

Hej och välkommen till Sahlgrenskapodden. I dag ska vi prata om forskning och en studie om långtidseffekter för patienter som vårdats på IVA för covid-19. Med mig idag har jag Carina Persson, docent och överfysioterapeut på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag som intervjuar heter Anders Goliger och är kommunikationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Anders Goliger: "Välkommen!"

Carina Persson: "Tack så mycket."

Anders Goliger: "Du ska forska nu på de här patienterna som varit sjuka i covid-19, varför?"

Carina Persson: "Det stämmer. Det är ett oskrivet blad hur det går för dem långt efter utskrivningen. Vi tänker fokusera på tolv månader efter utskrivning från IVA. Vi vet inget om det och det är vår skyldighet tycker jag att ta reda på hur det går för dem."

Anders Goliger: "När träffade du själv din första covidpatient?"

Carina Persson: "Det var när strokeenheten blev covidavdelning. Personligen känns det som att det var i början av april, men jag har förstått att det var vid påsk där. Lite senare än vad min känsla var. Vi ställde helt om, skylten var kvar men det fanns ingen strokeenhet därinne. Den vården bedrevs inte utan det var coviddrabbade personer vi träffade. Det var väldigt väldigt speciellt. Under alla år jag jobbat så nog har jag upplevt möten med väldigt sjuka patienter, men här var det så att i säng efter säng efter säng låg det sjuka patienter. Svårt sjuka patienter. Så jag tror någonstans att har vi vårdpersonal inte reagerat innan så kommer vi att reagera, vad är det vi har upplevt egentligen. Ganska skrämmande bilder faktiskt."

Anders Goliger: "Något som ofta överraskat mig är att det går så fort. Om du blir sängliggande är det mycket du tappar väldigt snabbt. Det har man väl hört av de här svårt covidsjuka att det är inte bara andning som ska tillbaka, det är väldigt mycket."

Carina Persson: "När de kommer från IVA så har de tappat rejält i vikt, oftast tvåsiffrigt. Det är inte bara sånt som de kanske önskade tappa. Utan mycket muskelkraft som försvunnit där. Så de är jättetrötta. Både fysiskt, de behövde hjälp med att komma i och ur sängen av en till ibland upp till tre personers hjälp. Ibland svårt att sitta och hålla balansen, 50- och 60-åringar som tidigare varit helt friska och nu behövde gå med gåbord. Vi träffade även patienter som inte varit på IVA och bara låg och flämtade efter luft. Ena dagen kunde de vara ganska bra och nästa dag dog de. Muskelsvaga i händerna och väldigt traumatiserade av hemska mardrömmar."

Anders Goliger: "På temat vad du har kunnat se när du har mött de här patienterna, så finns det ju ett antal saker som är speciella och kanske lite skrämmande. En är ju att människor kan bli så himla svårt sjuka, en annan är att de kanske inte ens förstår det."

Carina Persson: "Nej. Det är nog det som fascinerat mig allra allra mest. Den tysta hypoxin. Patienterna kan sitta på sängkanten och vi har en plan för att vi ska gå några steg tillsammans framåt och jag frågar patienten hur det går. Hur känns det, ingen yrsel, inget obehagligt, inte andfådd. Nej det går bra säger patienten. Patienten ser ganska fräsch ut, men vad jag ser på pulsoximetern är en kraftigt sjunkande saturation/syremättnad som går ner till låga värden, 65-70."

Anders Goliger: "Och man ska ligga på 95 eller något sånt?"

Carina Persson: "Däromkring, absolut. Då tappar man pedagogiken när man ska be patienten att känna sina gränser. De känner inte sina gränser och jag som fysioterapeut kan inte heller observera och hjälpa dem och se att nu är gränsen nådd. Utan det är bara apparaten vi har till vår hjälp. Det

skulle vara väldigt spännande att se, vad är det för effekter när man går på såhär låga siffror. Det var egentligen där som jag kände att de här patienterna måste vi forska på hur det går för dem sen. Även om inte jag ska titta just på den frågan, men hur fungerar vardagen, funktion, aktivitet och delaktighet. Jag gräver där jag står som fysioterapeut.”

Anders Goliger: ”Berätta nu om den här studien som ni är på väg att starta och fått godkännande för att dra igång. Vad är det ni ska göra?”

Carina Persson: ”Vi ska titta på totalt tolv frågeställningar. Vi ska titta hur det är med handgripsstyrkan, fysisk aktivitetsnivå, kognitiv förmåga och hur de klarar mentala processer, syremättnad före under och efter gång, gångsträckor, fatigue specifikt alltså hjärntröttheten, men även förekomsten av hjärninfarkter efter insjuknandet och hjärtinfarkter, lungemboli och djup ventrombos. Det är ju en risk för ökad proppbildning som man har sett att de här patienterna drabbas av. Så det ska bli väldigt spännande att se. Sen ska det vara även en kvalitativ del i det hela också med djupintervjuer. En blandning där vi ska försöka att få representerat både kvinnor och män och olika åldrar. Sen ska vi mäta flera av de variabler jag nämnt och några till, som vi ska titta och jämföra med Fallstudien Göteborg, 4-6 år efter stroke. Där jämför vi och ser, dels med normalvärden men också jämför med den populationen som har haft stroke tidigare.”

Anders Goliger: ”Det är en annan sån spaning som du gör med din strokeerfarenhet och bakgrund. Du ser paralleller. Berätta lite om det?”

Carina Persson: ”Jo jag ser paralleller. Hjärntröttheten till exempel, patienter som är drabbade av den. Och de som är svårast funktionsdrabbade har ju också det här stora hjälpbehovet, de är beroende av annan persons hjälp. Snabb uttrötthet, att man kan få dela upp i flera träningsessioner istället för en lång. Sen finns det spännande forskning också om att covid kan starta med neurologiska symtom. Vi har ju hört väldigt mycket om att det kan starta med nedsatt lukt och smak. Men även orsaka neurologiska symtom, det är fall där man har sett då att man har fått stroke under sin covidperiod. Där är jag jättespänd på att höra och läsa om andras forskning.”

Anders Goliger: ”Vad tror du skulle vara de långvariga effekterna om du skulle gissa?”

Carina Persson: ”Om jag ska gissa. Vi har redan sett några som börjat med tremånaders-uppföljning, att det är behov av fysisk rehabilitering men även psykiskt stöd. Här tror jag att de här patienterna skiljer sig inte åt utan jag tror att det finns ett rehabbehov efter utskrivning från sjukhuset. Det blir ju spännande hur långvarigt det blir och hur det ter sig och stressen efter vad man varit med om. Igår var det ett reportage på tv. Han uttryckte sig något i stil med att han varit med om det, men ändå var det inte han. Det ser och hör han i dagböckerna, men ändå har han varit med om traumat. Så jag tror att vi kommer få ta hand om det i samhället. Men jag känner att stora drivkraften i den här forskningen är att vi kan inte bara tro utan vi måste på något vis ha fakta på bordet. Då blir det här något slags fakta på bordet, kunskapsunderlag. För den här gruppen som vi tänker titta på. Sen får man plussa ihop allas kunskapsunderlag till något stort. Men vi bidrar med det vi kan för att kunna möta behov. Det är viktigt och även att kunna ge underlag till beslutsfattare, arbetsgivare, försäkringskassan om hur det ter sig. Sen hoppas jag att det också finns någon som tar sig an alla de som inte platsade på sjukhuset, som primärvården och närhälsan inte riktigt tog emot, men som man bevittnar nu i media att de är sjuka och har varit det i månader och feber kommer och går och de är trötta. De har många av de symtomen jag har nämnt men har inte riktigt fått komma in i systemet. Där hoppas jag att någon tar sig an dem också.”

Anders Goliger: "Jag hörde häromdagen att antalet artiklar i PubMed nu om man söker på covid-19 är uppe i 50 000 redan. Det är en pandemi med sjukdomen, men det är också en explosion av forskningsaktivitet runtom i hela världen."

Carina Persson: "Ja absolut. Initialt var det mycket som släpptes som var Short commentaries. Alltså inte enligt standardiserat forskningsupplägg, utan reaktioner från världen över som blev publicerat som kanske inte blivit det om det inte var pandemi. All fakta ville man ha ut. När det gäller de här short commentaries så gjorde vi artikelgranskningar och granskade texter."

Anders Goliger: "...vetenskaplig litteratur som kom ut, och det var ju inte alltid färdiga studier utan snabba kommentarer och fallstudier."

Carina Persson: "Ja. Så vi läste och läste och diskuterade. Monika Fagevik Olsén som blev årets fysioterapeut nu nyligen, hon var ju med och skapade den här nationella webbaserade plattformen när det gäller covid och fysioterapi. Så där skickade vi in artiklar och vetenskapliga kommentarer så det samlades där till allas vetskap."

Anders Goliger: "Har ni gjort någon översikt nu för att titta vad finns det beforskat inom corona inom ditt fält?"

Carina Persson: "Jag gjorde det inför etikansökan, men då var det inget skrivet om det ännu. Men det blir nya uppdaterade sökningar om detta innan vi startar i mitten av februari nästa år."

Anders Goliger: "Om man lämnar den här studien och ditt coronaarbete, kan du säga något om hur det är att vara klinisk forskare och docent. Du beskrev lite hur du började med frågor, och det blev mer och mer. Sen fick du ta en kurs... och nu är du docent."

Carina Persson: "Det är fantastiskt roligt att vara klinisk forskare. Det säger jag ofta till kompisar att om jag tappar kliniken då skulle jag inte vara trovärdig som forskare, utan jag känner att de berikar varandra. Jag blir bättre forskare om jag är kliniker och jag bli bättre kliniker om jag forskar. Jag kan ju snabbt ta tillbaka de resultat vi får till kliniken, delge mina kollegor och säga har ni läst den här artikeln, har ni hört detta. Och kliniker i sin tur kan ha dilemman och man kan säga ska vi kolla på detta. Jag känner att det är väldigt berikande att vara klinisk forskare."

Anders Goliger: "Tack Carina Persson för att du kom till Sahlgrenskapodden. Jag som har intervjuat heter Anders Goliger och är kommunikationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jag är förstås nyfiken på vad du som lyssnar tycker om podden, så du får gärna höra av dig till mig och berätta och tipsa om gäster eller ämnen som du tycker att vi borde ta upp. Vi hörs igen."