

## Databasen for COVID-19 senfølger: en kvalitetsdatabase etableret under en pandemi.

*Efterforløbet af COVID-19 har stor lighed til andre virussygdomme. Der er et stort behov for tværfaglige tilbud og systematisk opsamling af viden, som understøtter fremtidig udredning og behandling af patienter med mange symptomer fra flere organer.*

Resultat fra afsluttende rapport, 1. september – 31. august 2024.

Databasen for COVID-19 senfølger fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Senfølger efter COVID-19 defineres af WHO som vedvarende symptomer >12 uger efter infektion. Sundhedsstyrelsen udarbejdede i november 2020 anbefalinger for håndteringen af patienter med senfølger. Der skelnes mellem lette symptomer, som håndteres i primærsektoren, og komplekse eller langvarige symptomer, der bør henvises til specialiserede tværfaglige tilbud på sygehuse ([www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Senfoelger-ved-covid-19](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Senfoelger-ved-covid-19)). For at følge udviklingen i symptomer og sikre kvaliteten i udredning og behandling blev DACOVID etableret.

**Formålet** var på baggrund af tilgængelige registeroplysninger at følge omfanget og effekten af de regionale tilbud.

**Resultater** fra marts 2020 til 31. december 2023 er der i DK registreret 8.983 patienter med senfølger efter COVID-19. Incidensen varierer mellem 97 (Region Sjælland) og 177 (Region Hovedstaden) pr.100.000 indbyggere. De fleste patienter var kvinder (64%), median alder 48 år, 30% har registreret komorbiditet og 48% fik taget relevante blodprøver.

Rehabilitering er aktuelt den anbefalede behandling til patienter med alvorlige senfølger. Der mangler data om hvilke tilbud der gives i primærsektoren og i kommunerne, hvorfor det er vanskeligt at få et fuldstændigt billede af behandlingsindsatsen og effekten heraf.

Patienter, der inden senfølgediagnose var i fuld beskæftigelse, reducerer oftere deres beskæftigelsesgrad sammenlignet med individer med positiv SARS-CoV-2 PCR-test uden senfølger (81% vs 91%).

### Hvad har vi lært og fremadrettede anbefalinger?

1. **Mangel på biomarkører og standardiserede tests** vanskeliggør diagnosticering hos patienter uden positiv SARS-CoV-2 test
2. **Tværfaglige enheder** er en forudsætning for optimal udredning, rådgivning og behandlingsplan
3. **Patienter med komplekse symptomer har behov for en rehabiliterende indsats** og klare retningslinjer for funktionsevnevurdering og dokumentation på tværs af sektorer bør udvikles
4. **Samarbejde med kommunerne er hjørnestenen**, når rehabiliteringstilbuddene i primærsektoren skal tilpasses patientens behov og samtidig skal bygge på den nyeste viden
5. **Forskning skal sikre fremadrettet behandling af patienter med komplekse senfølger.** COVID-19 blev et tydeligt eksempel på at patienter efter en virussygdom kan udvikle senfølger.

**Konklusion** Registreringspraksis skal standardiseres og inkludere en gradering af sværhedsgrad af funktionsnedsættelse. Fremadrettet bør der være et stærkere fokus på diagnosticering, rehabilitering, systematisk vurdering af funktionsevne og fortsat forskning i senfølgernes karakter og behandling. Omfanget af COVID-19 har givet os en unik mulighed for at samle viden om følger efter infektion og styregruppen håber at denne viden vil give anledning til at tilbud til patienterne fremadrettet prioriteres på samme måde som f.eks. følger efter kræftsygdom.

Figur 1 Senfølgediagnose pr befolkningstal pr region i procent, 1-1-2024.



Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk (<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-covid-19-senfoelger/viden-fra-databasen/>)

Forfattere (styregruppens medlemmer): Berit Schiøtz-Christensen, Jacob Bodilsen, Jane Agergaard, Steffen Leth, Christian Thomas Brandt, Stine Johnsen, Daria Podlekareva, Ulla Weinreich, Mette Holm, Lisa Gregersen Østergaard, Trine Brøns Nielsen, Lars Christian Lund, Anne Øvrehus

Interessekonflikter oplyst til SundK: UW har modtaget honorar for foredrag, præsentationer eller undervisningsaktiviteter og for mødedeltagelse.