

## Een overzicht van de impact op korte en lange termijn van Q-koorts, QVS en chronische Q-koorts

ELLEN VAN JAARVELD, DAPHNE REUKERS, JEANNINE HAUTVAST EN JORIS VAN LOENHOUT (AMPHI - RADBOUDUMC)

Tijdens en na de Q-koortsuitbraak hebben diverse onderzoekers in Nederland gegevens verzameld over de gevolgen van Q-koorts voor patiënten. Het doel van dit onderzoek is het samenvoegen van deze kennis tot een alomvattend beeld van de gevolgen van Q-koorts.

Met dit onderzoek willen de onderzoekers de volgende kernvraag beantwoorden: “Welke gevolgen heeft Q-koorts voor patiënten op de korte en lange termijn op hun ervaren vermoeidheid, kwaliteit van leven, fysiek functioneren en sociale participatie?”

Door de gegevens over de gevolgen van Q-koorts van diverse, veelal kleinere onderzoeken te combineren is het mogelijk om met een grotere betrouwbaarheid en nauwkeurigheid een uitspraak te doen over de gevolgen van Q-koorts voor patiënten.

### Meta-analyse

Dit onderzoek heeft gegevens van 8 verschillende Q-koortsstudies uit het verleden gebruikt. De gegevens van deze studies zijn op verschillende momenten verzameld. Sommige studies keken naar de korte termijn, terwijl andere studies gegevens op de middellange of lange termijn verzamelden. Al deze gegevens zijn samengevoegd in één groot databestand.

### Grootste databestand over Q-koorts

In totaal staan in dit bestand 2675 verschillende Q-koortspatiënten. Van deze 2675 patiënten hebben 227 een diagnose QVS en 136 een diagnose chronische Q-koorts. De overgebleven 2312 patiënten noemen we “overige Q-koortspatiënten”. In deze groep zitten mogelijk QVS of chronische Q-koortspatiënten, maar dat kunnen we niet achterhalen. Van al deze patiënten samen hebben we 4309 meetpunten. Deze zijn gemeten vanaf ongeveer 3 maanden na start van de Q-koorts tot 8 jaar nadien. Als we alle gegevens van alle studies in kaart brengen komen er een aantal opmerkelijke resultaten naar boven.

### Wat werd er gemeten?

Al deze studies hadden gegevens verzameld over het functioneren van Q-koortspatiënten. Met functioneren bedoelen we vermoeidheid, kwaliteit van leven, fysiek functioneren en sociale participatie.

### Wat ervaren QVS patiënten?

QVS patiënten ervaren vanaf de eerste jaren na infectie een lager functioneren dan chronische of overige Q-koortspatiënten. QVS patiënten geven aan dat hun functioneren niet beter, maar ook niet slechter wordt in de 8 jaren na infectie met Q-koorts. Op de lange termijn ervaren zij een slechter functioneren dan de groep

‘overige Q-koortspatiënten’, maar niet slechter dan chronische Q-koortspatiënten.

### Wat ervaren chronische Q-koortspatiënten?

Chronische Q-koortspatiënten ervaren in de eerste jaren na infectie een beter functioneren dan QVS patiënten. Het functioneren van chronische Q-koortspatiënten is in de eerste jaren na infectie vergelijkbaar met de groep ‘overige Q-koortspatiënten’. Chronische Q-koortspatiënten geven aan dat zij steeds slechter functioneren over de tijd. Op de lange termijn ervaren chronische Q-koortspatiënten een vergelijkbaar functioneren met dat van QVS patiënten.

### Wat ervaart de groep ‘overige Q-koortspatiënten’?

In de eerste jaren na infectie ervaart de groep ‘overige Q-koortspatiënten’ een beter functioneren dan de QVS patiënten en vergelijkbaar met de chronische Q-koortspatiënten. Deze groep ervaart een steeds beter functioneren over de tijd.

### Samenvatting uitkomst:

Het onderzoek “Een overzicht van de impact op korte en lange termijn van Q-koorts, QVS en chronische Q-koorts” laat zien dat QVS patiënten vanaf de eerste jaren na infectie een lager functioneren ervaren dan chronische of overige Q-koortspatiënten. QVS patiënten geven aan dat hun functioneren niet beter, maar ook niet slechter wordt in de 8 jaren na infectie met Q-koorts.

Chronische Q-koortspatiënten ervaren in de eerste jaren na infectie een beter functioneren dan QVS patiënten. Chronische Q-koortspatiënten geven aan dat zij steeds slechter functioneren over de tijd. In de eerste jaren na infectie ervaart de groep ‘overige Q-koortspatiënten’ een beter functioneren dan de QVS patiënten en vergelijkbaar met de chronische Q-koortspatiënten. Deze groep ervaart een steeds beter functioneren over de tijd.

### Implementatie:

Aangezien de onderzoeken “Dagelijks functioneren van chronische Q-koorts en QVS patiënten, 5-9 jaar na acute Q-koorts Infectie” en “Een overzicht van de impact op korte en lange termijn van Q-koorts, QVS en chronische Q-koorts” een gezamenlijk thema kennen, zijn de meeste van de stakeholderbrieven gezamenlijk geschreven.

Een brief aan huisartsen, specialisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en de gemeente heeft als doel om te informeren over de uitkomst van de onderzoeken, met name omdat de onderzoeken veel nieuwe kennis hebben voortgebracht over de gevolgen van chronische Q-koorts én QVS over de tijd, tot 8 jaar na acute Q-koorts, op vermoeidheid, kwaliteit van leven, fysiek functioneren en sociale participatie.

De stakeholderbrief aan cardiologen en vaatchirurgen heeft een soortgelijk doel, om te wijzen op de gevolgen van chronische Q-koorts over de tijd op vermoeidheid, kwaliteit van leven, fysiek functioneren en sociale participatie.

Een stakeholderbrief aan de voorzitter van stichting Q-uestion heeft als doel om te wijzen op de nieuwe kennis die de onderzoeken

ken hebben voortgebracht. Om deze inzichten ook voor patiënten inzichtelijk te maken, willen de onderzoekers de resultaten graag presenteren met een stukje in de nieuwsbrief van Q-uestion.

Een brief aan de voorzitter van de werkgroep herziening richtlijn QVS heeft als doel dat de uitkomst van de onderzoeken verwerkt zal worden in de herziening van de richtlijn QVS.

---