



# Pandemija po pandemiji?

## Dolgotrajni covid-19 in vračanje zaposlenih v delovno okolje

Avtor:

asist. Dani Mirnik, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa

### IZVLEČEK:

V Sloveniji je zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2 v obdobju od marca 2020 do januarja 2022 zbolelo več kot pol milijona ljudi. Glede na trenutno epidemiološko sliko, se bo številka tekom prihajajoče zime najbrž še občutno povišala. Poleg akutnih zapletov bolezni COVID-19 nas dolgoročno skrbijo posledice bolezni po preboleli okužbi. Vsaka peta oseba ima namreč simptome še po štirih tednih po preboleli bolezni, pri vsaki deseti osebi pa simptomi trajajo 12 tednov ali dlje. Pri nekaterih simptomih lahko vztrajajo celo več mesecev. Simptomi so lahko nepredvidljivi in se sčasoma spreminjajo. Vse te podatke je potrebno nujno upoštevati ob načrtovanju politik v podjetjih, predvsem z vidika preprečevanja okužb, ustreznega informiranja zaposlenih ter oblikovanja prilagojenih strategij vračanja na delo zaposlenih s simptomi dolgotrajnega COVID-19.

### ABSTRACT:

*In the period from March 2020 to December 2021, more than 500.000 in Slovenia got infected with SARS-CoV-2 virus. The current epidemiological picture during the coming winter is probably still significant in terms of the phenomenon. In addition to the acute complications of COVID-19, we are interested in consequences of the disease after overcoming the disease as well. One in five patients have symptoms four weeks after the illness, and one in ten have symptoms for 12 weeks or more. Some symptoms can last for months. Symptoms can be unpredictable and change over time. All this information must be taken into account when planning policy in companies, especially in terms of risk prevention, proper information of employees and the development of correct strategies for returning employees to work with symptoms of long-term COVID-19.*

### UVOD

SARS-CoV-2 se je prvič pojavil decembra 2019 in je v roku nekaj mesecev povzročil največjo pandemijo na svetu po izbruhu španske gripe pred več kot 100 leti. Po okužbi ima večina ljudi blage do zmerne akutne simptome. Pri približno 15 % ljudi okužba napreduje v hujšo obliko bolezni, ki zahteva hospitalizacijo, približno 5 % pa jih potrebuje intenzivno nego <sup>(1)</sup>.

Po okužbi s SARS-CoV-2 lahko vztrajajo številni različni simptomi in znaki, kar imenujemo dolgi covid (angl. »long-covid») ali postcovidni sindrom. Tovrstne težave ima več milijonov oseb s COVID-19, od tistih, ki so preboleli zelo blago akutno bolezen do tistih z najtežjo obliko. Dolgi covid je nastajajoč in zapleten zdravstveni problem, ki ostaja slabo opredeljen. Oktobra 2021 je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredelila dolgotrajni covid kot »stanje, ki se pojavi pri posameznikih z anamnezo verjetne ali potrjene okužbe s koronavirusom SARS-CoV-2 z akutnim respiratornim sindromom, običajno tri mesece od začetka. Gre torej za COVID-19 s simptomi, ki trajajo vsaj dva meseca in jih ni mogoče razložiti z alternativno

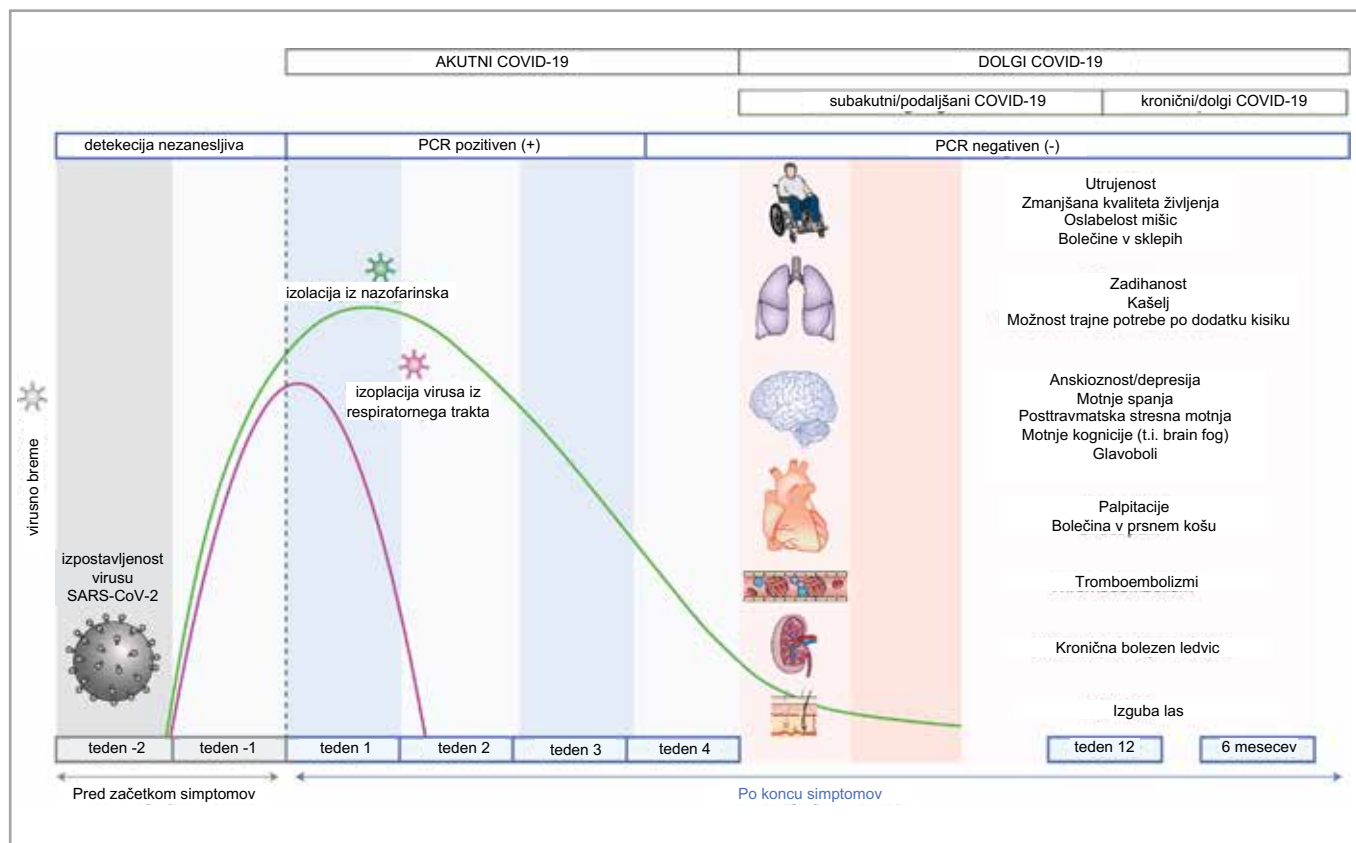
diagnozo. Simptomi dolgotrajnega covidia lahko sčasoma nihajo ali se ponovijo. Bolniki, za katere se domneva, da imajo dolgotrajen covid, so poročali o širokem razponu simptomov. Najpogostejši simptomi vključujejo in so utrujenost (približno 58 %), kratka sapa (24 %), bolečine v sklepih (19 %), bolečine v prsih (16 %), glavobol (44 %), palpitacije (11 %), fizična oslabeledost, depresija (12 %) in nespečnost (11 %). Ti simptomi se lahko pojavijo v fazi okrevanja po akutni epizodi COVID-19 ali pa vztrajajo in ne izginejo po začetni bolezni COVID-19. Tako kot akutna bolezen COVID-19, lahko tudi dolgotrajni covid prizadene številne organe in organske sisteme, vključno z dihalnim, srčno-žilnim, nevrološko-psihičnim, želodčno-črevesnim in mišično-skeletnim <sup>(2-5)</sup>.

Diagnostični kriteriji dolgotrajnega covidia (še) niso standardizirani, zato tudi nimamo dobrih podatkov o pojavnosti in pomenu/vplivu te bolezni. Glede pojavnosti so trenutno najbolj oprijemljivi podatki britanskega Urada za nacionalno statistiko (UK Office for National Statistics, ONS), kjer ocenjujejo, da je po petih tednih po začetku okužbe pojavnost dolgega covidia 22,1-%,

po 12 tednih pa 9,9-%. Opredelitve dolgega covida so različne, najbolj enostavna in pragmatična je definicija ameriškega Nacionalnega inštituta za zdravje (National Institute of Health, NIH), ki so jo povzeli po Centru za preprečevanje in nadzor bolezni (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Dolgi covid opredelijo kot posledice, ki vztrajajo še štiri tedne od začetka okužbe s

SARS-CoV-2 oziroma od začetka bolezni COVID-19 in jih ne moremo pripisati drugim diagnozam (bolezni) <sup>(4)</sup>.

Dolgi covid se lahko razvije pri vsakem bolniku s COVID-19, ne glede na resnost bolezni ali način zdravljenja (slika 1).



Slika 1: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2 in prehod v t. i. dolgi covid (angl. »long-covid«).

### DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DOLGI COVID

Dejavniki tveganja za dolgi covid so manj opredeljeni kot tisti za akutni COVID-19. K vztrajajočim težavam dolgega covida so bolj nagnjene osebe, ki so prebolele težjo obliko bolezni (hospitalizacija; prisotnih več kot pet simptomov bolezni v obdobju prvega tedna bolezni), vendar se pogosto pojavi tudi po blagi obliki bolezni, pogosteje pri ženskah kot pri moških, najpogosteje v starostnem obdobju med 35 in 49 let. Predhodno prisotne bolezni, kot so sladkorna bolezen in srčno-žilne bolezni ne spadajo med dejavnike tveganja, mednje pa sodi npr. astma. Imunska pomanjkljivost ima morda zaščitno vlogo pred razvojem dolgega covida (deloma imunogena patogenezna?), vendar so si podatki še nasprotujoči <sup>(5)</sup>.

### TEŽAVE, POVEZANE Z DOLGIM COVIDOM

Težave dolgega covida osebi pogosto v veliki meri uničijo kakovost življenja. Lahko so stalno prisotne, nihajoče ali se po navideznem izboljšanju povrnejo nenapovedano, kar bolnika vrže iz tira, ga zelo vznemiri in lahko povzroči psihične težave v smeri anksioznosti, depresije, izolacije itn.

Novi koronavirus vstopa preko ACE-2 receptorjev v različne organe in tkiva ter lahko povzroči njihove kompleksne okvare s posledičnimi simptomi in znaki, ki jih opredelimo kot akutna bolezen (COVID-19), lahko pa se razvije tudi postcovidni sindrom (dolgi covid). Vzročno gre za kombinacijo neposredne okužbe (direktno delovanje virusa v celicah organov in tkiv), avtoimunskih odzivov (zaradi kronične imunske aktivacije pride do kroničnega vnetja s posledičnim uničevanjem organov in tkiv z imunskimi/vnetnimi celicami ter njihovimi glasniki) in disfunkcijo avtonomnega živčevja (simpatično in parasimpatično živčevje), ki posledično privede do t. i. sindroma posturalne ortostatske tahikardije, SPOT (razlago glej »srčno žilne nenormalnosti«). Pri nastanku dolgega covida je predvsem pomembno kronično vnetje, ki je povezano s stalnim nastajanjem provnetnih medceličnih glasnikov (citokinov), ki se sproščajo v krvni obtok in medcelični prostor. Zelo pomembna je tudi okvara notranjega celičnega sloja žil (endotelijske celice), ki je povezana z okvaro organov (npr. s fibrozo pljuč), sistemskim hipervnetnim stanjem in povečanim nagnjenjem k strjevanju krvi (hiperkoagulabilno stanje)

ter posledično povečano pojavnostjo krvnih strdkov (trombembolizmi in mikrotromboze). Pri bolnikih se vse to izraža z različnimi simptomi in znaki <sup>(6)</sup>.

### UTRUJENOST

Je poglobljena, vztrajajoča, izčrpljujoča, bolniku jemlje energijo, motivacijo, koncentracijo in ga včasih popolnoma izčrpa ter onemogoči za delo v službi in tudi za domače dnevne aktivnosti. Kronična utrujenost je osrednja manifestacija in najpogostejši simptom dolgega covid, saj ima približno 60 % oseb po 12 tednih od začetka COVID-19 še vedno tovrstne težave. Vzrok ni znan, ponuja se več mehanizmov: slabša drenaža možganske tekočine (likvorja); celično posredovani imunski odzivi s posledičnim sistemskim vnetjem, ki v sprednjem možganskem lobusu in malih možganih (cerebelumu) upočasnijo presnovne procese; negativni psihološki in socialni dejavniki, povezani s pandemijo COVID-19 in morda tudi neposredna virusna okvara skeletnih mišic. Postcovidno utrujenost primerjajo z že znanim, a slabo opredeljenim »mialgičnim encefalomielitisom/sindromom kronične utrujenosti« (ME/CFS). Obe entiteti bolezniju imata veliko skupnega, med drugim tudi to, da jima ne poznamo vzroka <sup>(6)</sup>.

### ZASOPLOST (DISPNEJA) IN TEŽAVE S PLJUČI

Glede na rezultate številnih raziskav je zasoplost prisotna pri 43,4 % oseb po 60 dneh od začetka bolezni. Večina ob tem nima organske okvare pljuč, kot so npr. fibrotične spremembe (brazgotinjenje pljuč) ali pa krvni strdki (trombembolije) v pljučnih žilah. Pogosto imajo bolniki z dolgim covidom tudi bolečino (občutek pritiska in teže) v prsnem košu in dolgotrajni kašelj <sup>(6)</sup>.

### SRČNO-ŽILNE NENORMALNOSTI

Pri dolgem covidu gre včasih lahko poleg neopredeljene utrujenosti, zasoplosti in zmanjšane telesne zmogljivosti za podaljšano trajanje vnetja srčne mišice s povečanimi serumskimi vrednostmi troponina in ostalimi značilnostmi,



ki opredeljujejo miokarditis. V eni od pomembnih raziskav je bila bolečina v prsnem košu v predelu srca, najverjetneje povezana z miokarditisom, po 60,3 dneh od začetka COVID-19 prisotna kar pri 20,7 % oseb.

Zaradi kroničnega vnetja v možganskem deblu, ki ga povzroči novi koronavirus, pride do okvare avtonomnega živčevja in posledično do SPOT: ko oseba vstane v pokončen položaj, se srčna frekvenca pri odraslem poveča za 30 utripov na minuto in posledično lahko pride do občutka prazne glave, »megle v možganih«, omedlevice, utrujenosti, palpitacij (občutenje hitrega nerednega bitja srca), tresenja rok, zamegljenega vida itn. <sup>(6)</sup>.

### KOGNITIVNE IN MENTALNE SPREMEMBE

Glede na vse dosedanje podatke raziskav kaže, da SARS-CoV-2 ni mikroorganizem, ki bi neposredno prizadel osrednje živčevje (ni obligatorni nevropatogen). Zaradi mogočih direktnih učinkov virusa na celice glije (posebne imunske celice v osrednjem živčevju), ki posredno preko citokinov okvarjajo živčne celice in z virusom posredovane povečane propustnosti krvno-možganske pregrade ter zaradi posrednih učinkov novega koronavirusa (imunsko posredovani mehanizmi, pomanjkanje kisika v možganih, krvni strdki v žilah in mikrocirkulaciji itn.) pride lahko do prizadetosti možganovine (encefalopatija), kognitivnih motenj, nespečnosti, zapore žil, krčev, spremenjenega mentalnega stanja, psihiatričnih bolezni idr. <sup>(6)</sup>.

### OKVARE VONJA IN OKUSA

Glede na rezultate različnih raziskav je pri osebah, ki so prebolele COVID-19, dolgotrajno vztrajanje tovrstnih težav med 11 % in 45,1 %. Nevroni (živčne celice) na svoji površini nimajo ACE-2 receptorjev, zato jih virus direktno ne poškoduje, ampak kvarno deluje posredno z okužbo okolnih celic, ki posredujejo vnetne odzive čutnim nevronom za okušanje. ACE-2 receptorji pa so na jeziku in v ustni sluznici (olfaktorni epitelij, »vohalna sluznica«), kjer lahko pride do motenj vonja in okusa. Ni dokazov, da bi virus potoval od olfaktornega epitelija do centra za vonj v možganih (olfaktorni bulbus). V vseh teh strukturah pa je pri osebah z dolgotrajnimi motnjami okusa prisotno kronično vnetje. Nekateri strokovnjaki raziskujejo izgubo vonja kot morebitni napovedni dejavnik za pojav neurodegenerativnih sprememb v poznejšem obdobju življenja <sup>(6)</sup>.

### OKVARE DRUGIH ORGANOV

Pride lahko do zapletov na ledvicah z akutno ali trajnejšo okvaro delovanja ledvic, do vnetja trebušne slinavke (pankreatitis), do težav s prebavno potjo (driska, siljenje na bruhanje, bolečine v žrelu), okvare jeter (povečanje ravnih jetrnih encimov v krvi), vranice (znižanje koncentracije pomembnih podenot belih krvnih teles), krvnih žil (vnetje, krvni strdki v različnih žilah, vključno z mikroangiopatijo), do spremenjene sestave mikrobov v črevesju (mikrobiote), vnetja žleze ščitnice s posledično spremenjenim delovanjem ščitnice ipd. <sup>(6)</sup>.

# SIMPTOMI IN ZNAKI DOLGEGA COVIDA



Slika 2: Simptomi in znaki dolgega covida glede na pogostost in organske sisteme.

## ZDRAVLJENJE DOLGEGA COVIDA

Na voljo imamo priporočila številnih mednarodnih strokovnih zdravniških združenj, skupno vsem pa je, da so še vedno dokaj nedodelana in v nestrpnem pričakovanju novih podatkov iz raziskav, ki so specifično vezane na okužbo z novim koronavirusom. Zavedati se moramo, da ni specifičnega laboratorijskega testa ali slikovnih in drugih diagnostičnih preiskav, s katerimi bi dolgi covid lahko razlikovali od drugih bolezni oziroma bi z njimi opredelili, kakšno je dejansko počutje bolnika.

Priporočila ameriške klinike Mayo glede obvladovanja dispneje (zasoplosti) vključujejo dihalne vaje, posebne raztezne vaje in položaje telesa, akupresuro, masažo in v določenih primerih tudi uporabo oralnih opioidov. Pri pljučni fibrozi in drugih strukturnih spremembah pljuč, ki jih je »zapustil« COVID-19 pa pridejo v poštev specifični postopki zdravljenja.

Pri bolnikih z dolgim covidom moramo vedno (po) misliti tudi na miokarditis (vnetje srčne mišice) in ga ustrezno zdraviti s podporno terapijo, včasih pa tudi z imnomodulatornimi zdravili (učinkovine, ki spremenijo imunske odzive). Pozorni moramo biti na palpitacije, motnje srčnega ritma (pomembno mesto imajo zaviralci adrenergičnih beta receptorjev), na SPOT (uporaba učinkovin, ki vdružujejo tonus žilnih sten), nagnjenosti k povečanju strjevanja krvi itn.

Zdravljenje kronične utrujenosti je problematično. Nekateri predlagajo kognitivno-vedensko zdravljenje, stopnjevanje vadbeno terapije (telesna aktivnost s terapevtskimi ciljnimi učinki), vendar učinkovitost tovrstnega zdravljenja pri dolgem covidu še ni jasna in jeseni pričakujemo prirejena specifična priporočila. Obravnava kognitivnih motenj zahteva celosten pristop, na prvem mestu pa je zagotovilo bolniku, da pri veliki večini te težave s časom izvenijo. Za zdravljenje je potreben celovit načrt rehabilitacije, ki vključuje tehnike za zmanjševanje stresa, ponavljajoče se specifične vaje, fizikalno in delovno terapijo, govorno in jezikovno terapijo, poklicno rehabilitacijo itn. Včasih pridejo v poštev tudi določena zdravila, ki se jih trenutno uporablja pri zdravljenju drugih bolezni.

Za motnje spanja in probleme mentalnega zdravja (depresija, anksioznost, obsesivno-kompulzivne motnje itn.) je pogosto potrebna obravnava pri kliničnem psihologu in/ali psihiatru. Rezultati raziskav kažejo, da zdravila proti depresiji zmanjšujejo težave dolgega covid.

V teku so še številne raziskave, v katerih preučujejo različne načine zdravljenja dolgega covid (hiperbarična komora, montelukast, deupirfenidon, posebne dihalne vaje, ki vključujejo tudi petje, vitamin C, donepezil, modafinil, memantin, nikotinamid ribosid, probiotike, luteolin, leronlimab, melatonin, adaptogene itn.). Pomembno je prav tako spremljanje oseb z dolgim covidom, ki so bile nato cepljene proti COVID-19, saj ima cepljenje morda ugoden učinek na zmanjševanje težav dolgega covid.

Za težave in dodatne bolezni pri bolnikih z dolgim covidom mora imeti zdravnik veliko mero sočutja, odprtosti, razumevanja in znanstvene strogosti. Prepogosto se dolgi covid pripiše samo »neopredeljenim psihičnim težavam« in zaključi s spremljanjem in ustrezno obravnavo tovrstnih bolnikov. Bolnik ni dolžan prepričevati zdravnika o svojih težavah; zdravnik je dolžan poslušati in ne soditi, ampak pomagati <sup>(6)</sup>.

## VPLIV CEPLJENJA NA DOLGI COVID-19

Cepljenje proti okužbi s SARS-CoV-2 je ena najpomembnejših intervencij, ki se uporabljajo za ublažitev pandemije COVID-19. Oktobra 2021 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvrstila cepiva Pfizer/BioNTech, AstraZeneca-SK Bio, Sinopharm, Serum Institute of India, Janssen in Moderna za uporabo v okviru dovoljenja za uporabo v nujnih primerih. Avgusta 2021 je Uprava za hrano in zdravila (FDA) odobrila cepivo Pfizer/BioNTech kot prvo cepivo za preprečevanje COVID-19 pri posameznikih, starih šestnajst let in več <sup>(7)</sup>.

Prva kampanja cepljenja proti COVID-19 s cepivom, ki ga je odobrila SZO, se je začela že decembra 2020, potem ko je FDA odobrila cepivo Pfizer/BioNTech mRNA za uporabo v nujnih primerih. Do januarja 2022 je več kot 58 % svetovnega prebivalstva prejelo vsaj en odmerek cepiva EUA COVID-19, kar predstavlja 9,2 milijarde odmerkov COVID-19 <sup>(8)</sup>. Razpoložljivi dokazi kažejo, da so cepiva proti COVID-19 učinkovita pri preprečevanju hudih zapletov COVID-19 in smrti <sup>(9)</sup>, vključno s primeri okužbe z različicami Delta in Omicron SARS-CoV-2 <sup>(10)</sup>. Gre za različici, ki sta bolj nalezljivi kot prejšnje variacije virusa SARS-CoV-2. V Izraelu se je kampanja cepljenja proti COVID-19 začela decembra 2022. Do januarja 2022 je približno 63,6 % celotne populacije prejelo vsaj dva odmerka, predvsem s cepivom mRNA BNT162b2, 45,6 % pa je prejelo tretji odmerek, ki je na voljo v Izraelu od junija 2021. Tretji odmerek je pokazal visoko učinkovitost proti hudim izidom v kontekstu oslabitve imunosti šest mesecev po začetku zdravljenja <sup>(11)</sup>.

Dejavniki tveganja za razvoj dolgotrajnega COVID-a niso v celoti raziskani. Doslej so bila naraščajoča starost, že obstoječa zdravstvena stanja, kot so hipertenzija, debelost, psihiatrične motnje in imunosupresija, povezana s povečanim tveganjem za dolgotrajen COVID. Malo je znanega o vplivu cepljenja proti COVID-19 na dolgotrajni COVID. Velika prospektivna študija je poročala o povezavi med cepljenjem in manjšim samoporočanjem o simptomih po 28 dneh med posamezniki, okuženimi s SARS-CoV-2, ne da bi poročali o podrobnostih o specifičnih simptomih ali trajanju <sup>(12)</sup>. Najbolj sveža študija iz januarja 2022 poroča, da se je pojav simptomov 28 dni ali več po okužbi pri cepljenih osebah približno prepolovil, če so prejeli dva odmerka cepiva. Ta rezultat nakazuje, da se tveganje za dolgotrajno okužbo s COVID zmanjša pri posameznikih, ki so prejele vsaj dva odmerka cepiva, sploh če ob tem upoštevamo še že dokazano zmanjšano tveganje okužbe na splošno <sup>(13)</sup>.

## POMEN VODSTVENEGA KADRA PRI VRAČANJU ZAPOSLENIH Z DOLGIM COVIDOM NAZAJ V DELOVNO OKOLJE

Vodstveni delavci so pogosto prva kontaktna točka v podjetju. Dokazi kažejo, da neposredno nadrejeni pomembno vplivajo na uspešno vrnitev na delo; s svojim ravnanjem in obnašanjem lahko vplivajo na zmožnost delavca za vrnitev na delo in nadaljevanje opravljanja dela. Ni nujno, da gre za strokovnjake za dolgotrajne težave zaradi bolezni COVID-19. Pomembno pa je, da delavcu, ki se vrača na delovno mesto pomagajo, prislusneje njegovim pomislekom in ukrepajo tam, kjer lahko <sup>(14)</sup>.

## POMEN SODELOVANJA PRI ISKANJU REŠITVE

Ljudje smo si različni. Vsak človek potrebuje drugačen obseg podpore glede na svoje delovne naloge, dolgotrajnost simptomov, delovno okolje in osebne značilnosti. Pomembno je, da prislusnemo potrebam in pomislekom delavca, ki se vrača na delovno mesto, ter mu omogočimo, da sam proaktivno predlaga spremembe, ki mu bodo omogočile, da postane upravljavec svojega zdravja in dela, ter da sodeluje pri iskanju rešitev, ki bodo ustrezale njemu in našemu podjetju <sup>(14)</sup>.

Ključni koraki, ki jih je potrebno upoštevati pri zagotavljanju podpore delavcu, ki se vrača na delovno mesto

Ob upoštevanju naslednjih korakov, bo zaposleni, ki se vrača na svoje delovno mesto, imel najboljše možnosti, da se vrne na delo varno in nadaljuje opravljanje svojega dela uspešno.

1. korak: ostanimo v stiku z delavcem v obdobju njegove odsotnosti z dela;
2. korak: pripravimo program za vračanje zaposlenih;
3. korak: ob vrnitvi je pomembna ustrezna in odkrita komunikacija;
4. korak: zaposlenim nudimo podporo v prvih dneh po vrnitvi na delo;
5. korak: zagotavljajmo stalno podporo in po potrebi redne zdravstvene preglede.

Slabo počutje, zlasti kot posledica dolgotrajnih težav zaradi bolezni COVID-19 ob prisotnosti spreminjajočih se in nenavadnih simptomov, lahko povzroča skrbi tako delavcu kot njegovemu nadrejenemu.

Vsakdo ima drugačno izkušnjo z boleznijo COVID-19: nekaterim je okužba povzročila precej težav, vendar pa je številnim vrnitev na delo vsaj v določenem obsegu (ne nujno za polni delovni čas ali z enakimi nalogami) pomembna iz finančnih razlogov, za izboljšanje duševnega zdravja in iz socialnih razlogov. S tem imajo boljše možnost, da ostanejo aktivno zaposleni – vrnitev na delo jim lahko pri okrevanju celo pomaga.

## Vodstveni delavci imajo ključno vlogo pri podpiranju zaposlenih pri vrnitvi na delo. Kot vodstveni delavec:

- ste pogosto prva kontaktna točka za delavca;
- imate največ možnosti, da delavcu izkažete, da je cenjen, in mu pomagate ohraniti občutek vrednosti tudi, ko njegova zmogljivost ni na vrhuncu;
- imate možnost uvesti spremembe na delovnem mestu ali prilagoditi delo tako, da bo po vrnitvi lahko uspešno opravljal svoje delo in obvladoval svoje zdravstveno stanje.
- Pomembno vlogo lahko imajo tudi kadrovska služba z zagotavljanjem podpore vodstvenim delavcem pri opravljanju številnih nalog, navedenih v tem vodniku.

Kako lahko specialisti medicine dela pomagajo pri vračanju zaposlenih nazaj v delovno okolje?

Pri dolgotrajni bolezni lahko prehitra vrnitev na delo ali takojšnja polna delovna obremenitev povzroči, da se bolezen ponovi. Specialisti medicine dela lahko pomagajo na več načinov:

- z zagotavljanjem podpore pri učinkoviti reviziji ocene tveganja, pri kateri se upoštevajo dolgotrajne težave zaradi bolezni COVID-19 in postopno vračanje na delo, tudi v smislu nadzornih ukrepov na delovnem mestu;
- z izvajanjem individualiziranih ocen, pripravo individualiziranega načrta okrevanja in rehabilitacije ter zagotavljanjem, da so bile opravljene ustrezne zdravstvene preiskave;
- z izkušnjami pri ocenjevanju zaposlenih z novimi zdravstvenimi stanji in slabo razumljenimi stanji ter z ocenjevanjem vpliva simptomov na storilnost človeka;
- skrbijo za verodostojno podajanje informacij, izobraževanja, dvigovanje zaupanja v strokovne informacije, in sicer v sodelovanju z vodstvenimi delavci, sodelavci za varnost pri delu in ostalimi strokovnimi službami;
- z upoštevanjem varnosti posameznega delavca in njegovih sodelavcev;
- s preventivnimi pregledi pred vračanjem nazaj v delovno okolje po težji obliki COVID-19 ali pri simptomih dolgega covida <sup>(14)</sup>.

## NASVETI ZA ZAPOSLENE GLEDE TELESNE AKTIVNOSTI

Aktivni rekreativni športniki brez simptomov, a z dokazano okužbo z virusom SARS-CoV-2 in zelo aktivni rekreativni športniki z blagimi simptomi COVID-19 pred vračanjem v proces treniranja dodatnih preiskav ne potrebujejo. Vračanje naj bo vedno postopno, in sicer ko mine vsaj sedem dni od prenehanja zadnjih simptomov in najmanj deset dni od pojava prvih simptomov. Traja naj vsaj en teden, odvisno od tipa športa in morebitnih težav med stopnjevanjem intenzivnosti treningov. Če se pojavijo težave med vračanjem v proces treniranja, je potreben pregled pri specialistu družinske medicine ali

medicinske športa, ki se bo odločil o dodatnih preiskavah (12-odvodni EKG, troponin, RTG p. c., spirometrija) oziroma o napotitvi h kardiologu ali pulmologu <sup>(15)</sup>.

Zelo aktivni rekreativni športniki s težjim potekom COVID-19, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, potrebujejo, podobno kot tekmovalni športniki, pred vračanjem v proces treniranja obsežnejše diagnosticiranje srčno-žilnega sistema oziroma dihal, katerega obseg se določi individualno glede na že opravljene preiskave med hospitalizacijo in njihove izvide. Ob normalnih izvidih se lahko zelo aktivni rekreativni športniki postopno vrnejo v proces treniranja, a ne prej kot 14 dni po popolni umiritvi vseh simptomov. Vračanje naj traja vsaj 1–2 tedna, odvisno od tipa športa in morebitnih težav med stopnjevanjem intenzivnosti treningov. Ob odstopanjih je potrebno ustrezno zdravljenje potrjene bolezni <sup>(15)</sup>.

### ZAKLJUČEK

Poleg akutnih zapletov bolezni COVID-19 nas dolgoročno skrbijo posledice bolezni po preboleli okužbi. Vsaka peta oseba ima namreč simptome še po štirih tednih po preboleli bolezni, pri vsaki deseti osebi pa simptomi trajajo 12 tednov ali dlje. Pri nekaterih simptomih lahko vztrajajo celo več mesecev. Simptomi so lahko nepredvidljivi in se sčasoma spreminjajo. Vseh informacij glede nastanka in poteka dolgega covid-19 še nimamo, se pa tudi z vidika preprečevanja dolgega covid-19 cepljenje nakazuje kot najuspešnejši oz. najbolj učinkovit preventivni ukrep. V primeru pojava dolgega covid-19, je za zaposlene smiselna posebna oz. dodatna strokovna obravnava.

Vse te podatke je potrebno nujno upoštevati ob načrtovanju politik v podjetjih, predvsem z vidika preprečevanja okužb, ustreznega informiranja zaposlenih ter oblikovanja prilagojenih strategij vračanja na delo zaposlenih s simptomi dolgotrajnega covid-19.

### Viri

1. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 2020.
2. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020; 11; 324(6): 603–5.
3. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Preprint. medRxiv. 2021.
4. The Lancet. Facing up to long COVID. *Lancet*. 2020; 396(10266): 1861.
5. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 syndrome: The persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. A systematic review of the current data. *Front Med*. 2021; 4; 8: 392.
6. Tomažič J. Dolgi covid (»long-covid«): nočna mora covid-19 [internet]. 2021 [citirano januar 2022]; Dosegljivo na: [https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2021/08/25/dolgi-covid-\(long-covid\)-nočna-mora-covid-19](https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2021/08/25/dolgi-covid-(long-covid)-nočna-mora-covid-19)
7. Tanne JH. Covid-19: FDA approves Pfizer-BioNTech vaccine in record time. *BMJ*. 2021; 374: n2096.
8. Mathieu E, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Roser M, Hasell J, Appel C, Giattino C, Rodés-Guirao L. A global database of COVID-19 vaccinations. *Nat Hum Behav*. 2021 May 10: 1–7.
9. Henry DA, Jones MA, Stehlik P, Glasziou PP. Effectiveness of COVID-19 vaccines: findings from real world studies. *Med J Aust*. 2021 Aug; 215(4): 149.
10. Collie S, Champion J, Moultrie H, Bekker LG, Gray G. Effectiveness of BNT162b2 Vaccine against Omicron Variant in South Africa. *N Engl J Med*. 2022; 386(5): 494–496.
11. Muhsen K, Cohen D. COVID-19 vaccination in Israel. *Clin Microbiol Infect*. 2021; 27(11): 1570–1574.
12. Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, Huggins C, Kwong AS, Silverwood R, Di Gessa G, Bowyer RC. Risk factors for long COVID: analyses of 10 longitudinal studies and electronic health records in the UK. *MedRxiv*. 2021.
13. Kuodi P, Gorelik Y, Zayyad H, Wertheim O, Wiegler KB, Jabal KA, et al. Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients tested between March 2020 and November 2021. *medRxiv*. 2022; 2022.01.05.22268800.
14. EU-OSHA. Okužba s koronavirusom in dolgotrajne težave zaradi bolezni covid-19 – vodnik za vodstvene delavce [internet]. 2021 [citirano januar 2022]; Dosegljivo na: <https://osha.europa.eu/sl/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
15. Planinc N, Zupet P, Kavaš G, Turel M, Zbačnik R, Jug B, et al. Vračanje športnika v proces treniranja po prebolelem covidu-19. *Zdrav Vestn*. 2021; 90(7–8): 454–63. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3230>

