Ouderen met COVID-19 kunnen ongewone symptomen hebben.

[Geriatrie](https://www.mediquality.net/nl/group/MediQuality/medical?p_p_id=101_INSTANCE_D5Cj60cFGyKU&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=4&p_r_p_564233524_categoryId=10692)

[[](javascript:_101_INSTANCE_D5Cj60cFGyKU_printPage_0();)Druk Ouderen met COVID-19 kunnen ongewone symptomen hebben. af](javascript:_101_INSTANCE_D5Cj60cFGyKU_printPage_0();)



**Links / Bestanden**

* [Seniors With COVID-19 Show Unusual Symptoms, Doctors Say](https://www.mediquality.net/delegate/link/redirect?url=https%3A%2F%2Fwww.medscape.com%2Fviewarticle%2F929407%23vp_1)

**27/04. Oudere volwassenen met COVID-19, de ziekte veroorzaakt door het coronavirus, kunnen verschillende “atypische” symptomen hebben, wat volgens artsen de inspanningen bemoeilijkt om te verzekeren dat ze tijdig en op de juiste manier worden behandeld.**

**COVID-19 wordt typisch gesignaleerd door drie symptomen: koorts, aanhoudende hoest en kortademigheid. Maar ouderen — de leeftijdsgroep die het meest risico loopt op ernstige complicaties of overlijden als gevolg van deze aandoening ― kunnen geen enkele van deze kenmerken hebben.**

In plaats daarvan lijken ouderen "uit hun gewone" doen te zijn — zichzelf niet te zijn ― in het begin nadat ze besmet zijn met het coronavirus. Ze kunnen meer slapen dan gewoonlijk of stoppen met eten. Ze kunnen ongewoon apathisch of verward lijken en hun oriëntatie op de omgeving verliezen. Ze kunnen duizelig worden en vallen. Soms stoppen ze met spreken of zakken ze gewoon in elkaar.

"Bij heel wat aandoeningen vertonen ouderen niet het typisch klinisch beeld, en we zien dit ook bij COVID-19," verklaarde Dr. Camille Vaughan, diensthoofd geriatrie en gerontologie aan Emory University.

Dit heeft te maken met de manier waarop oudere lichamen reageren op ziekten en infecties.

Op oudere leeftijd "kan het immuunsysteem van de persoon verzwakt zijn en hun vermogen om hun temperatuur te reguleren kan verstoord zijn," verklaarde Dr. Joseph Ouslander, professor geriatrie aan Schmidt College of Medicine van Florida Atlantic University.

"Onderliggende chronische ziekten kunnen tekenen van infectie maskeren of ermee interfereren," verklaarde hij. "Sommige oudere mensen kunnen veranderde hoestreflexen hebben, hetzij door ouderdoms-gerelateerde veranderingen of eerdere neurologische problemen zoals CVA. Anderen met cognitieve stoornissen kunnen niet in staat zijn om te communiceren over hun symptomen."

Het is bijzonder belangrijk om de alarmtekenen te herkennen: als vroegtijdige tekenen van COVID-19 worden gemist, kunnen ouderen achteruitgaan voordat ze de nodige zorg krijgen. En mensen kunnen in en uit hun huis gaan zonder passende beschermende maatregelen, wat het risico op verspreiding van de infectie verhoogt.

Dr. Quratulain Syed, een geriater uit Atlanta, beschrijft een man in de 80 die ze behandelde midden maart. Deze patiënt, die een hartziekte, diabetes en matige cognitieve stoornissen had, stopte na enkele dagen met stappen en werd incontinent en erg lethargisch. Maar hij had geen koorts en hoestte niet. Zijn enige respiratoire symptoom: af en toe niezen.

De bejaarde echtgenote van de man belde twee keer de hulpdienst 911. Beide keren controleerden paramedici zijn vitale functies en verklaarden ze dat hij OK was. Na nog eens een bezorgde oproep van de overweldigde echtgenote, drong Syed erop aan om de patiënt op te nemen in het ziekenhuis, waar hij positief testte op COVID-19.

"Ik was erg bezorgd over de paramedici en gezondheidsmedewerkers die in het huis waren geweest en geen persoonlijke beschermingsmiddelen hadden gebruikt," verklaarde Syed.

Dr. Sam Torbati, medisch directeur van het Ruth and Harry Roman Emergency Department van Cedars-Sinai Medical Center, beschrijft de behandeling van ouderen die aanvankelijk traumapatiënten leken te zijn maar COVID-19 bleken te hebben.

**"Ze worden zwak en gedehydrateerd," verklaarde hij, "en wanneer ze rechtstaan om te stappen, zakken ze in elkaar en verwonden ze zich ernstig."**

Torbati heeft ouderen gezien die zwaar gedesoriënteerd waren en niet konden praten en die op het eerste zicht een beroerte leken te hebben gehad.

**"Wanneer we hen testen, ontdekken we dat deze veranderingen te wijten zijn aan het effect van het coronavirus op het centrale zenuwstelsel," verklaarde hij.**

Dr. Laura Perry, assistent professor geneeskunde aan de University of California-San Francisco, zag enkele weken geleden een gelijkaardige patiënt. De vrouw, in de 80, leek een verkoudheid te hebben voordat ze erg in de war raakte. In het ziekenhuis kon ze niet aangeven waar ze was of wakker blijven tijdens een onderzoek. Perry diagnosticeerde hypoactief delirium, een veranderde mentale toestand waarbij mensen inactief en slaperig worden. De patiënt testte positief op coronavirus en ligt nog steeds op ICU.

Dr. Anthony Perry, associate professor geriatrische geneeskunde aan Rush University Medical Center in Chicago, vertelt over een 81-jarige vrouw met misselijkheid, braken en diarree die positief testte voor COVID-19 op de spoeddienst. Nadat ze IV vloeistoffen, zuurstof en medicatie voor haar darmklachten had gekregen, kon ze terugkeren naar huis en het gaat goed met haar.

Een andere 80-jarige patiënt van Rush met gelijkaardige symptomen — misselijkheid en braken, maar geen hoest, koorts of kortademigheid ― ligt op intensieve zorgen omwille van een positieve COVID-19 test en noodzaak van beademing. Het verschil? Deze patiënt is zwak en "zwaar cardiovasculair belast", verklaarde Perry. Afgezien daarvan is het nog niet duidelijk waarom sommige oudere patiënten het goed doen en andere niet.

Tot dusver waren meldingen van dergelijke gevallen anekdotisch. Maar enkele artsen proberen meer systematische informatie te verzamelen.

In Zwitserland stelde Dr. Sylvain Nguyen, geriater aan de University of Lausanne Hospital Center, een lijst op van typische en atypische symptomen bij oudere COVID-19 patiënten voor een paper die gepubliceerd wordt in Revue Médicale Suisse.

**Op de lijst met atypische symptomen staan veranderingen in de gewone toestand van de patiënt, delirium, vallen, vermoeidheid, lethargie, lage bloeddruk, pijnlijk slikken, flauwvallen, diarree, misselijkheid, braken, buikpijn en verlies van reuk- en smaakzin.**

De gegevens zijn afkomstig van ziekenhuizen en verzorgingstehuizen in Zwitserland, Italië en Frankrijk, verklaarde Nguyen via email.

In de frontlinie moeten artsen ervoor zorgen dat ze de symptomen van oudere patiënten zorgvuldig evalueren.

"Hoewel we een sterk vermoeden van COVID-19 moeten hebben omdat het zo gevaarlijk is in de oudere populatie, zijn er vele andere dingen die we in overweging moeten nemen," noteerde Dr. Kathleen Unroe, geriater aan Indiana University's School of Medicine.

**Ouderen doen het mogelijk ook slecht omdat hun routines veranderd zijn. In verzorgingstehuizen en de meeste woonzorgcentra zijn de activiteiten stopgezet en "zullen de bewoners zwakker worden en meer gedeconditioneerd raken omdat ze niet meer van en naar de eetzaal kunnen gaan," verklaarde ze.**

Thuis krijgen geïsoleerde ouderen mogelijk niet zoveel hulp met hun medicatiebeheer of andere essentiële behoeften van familieleden die afstand moeten houden, suggereerden andere experts. Of ze kunnen apathisch of depressief worden.

"Ik zou willen weten ‘Wat is de kans dat deze persoon is blootgesteld [aan het coronavirus], vooral tijdens de voorbije twee weken?'," verklaarde Vaughan van Emory. "Komen er thuisverzorgers bij hen in huis? Zijn ze samengekomen met andere familieleden? Worden hun chronische aandoeningen onder controle gehouden? Is er een andere diagnose die meer waarschijnlijk lijkt?"

"Iemand heeft misschien gewoon een slechte dag. Maar als ze een paar dagen niet zichzelf zijn, neem dan absoluut contact op met een huisarts of de hotline van het lokale gezondheidssysteem om te zien of ze voldoen aan de criteria voor de test op coronavirus," adviseerde Vaughan. "Blijf volharden. Als u de eerste keer een ‘neen' krijgt en de situatie niet verbetert, bel dan terug en vraag het opnieuw."