

Vad vården bör veta om postcovid

– enligt SBU

Svenska
Covidföreningen

September 2026

SBU BEREDER • RAPPORT 412/2026

Postcovid

**Redovisning av systematiska
översikter med frågeställningar av
relevans för hälso- och sjukvårdens
vård av personer med postcovid**

Publicerad på SBU:s webbplats 2026-05-29.

Om rapporten och denna sammanfattning

- SBU publicerade i maj 2026 en **sammanfattning av tolv systematiska översiktsstudier** med frågeställningar som rör postcovid och som är av **relevans för hälso- och sjukvården**
- Detta dokument **sammanfattar resultaten** från dessa översiktsstudier, som i sin tur bygger på nästan 600 studier
- Informationen speglar SBU:s rapport och är inte ett uttryck för Svenska Covidföreningens åsikter.
- Dokumentet inkluderar inte annan data (om det inte tydligt framgår) och upplägget är detsamma som i SBU:s rapport
- För varje översikt anges även om SBU har klassat risken för bias som låg, måttlig eller hög. SBU poängterar att underlaget inom vissa områden är begränsat, eftersom tillståndet är nytt och forskningsområdet ännu är underbeforskat, men bedömer att de redovisade resultaten ändå kan ge värdefull information, trots att det råder osäkerhet kring hur tillförlitliga slutsatser som kan dras.

**Svenska
Covidföreningen**

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/kunskapsoversikter-om-postcovid-och-karta-over-primarstudier-om-postcovid/>

Sammanfattning

1

Patofysiologi och mekanismer

- Visst stöd för persistent immunsystemsaktivering
- Samband mellan autoantikroppar och postcovid syns i majoriteten av studier
- Molekylära förändringar (omikfynd) ses inom områdena trötthet, pulmonellt, neurologiskt, kardiovaskulärt, gastrointestinalt, samt övergripande kronisk, systemisk inflammation

2

Symtom, incidens, prognos och naturalförlopp

- Covidinfektioner leder till signifikant förhöjd risk för ett stort antal långvariga somatiska symtom
- Neuromuskulära tillstånd är vanliga efter covid-19. Dessa minskar generellt över tid (dock inte neuropatisk smärta)
- Den poolade prevalensen för ångest, depression och/eller stress hos postcovidsjuka uppgick till 15 procent

3

Livskvalitet vid postcovid

- Livskvaliteten hos postcoviddrabbade (liksom hos personer med ME/CFS) är avsevärt sänkt
- Smärtor/besvär, rörlighet och förmåga till vanliga aktiviteter påverkas, liksom oro/nedstämdhet

4

Ansträngningsutlöst försämring (PEM)

- Prevalensen av PEM är markant högre vid mer allvarlig postcovid (9% resp 60–70%)
- PEM-episoder kan minska i frekvens och intensitet av s k pacing-baserad rehabilitering

5

Upplevelser och erfarenheter hos patienter och vårdpersonal

- Postcovid är ett biologiskt tillstånd som utmanar grunden för hur vården förstår, validerar och stödjer kronisk osynlig sjukdom

6

Återgång i arbete

- Lovande rehabilitering är multidisciplinär och multimodal
- Individualiserad, gradvis återgång till arbete
- Undvik aggressiv och graderad träning utan hänsyn till PEM

**Svenska
Covidföreningen**

1

Patofysiologi och mekanismer 1(2)

Bias



Immunologiska samband vid postinfektiöst trötthetssyndrom (PIFS)
– 30 studier

"These findings provide **cautious support for persistent immune activation in PIFS**, but warrant further replication. Future studies should include better documentation of acute infection and PIFS case characterisation."

- Författarna redovisade att totalt **leukocytantal (LPK) var förhöjt** hos personer med PIFS jämfört med återhämtade kontroller vid 3–6 månader
- Även **RANTES/ CCL5 (kemokin) var förhöjt** vid 6–12 månader, och TNF- α vid samma tidpunkt.
- För övriga biomarkörklasser – leukocytgenuttryck, immuncellsubpopulationer, immunglobuliner och patogenspecifika antikroppssvar och T-cellssvar – var fynden inkonsistenta eller negativa.

**Svenska
Covidföreningen**

Bias



Förekomst av autoantikroppar vid postcovid
– 44 studier

Författarnas resultat visar att det **i majoriteten av studierna fanns ett samband mellan autoantikroppar och postcovid.**

Mest tydliga var resultaten för 15 antinukleära antikroppar (ANA), autoantikroppar mot G-proteinkopplade receptorer (GPCR) och kemokinauto-antikroppar (CCL21, CXCL13, CXCL16).

Patofysiologi och mekanismer 2(2)

Bias



Omikbaserade analyser vid postcovid – 29 studier

Följande omikfynd (biomolekylära uttryck) rapporterades vid olika symtombilder

- **Trötthet:** Mitokondriell dysfunktion (IDO2), förändrad amino-/kynureninmetabolism, lipidoxidaionsdefekter, mikrobiomförändringar.
- **Pulmonellt:** miRNA-dysreglering (miR-9-5p, miR-486-5p) kopplad till nedsatt diffusionskapacitet, epitelskada, cytotoxisk lymfocytaktivering.
- **Neurologiskt:** Blod-hjärnbarriärdisruption (S100 β), T-cellsaktivering, neurotransmittorförändringar, SNP-associationer.
- **Kardiovaskulärt:** Vaskulär fibros (Rho-kinas), koagulopati (VWF, mikrokoagel), persisterad komplementaktivering, proaterogena mikrobiommetaboliter.
- **Gastrointestinalt:** Reducerad mikrobiomsdiversitet, ektopisk oral bakteriekolonisering, toxisk metabolitproduktion.
- **Övergripande:** Kronisk systemisk inflammation (IL-17, CXCL10) och immunsystems dysreglering genomgående i alla fenotyper; tre distinkta LCsubtyper via omikklustring

SBU kommenterar att omikfynden belyser komplexiteten vid postcovid

Omik är ett samlingsnamn för en stor grupp moderna analysmetoder inom biologi och medicin som mäter stora mängder molekyler samtidigt, till exempel arvsmassan (genomik), hur mycket alla gener är påslagna i en viss cell under vissa förhållanden (transkriptomik) eller förändringen i ett stort antal proteiner (proteomik). Dessa olika metoder möjliggör att få fram ny information för att besvara biologiska frågor som inte går att besvara när man bara använder en enda teknik. Omik-teknologier gör det möjligt att hantera komplexa problem som inte var möjliga att lösa tidigare.

(Källa: Karolinska institutet)

**Svenska
Covidföreningen**

2

Symtom, incidens, prognos och naturalförlopp 1(2)

Bias



Risk för långvariga symtom vid postcovid – 50 studier

“This evidence synthesis, of 50 controlled studies with a cumulative participant count exceeding 14 million people, highlights **a significant risk of diverse longterm symptoms** in individuals infected with SARSCoV-2, especially among those who were hospitalised.”

- Förhöjd relativ risk påvisades för 39 av 40 symtom hos covid-19-infekterade jämfört med oinfekterade kontroller.
- Symtomen med högst poolad relativ risk i samtliga populationer kombinerade var
 - Lukt bortfall
 - Smak bortfall
 - Koncentrationssvårigheter
 - Minnesstörning
 - Hårfall/alopeci
- Relativa risker var generellt högre i grupper av personer som sjukhusvårdats.

Bias



Neuromuskulära tillstånd vid postcovid – 180 studier

“NMDs and related symptoms are common following COVID-19, but their general prevalence decreases with time. However, trajectories varied depending on the type of NMD or symptom”

- Forskarna undersökte förekomsten av 14 tillstånd, bl a polyneuropati/fintrådsneuropati, Guillain-Barrés syndrom, myasthenier, neuropatisk smärta, motorneuronsjukdomar, sarkopeni, myalgi, samt andra muskulära sjukdomar.
- Prevalensen av dessa minskade generellt över tid, men kvarstod för neuropatisk smärta

**Svenska
Covidföreningen**

2

Symtom, incidens, prognos och naturalförlopp 2(2)

Bias



Prediktorer för ångest, depression och stress vid postcovid – 10 studier publicerade 2021-2022

"Anxiety and depression were the most prevalent psychosocial manifestations in Long COVID, disproportionately affecting women and individuals with associated clinical conditions."

- Den poolade prevalensen för ångest, depression och/eller stress sammantaget uppgick till 15,3 procent
- Prediktorer för psykisk ohälsa var konsistenta och inkluderade kvinnligt kön, svårare akut sjukdom med behov av intensivvård eller ventilatorstöd, tidigare psykiatrisk diagnos samt kliniska komorbiditeter som obesitas, diabetes och hypertoni.

Bias



Postcovid i den nordiska befolkningen – 6 studier

- Den rapporterade incidensen varierade från 0,12 procent till 2,0 procent, med lägre incidenstal bland barn.
- Incidensen av postcovid var markant högre bland patienter som vårdats inlaggande för covid19 jämfört med icke-inlaggande patienter.
- SBU noterar att flera av översiktens resultat och slutsatser inte specifikt rör patienter med postcovid, utan patienter som genomgått en covid-19-infektion i allmänhet.

**Svenska
Covidföreningen**

3 Livskvalitet vid postcovid



Hälsorelaterad livskvalitet hos covid-19-patienter – 187 studier

“This systematic review demonstrates a substantial reduction in HRQoL among COVID-19 patients compared to the general population.”

- Det poolade EQ-5D-indexvärdet (nyttovärdet) var 0,76 (95 % KI 0,74 till 0,79). Jämfört med befolkningsnormer från olika länder samt ett poolat normalbefolkningsvärde på 0,89 från en separat metaanalys indikerar detta en substantiell reduktion i hälsorelaterad livskvalitet.
- De mest påverkade EQ-5Ddimensionerna var smärtor/besvär och oro/nedstämdhet, som rapporterades av ungefär hälften av patienterna. Även vanliga aktiviteter och rörlighet var påverkade hos en betydande andel, medan personlig vård var den minst drabbade dimensionen



Hälsorelaterad livskvalitet vid ME/CFS och postcovid – 16 studier

“Profound impairments were consistently observed in self-perceptions of overall health status, physical health domains and ability to perform daily activities. Although only provided in one study, there were no significant differences in direct comparisons of HRQoL outcomes between pwME/CFS and pwPCC. The findings of the present review emphasise the remarkable overlaps in disability among pwME/CFS and pwPCC, as well as the need for healthcare policy reform to facilitate access to multidisciplinary, person-centred care and support services for both cohorts.”

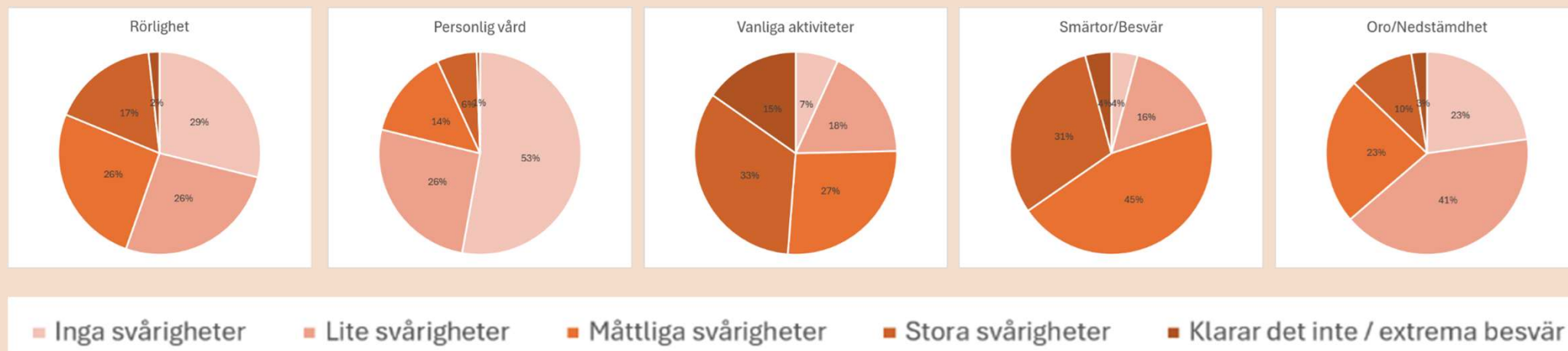
- Samtliga domäner som speglar olika aspekter av livskvalitet var signifikant nedsatta jämfört med friska kontrollpersoner.
- Kraftigast påverkade var rörlighet och förmåga att utföra vanliga aktiviteter.
- Oro/nedstämdhet och personlig vård var genomgående minst påverkade men kvarstod signifikant nedsatta jämfört med friska kontrollpersoner i de flesta studierna.

**Svenska
Covidföreningen**

EQ-5D-5L i Covidföreningens enkät juni 2026

Mest problematiskt att hantera
vanliga aktiviteter, smärtor och besvär

Oro och nedstämdhet är
inte ett huvudproblem



**Svenska
Covidföreningen**

Baserat på denna data (1800 svarande som själva anser att de har postcovid) beräknas Utility score till 0,64

Ansträngningsutlöst försämring (PEM)

Bias



Förekomst och påverkan av ansträngningsutlöst symtomförsämring (eng. postexertional malaise, PEM) hos vuxna med postcovid – 41 studier

- Definitionen av PEM som användes i studierna var "en allvarlig och långvarig försämring av symtom efter minimal fysisk eller kognitiv ansträngning"
- Prevalensen av PEM skilde sig markant mellan studierna, inte minst beroende på hur deltagarna rekryterats. I studier där deltagare rekryterats från ett samhällsurval skattades prevalensen till nio procent, medan prevalensskattningen hos personer rekryterade via postcovid-mottagningar var 64 procent, respektive 74 procent hos personer rekryterade genom stödgrupper online.
- Fem studier rapporterade minskad frekvens och intensitet av PEM-episoder efter så kallad pacing-baserad rehabilitering, men fyra av dessa saknade kontrollgrupp.

**Svenska
Covidföreningen**

Klinisk bild:

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

Patofysiologi:

- Studier visar bland annat 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

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

5

Upplevelser och erfarenheter bland patienter och vårdpersonal (49 studier)

Bias



"Our synthesis reveals that long COVID is not merely a medical condition; it is a biological condition that also intersects with social and psychological dimensions, challenging the foundations of how health systems understand, validate, and support chronic, invisible illness."

Teman avseende vårdpersonal

1. **Igenkänning, legitimitet och vårdtillgång** – diagnostisk osäkerhet och avsaknad av etablerade vårdvägar.
2. **Vårdssamordning, kapacitet och hållbarhet** – systemiska barriärer i ett redan överbelastat vårdssystem.
3. **Individualiserade och holistiska vårdmodeller** – ökande konsensus kring multidisciplinärt, personcentrerat omhändertagande.
4. **Mental hälsa och emotionella dimensioner** – behov av psykoedukation och holistiskt stöd för patienter.

Teman avseende patienter

1. **Symtombörda och funktionsförlust** – upplevelse av oförutsägbara, fluktuerande symtom med stor påverkan på vardagsaktiviteter.
2. **Social kontakt, stöd och validering** – nätverk och web-baserade sociala nätverk viktiga som livlina när professionell vård brast.
3. **Stigma och kunskapsbaserad orättvisa** – patientupplevelser av att deras symtom och upplevelser avfärdades.
4. **Information och hälsolitteracitet** – upplevelser av inkonsekventa råd, svårtillgänglig information och fragmenterat system.
5. **Identitet och återhämtning** – icke-linjär återhämtning och behov av att rekonstruera sin identitet.
6. **Arbete, ekonomi och rollförändringar** – betydande negativa konsekvenser för arbetsförmåga och ekonomi.
7. **Coping, egenvård och motståndsförmåga (resiliens)** – patientgenererade strategier, framför allt pacing och aktivitetsjustering.
8. **Navigering i vårdsystemet** – långa väntetider, bristande koordination samt ekonomiska och geografiska hinder.

**Svenska
Covidföreningen**

6 Återgång i arbete (19 studier)

Bias

L
M
H

 Författarna har klassat hur lovande interventionerna har bedömts

Lovande rehabilitering

- multidisciplinära insatser och multimodal arbetsrehabilitering är lovande, där andningsträning, fysisk träning, utbildning och insatser med mental komponent är av betydelse för den fysiska hälsan.
- psykologisk rådgivning och copingstrategier som betydelsefulla för att motverka symtom på ångest och depression.
- arbetsplatsstrategier, med individualiserad och gradvis återgång i arbete.

Icke-lovande interventioner, som bör undvikas

- Digital rehabilitering via app
- Graderad träning utan hänsyn till förekomst av PEM (eng. post-exertional malaise).

**Svenska
Covidföreningen**

Behöver du mer hjälp eller vill veta mer?

Postinfektiösa mottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset har även i uppdrag att stötta **vårdgivare**. Vårdpersonal kan nå läkare på telefon

070-228 91 49

När detta skrivs är tiderna Mån-ons-fre 13.00-16.00, men de kan ändras, så verifiera på denna länk

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

Om kontakt med arbetsterapeut, fysioterapeut eller psykolog på mottagningen behöver ske kan **vårdgivare** nå mottagningen på tel: 070-201 64 32:

Psykolog nås måndagar kl 11:30-12:00

Fysioterapeut nås tisdagar kl 8:30-9:00

Arbetsterapeut nås onsdagar kl.11:30-12:00

**Svenska
Covidföreningen**

Mer **information till primärvården** på covidforeningen.se:

- 10 minuter om **postcovid**
<https://covidforeningen.se/10-minuter-om-postcovid-en-introduktion-till-primarvarden/>
- 10 minuter om **postinfektiös fatigue**
<https://covidforeningen.se/postinfektios-fatigue-en-introduktion-till-primarvarden/>