



FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

Réadaptation d'une patiente Covid long

Laura KRAPF

SMR Le Hillot - Pessac

www.forumeuropeen.com



Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt en rapport avec cette présentation.



Anamnèse

- Patiente de 29 ans
- Pas de FDRCV

- Maladie de Crohn
- Migraines depuis l'âge de 16 ans

- Familiaux : SEP, facteur V Leiden



- Covid en Mars 2022
- Suites : douleurs thoraciques, dyspnée d'effort, palpitations, lipothymies, paresthésies en gants et chaussettes intermittentes



Anamnèse

- AngioIRM cérébrale et médullaire : pas de SEP.
- ETT et coroscanner normaux, test d'effort positif cliniquement et négatif électriquement, scintigraphie pulmonaire : pas d'argument pour une EP.
- Persistance / Recrudescence des symptômes : proposition de réadaptation cardiaque
- Traitement de préadmission : Bisoprolol 2.5mg : 1 par jour.



COVID Long ?

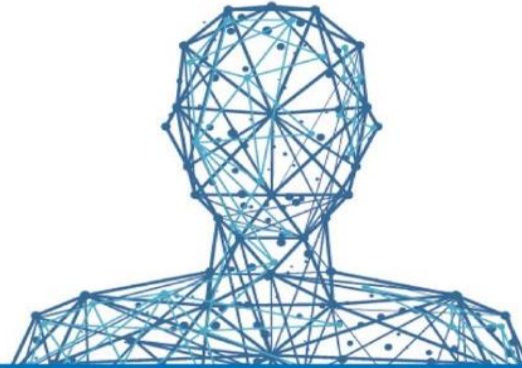


Définitions

Symptômes et signes divers non expliqués par diagnostic alternatif

- OMS : 3 mois après COVID, persistant au moins 2 mois
- NICE : pendant ou après COVID persistant au moins 3 mois
- CDC : 4 semaines ou plus après COVID





Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi

6 octobre 2021



Organisation
mondiale de la Santé



Définition OMS

- L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'infection, avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic.
- Les symptômes courants comprennent la fatigue, l'essoufflement, un dysfonctionnement cognitif mais aussi d'autres symptômes qui ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien.
- Les symptômes peuvent persister depuis la maladie initiale ou apparaître après rétablissement initial, puis fluctuer au fil du temps.

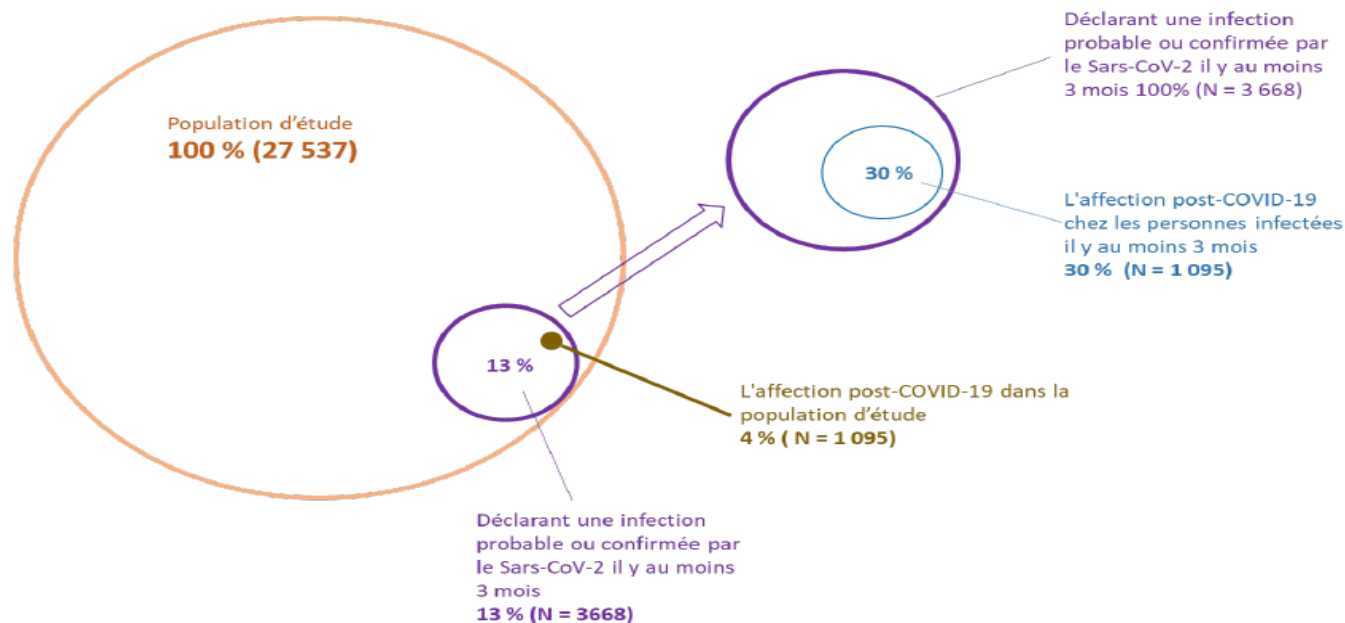


CDC : 5 à 30%

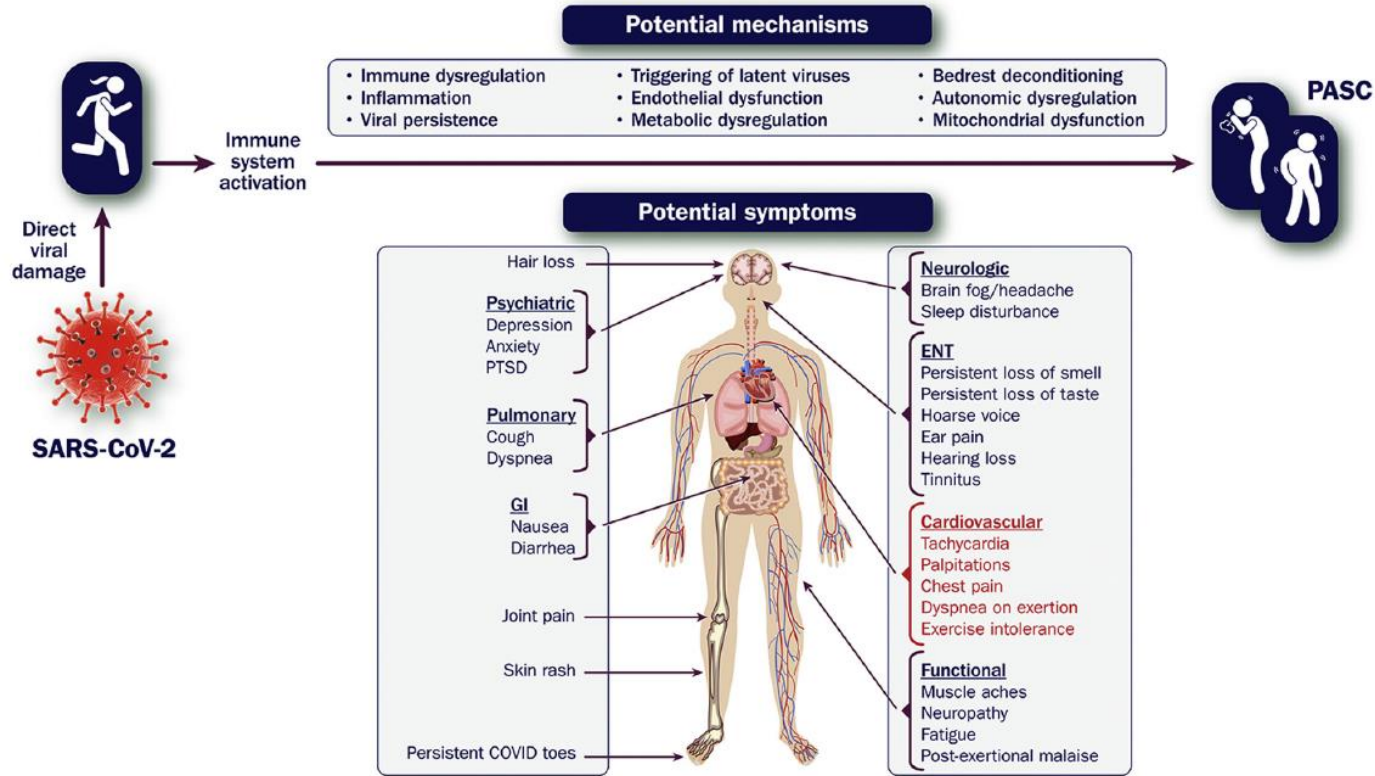
[JAMA. 2022 Oct 25; 328\(16\): 1604–1615.](#)

[JAMA Netw Open. 2021 May; 4\(5\): e2111417.](#)

Figure 1. Proportion de la population d'étude infectée par le SARS-CoV-2 et proportions de la population d'étude et de la population infectée par le SARS-COV-2 atteintes de l'affection post-COVID-19



Symptômes et mécanismes potentiels



Gluckman et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Cardiovascular Sequelae of COVID-19 in Adults
JACC VOL . 79 , NO . 17 , 2022 MAY 3, 2022 : 1717 – 1756

FICHE

Les douleurs au cours des
symptômes prolongés de la

FICHE

Les douleurs thoraciques au
cours des symptômes

FICHE

La dyspnée au cours des

FICHE

Fatigue et épuisement au cours
des symptômes prolongés de la

FICHE

Lésions cutanées dans le

FICHE

Les manifestations neurologiques

février 2021

FICHE

Symptômes dysautonomiques
au cours des symptômes
prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

Mise à jour le 19 janvier 2023

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

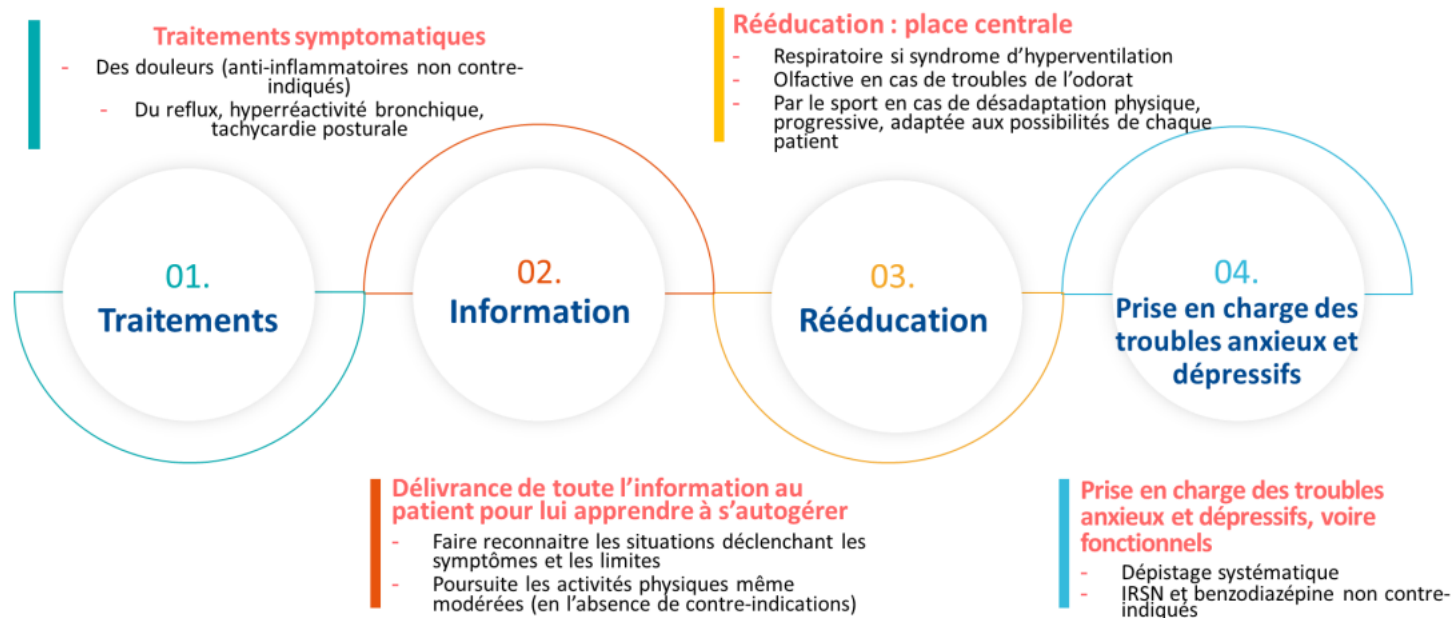


FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte – Diagnostic et prise en charge

La stratégie thérapeutique repose sur 4 axes



Haute Autorité de Santé. *Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge.* Jan 2023. Saint-Denis La Plaine: HAS;

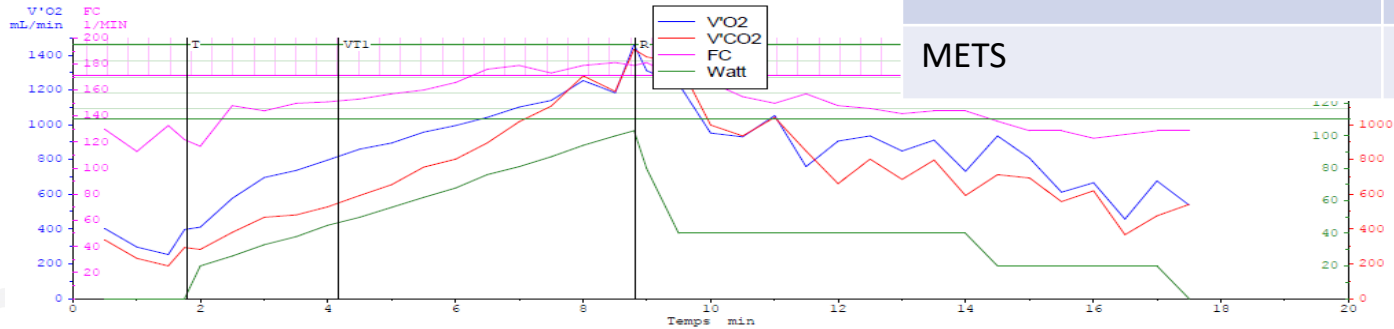
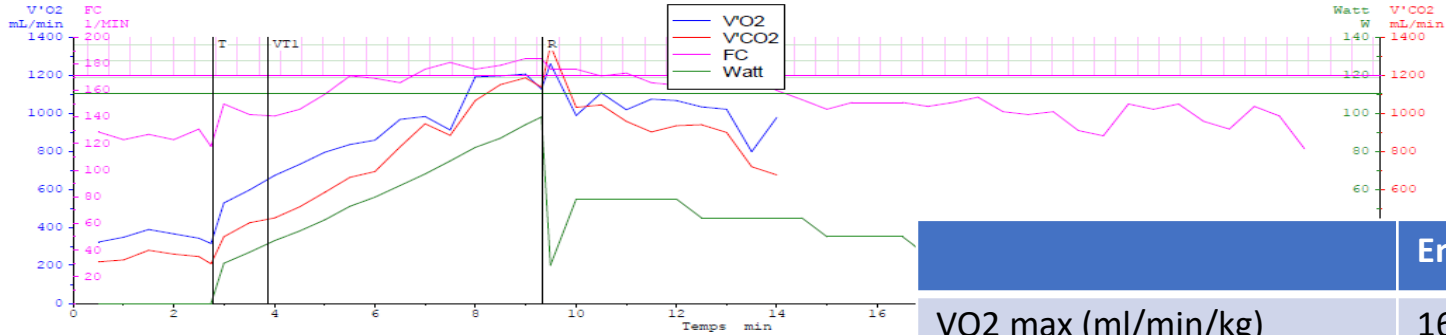


Réadaptation

- Réadaptation à l'effort
- Intensité modulée par les douleurs thoraciques avec phases de repos
- Beta-bloquants majorés pour tachycardie et palpitations
- Amélioration significative après 20 séances



Réadaptation



	Entrée	S20
VO2 max (ml/min/kg)	16.9	23.5
% théorique	63	87
Pmax (W)	99	105
METS	4.8	6.7



Réadaptation

- Proposition de prolonger pour optimiser cette amélioration et cibler l'endurance sur tapis (symptômes + à la marche)

- Progression lente, malaises post effort (en séance et hors séances)



Réadaptation

	Entrée	S20	S30
VO2 max (ml/min/kg)	16.9	23.5	17
% théorique	63	87	62
Pmax (W)	99	105	90
METS	4.8	6.7	4.8
TDM6 (m)	485		240 (DT nausées)

- FDRCV contrôlés
- Perte de 1.5 kg et diminution du PA de 86 cm à 85 cm
- Motivation +



Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte – Diagnostic et prise en charge



Exacerbation post-effort (ou exacerbation des symptômes à l'effort - ESE) :

Immédiate après l'activité ou être retardée de plusieurs heures ou jours. La période de récupération est souvent prolongée, généralement 12 heures ou plus.

*Haute Autorité de Santé. Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge. Jan 2023.
Saint-Denis La Plaine: HAS;*



Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte – Diagnostic et prise en charge



Patients qui décrivent une exacerbation des symptômes post-effort

- Réduire l'intensité et/ou la durée et/ou la fréquence des séances pour s'adapter à la tolérance du patient. Si possible privilégier le maintien de la fréquence des séances
- Possibilité de faire cette rééducation en position assise ou allongée
- Réévaluer la tolérance à chaque séance

Haute Autorité de Santé. Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge. Jan 2023.
Saint-Denis La Plaine: HAS;



FICHE

Kinésithérapie - Réentraînement à l'effort au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

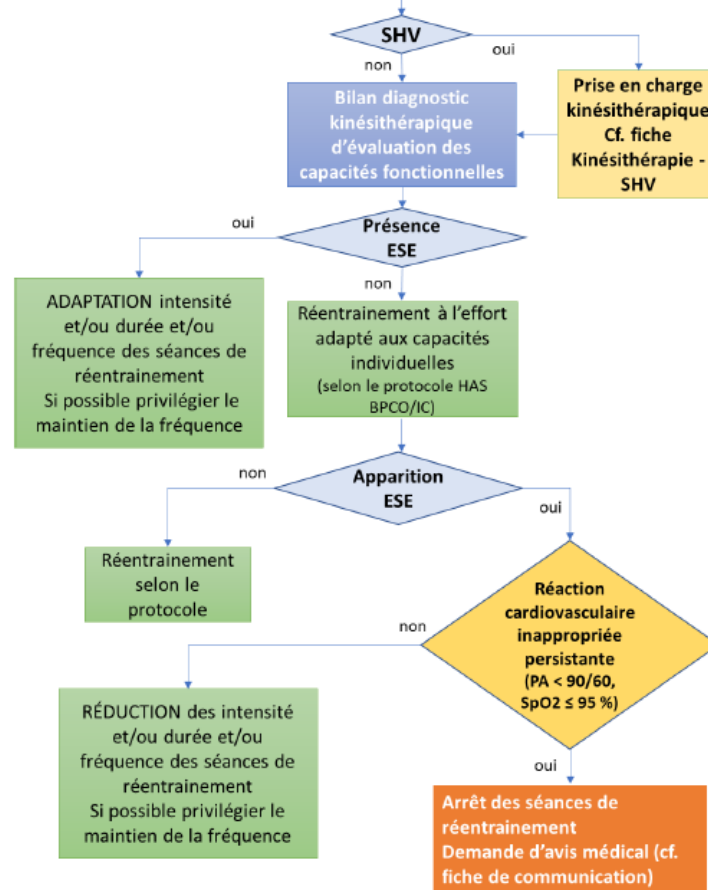
Validée par le Collège le 10 février 2021

Mise à jour en avr. 2023

Algorithme d'aide à la décision du kinésithérapeute devant une réaction cardiovasculaire inappropriée à l'effort

Situation 1. Les patients s'adaptent et progressent avec un réentraînement classique
Situation 2. Les patients décrivent une exacerbation des symptômes post-effort
Situation 3. Les patients font une réaction cardiovasculaire inappropriée et persistante au décours de l'effort, éventuelle dysautonomie

Prise en charge en rééducation d'une personne avec symptômes prolongés après Covid-19



ESE : Exacerbation des Symptômes à l'Effort
SHV : Syndrome d'HyperVentilation

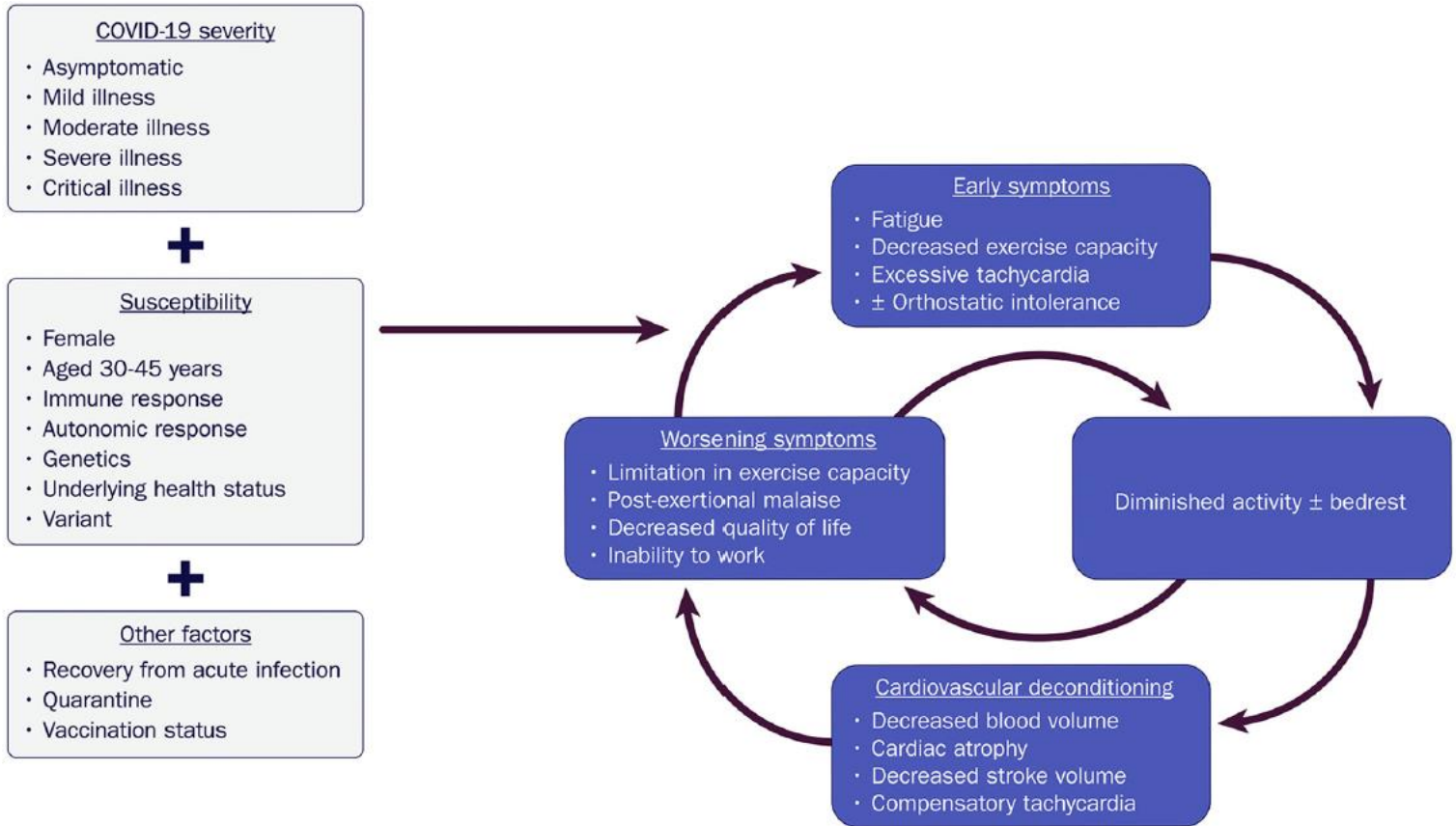


Intolérance à l'exercice

- Syndrome de fatigue chronique
- POTS : Augmentation FC >30 bpm après 5-10min d'orthostatisme (40bpm si <19 ans) ou > 120 bpm pendant 10min) sans hypotension orthostatique
- Douleur thoracique : dysfonction endothéliale / POTS
- Sd Activation Macrophagique
- Déconditionnement à l'effort rapide



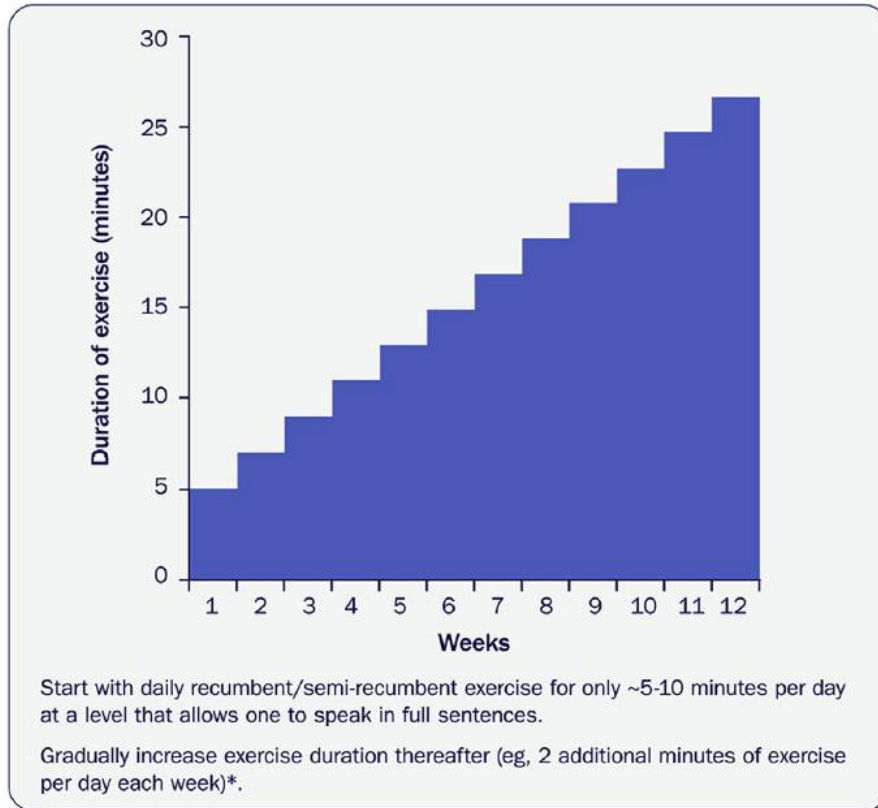
Intolérance à l'exercice



Gluckman et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Cardiovascular Sequelae of COVID-19 in Adults
JACC VOL . 79 , NO . 17 , 2022 MAY 3, 2022 : 1717 – 1756



Pris en charge : réentraîînement à l'effort



Recumbent/Semi-recumbent Exercise



Cycling



Rowing

Gluckman et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Cardiovascular Sequelae of COVID-19 in Adults
JACC VOL . 79 , NO . 17 , 2022 MAY 3, 2022 : 1717 – 1756



~~**NO PAIN.
NO GAIN.**~~



Prise en charge : autre

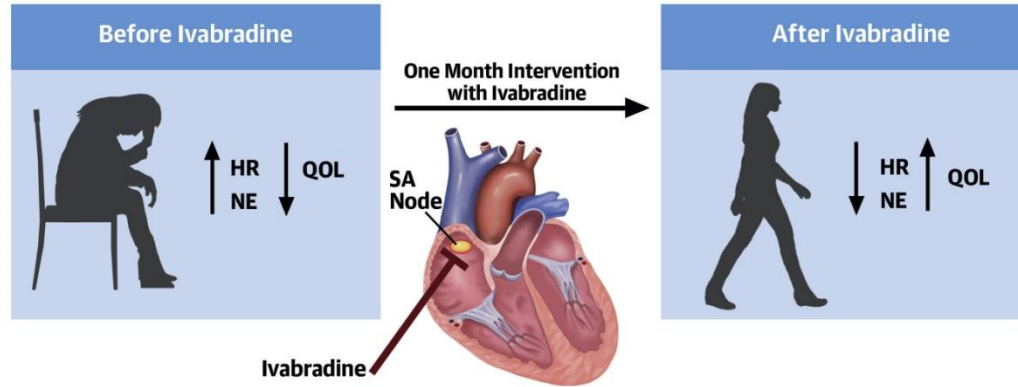
- POTS / Dysautonomie :
 - mesures non pharmacologiques
 - BB / Ivabradine

- Douleur thoracique : Inhibiteurs calciques ou nitrés (dysfonction endothéliale)

*Gluckman et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Cardiovascular Sequelae of COVID-19 in Adults
JACC VOL . 79 , NO . 17 , 2022 MAY 3, 2022 : 1717 – 1756*



CENTRAL ILLUSTRATION: Ivabradine Improves Heart Rate, Quality of Life, and Norepinephrine Levels in Hyperadrenergic Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome



Heart Rate (HR)	Quality of Life (QOL)	Norepinephrine (NE)
Ivabradine significantly lowered: <ul style="list-style-type: none">• HR compared to placebo• Change in HR from supine to standing	Compared to placebo, ivabradine significantly improved: <ul style="list-style-type: none">• Physical functioning• Social functioning	Ivabradine decreased: <ul style="list-style-type: none">• Change in NE from supine to standing

Taub, P.R. et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77(7):861-71.

Réadaptation

- Relais BB par Isoptine 120mg/j
- Fin de réadaptation
- Contact téléphonique à 1 mois :
Tachycarde sous Isoptine, reprise Bisoprolol 5mg/j



Conclusion

- « Covid long » : symptômes nombreux, variés, fluctuants
- Retentissement AVQ
- Réadaptation à l'effort à adapter ++ au patient





FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

Merci pour votre attention

Votre expérience ?

www.forumeuropeen.com

