
Senfølger etter covid-19

DEBATT

MARIT STAFSETH

marit66@live.com

Marit Stafseth er long covid-pasient og medlem i styret i Norsk Covidforening. Hun er samfunnsøkonom i redusert stilling i Stavanger kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er styremedlem i Norsk Covidforening.

Dersom norske barneleger følger veilederen om senfølger etter covid-19, risikerer de å feilbehandle alvorlig syke barn.



Illustrasjonsbilde: NTB

Norsk Covidforening har lenge etterlyst retningslinjer til helsepersonell for håndtering av senfølger etter covid-19. Likevel er veilederen fra Barnelegeforeningen fra 2022 [\(1\)](#) nedslående lesing.

Utdatert veileder

Veilederen er ikke oppdatert med ny evidensbasert forskning. Norsk Covidforening har kontaktet Helsebiblioteket angående dette problemet, men uten å få svar på om de vil ta tak i det. De har respondert med at de har sendt henvendelsen videre til Barnelegeforeningen. Men heller ikke fra Barnelegeforeningen har vi hørt noe.

I veilederen hevdes det at en spesifikk studie (2) viste «at akutt COVID-19 i liten eller ingen grad gir risiko for vedvarende symptomer hos ikke-sykehusinnlagte barn og ungdommer, mens generelle forhold knyttet til pandemien (engstelse for smitte, sosial nedstengning, ensomhet osv.) var viktige prediktorer for langvarige plager» (1).

Dette er en feilaktig framstilling av studien. Tabell 2 i studien viser at de med positiv covid-19-test hadde 63 % høyere risiko for å utvikle kronisk utmattelsessyndrom. For engstelse og ensomhet som prediktorer må det påpekes at det her er tvil om kausalitet. Når faktorer som «ensomhet» eller «bekymringstendenser» måles etter at man har blitt syk, vet man ikke om det er en årsak eller en konsekvens av sykdommen man måler.

Selektiv forskning?

Når det i veilederen står at «Det er ingen funn/biomarkører som er spesifikke for tilstanden» (1), stemmer det dårlig med internasjonal biomedisinsk forskning. Selv om long covid må betraktes som en heterogen lidelse med en bred variasjon av symptomer og alvorlighetsgrader, er det noen sykdomsmekanismer som opptrer hyppigere hos de med alvorlig long covid enn ved andre sykdommer. For eksempel viser en studie at 1/3 av long covid-pasientene med et høyt symptomtrykk oppfylte kriteriene for postural takykardisyndrom (3). Denne tilstanden kan redusere funksjonsevnen og livskvaliteten betydelig. Til tross for at tidlig diagnose og behandling kan bedre prognosen, nevnes ikke tilstanden i veilederen.

Viktig ny kunnskap

Ny internasjonal forskning gir et ganske annet bilde av long covid. I en oversiktsartikkel hevdes det at long covid utgjør en heterogen blanding av symptomer og tilstander som kan påvirke alle organsystemer i kroppen (4). Her blir det gitt en oversiktlig beskrivelse av aktuelle organsystem og hvilke komplikasjoner viruset kan skape. Dersom en norsk veileder ikke revideres med denne nye kunnskapen, gir den et feilaktig bilde av sykdommen og utgjør en fare for pasientsikkerheten.

«Dersom en norsk veileder ikke revideres med denne nye kunnskapen, gir den et feilaktig bilde av sykdommen og utgjør en fare for pasientsikkerheten»

I Barnelegeforeningens veileder legges det til grunn at symptomer som «hjernetåke, hjertebank og tungpust» skyldes «vedvarende kroppslige stressresponser» (1). Veilederen anbefaler derfor kognitiv adferdsterapi (KAT). Men det er ingen biomedisinske funn som underbygger det synet. Tvert imot er det avdekket en rekke skader og vedvarende dysfunksjoner utløst av SARS-CoV-2-viruset (5). Etter vår mening er det uforsvarlig å tilby behandlinger som ikke hensyntar disse sykdomsmekanismene.

Barn må få best mulig behandling

Studier har vist økt forekomst av psykisk uhelse hos barn etter covid-19-infeksjon (4). Derfor mener vi at det er viktig å ta hensyn til og behandle de psykiske komplikasjonene knyttet til long covid. Men å forklare alle symptomene som legen ikke finner en forklaring på, som psykosomatiske, er å gå altfor langt. Det kan føre til mistillit mellom barnet og behandlerne, og i verste fall kan det føre til at viktige symptomer blir oversett og barnet blir feilbehandlet.

«Vi i Norsk Covidforening kjenner til at barn ikke blir tatt på alvor og ikke får riktig medisinsk behandling fordi behandleren ikke har tilstrekkelig kunnskap om sykdomsmekanismene»

Vi i Norsk Covidforening kjenner til at barn ikke blir tatt på alvor og ikke får riktig medisinsk behandling fordi behandleren ikke har tilstrekkelig kunnskap om sykdomsmekanismene. Derfor er det et stort behov for en oppdatert og god veileder for behandling av barn med alvorlige senvirkninger etter covid-19. Barnelegeforeningens veileder synes å være mer designet for å understøtte et bestemt syn på sykdommen enn å spre kunnskap og veilede i behandlingen av symptomene. Derfor bør veilederen enten trekkes tilbake eller oppdateres. Barna våre fortjener best mulig behandling, og den må være basert på best tilgjengelig, oppdatert og evidensbasert kunnskap.

LITTERATUR

1. Wyller VB. Senfølger etter COVID-19 («Long COVID») hos barn og ungdommer under 18 år – diagnostikk, behandling og henvisningsrutiner. Generell veileder i pediatri. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/3.infeksjoner-vaksiner-og-undersokelse-av-adoptivbarn/3.29-senfølger-etter-covid-19-long-covid-hos-barn-og-ungdommer-under-18-ar--diagnostikk-behandling-og-henvisningsrutiner> Lest 19.11.2025.
2. Selvakumar J, Havdal LB, Drevvatne M et al. Prevalence and Characteristics Associated With Post-COVID-19 Condition Among Nonhospitalized Adolescents and Young Adults. *JAMA Netw Open* 2023; 6: e235763. [PubMed][CrossRef]
3. Bjørnson M, Wijnbladh K, Tørnberg A et al. Prevalence and Clinical Impact of Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome in Highly Symptomatic Long COVID. *Arrhythmia and Electrophysiology* 2025; 18: 10.

4. Rao S, Gross RS, Mohandas S et al. Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 in Children. *State-of-the-Art Rev Pediatr* 2024; 154: 3.

5. Al-Aly Z, Davis H, McCorkell L et al. Long COVID science, research and policy. *Nat Med* 2024; 30: 2148–64. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 24. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0629

Mottatt 21.10.2025, første revisjon innsendt 4.11.2025, godkjent 19.11.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.