Ortostatiskt TakykardiSyndrom

POTS och andra dysautonomier är vanligt förekommande covidutlösta sjukdomar

Klinisk bild:

- Påverkan på det autonoma nervsystemet med lågt eller högt blodtryck och hög puls vid upprätt position. Ofta normalt EKG vid liggande position
- Vanliga symtom är yrsel, hjärklappning, trötthet, svimningskänsla, hjärndimma, huvudvärk och svårigheter att stå upp längre stunder

Patofysiologi:

- Sannolik kombination av autoimmun reaktion, neuroinflammation och dysfunktion i blodkärl, vilket medför störningar i reglering av cirkulation

Diagnostik och bedömning:

- POTS kan screenas med ett Active Standing Test
- För definitiv diagnos krävs 24h EKG & blodtrycksmätning och/eller tilt-test

Behandling och kliniska implikationer:

- Kan ofta symtomlindras med en kombination av läkemedel och icke-farmakologiska insatser
- Anpassad fysisk aktivitet är viktig men kan försvåras om patienten samtidigt uppvisar PEM

Rekommendationer för primärvården

Primärvårdens roll är central för majoriteten av postcovid-patienter, med fokus på symtombaserad behandling och helhetssyn.

- **Patientinkludering** – leta efter ledtrådar i anamnes, och säkerställ aktiv patientdelaktighet. Många har omfattande kunskap
- **Symtombaserad utredning och behandling** – individuellt anpassad efter patientens behov och med medicinering av symtom
- **Angående träning vid POTS/PEM** – observera vikten av att undvika försämring. Använd pacing
- **Multidisciplinära team- och rehabiliteringsinsatser** – rehabiliteringskoordinatorer har viktig roll

**Svenska
Covidföreningen**

Sarskilt att beakta:

- 
1. Neurologiska och kardiovaskulära symtom kan kräva specifik utredning och behandling.
 2. POTS är vanligt förekommande och kan behandlas enligt etablerade protokoll.
 3. **Varning: Undvik överansträngning vid PEM-symtom!**

Socialstyrelsens rekommendationer

- Fokus på symtom och funktion
- Stödjande vård och uppföljning
- Samarbete mellan specialister
- Remittera vid otillräcklig förbättring

Källor: NordForsk rapport januari 2025, RECOVER-index (JAMA 2024/25).
Socialstyrelsen/SBU kunskapsstöd 2024,
WHO Clinical management of COVID-19: living guideline

Behöver du mer hjälp eller vill veta mer?

Postinfektiösa mottagningen på Karolinska
Universitetssjukhuset har även i uppdrag att stötta
vårdgivare på telefon

Mån-ons samt fre 08.00-12.00

070-228 91 49

<https://www.karolinska.se/vard/tema/tema-kvinnohalsa-och-halsoprofessioner/medicinsk-psykologi/postinfektiosa-sjukdomar-mottagning-huddinge/>

Det finns även ett eget telefonnummer för Arbets-
och Fysioterapeuter:

070-201 64 32

**Svenska
Covidföreningen**

Fler utbildningstips på covidforeningen.se:

- Webbinarium sjukdomsmekansimer,
- Webbinarium PEM,
- Webbinarium POTS,

Materialet är medicinskt granskat av

Lisa Norén, specialistläkare i allmänmedicin, styrelseledamot Svenska Covidföreningen

Marianne Hartford, Specialistläkare i kardiologi, styrelseledamot Svenska Covidföreningen