

Longue COVID

Avec le Dr Michele Longo

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Que savez-vous du COVID long-courrier, chronique ou long ? Eh bien, apprenez-en plus sur cet épisode de Vax Matters.

Clay (00:16):

Notre sujet d'aujourd'hui est une bonne conversation. Il s'agit de la COVID longue, également connue sous le nom de COVID longue distance, de COVID chronique ou de maladie post-COVID. Maintenant, même si vous avez peut-être beaucoup entendu parler du coronavirus, nous allons vous aider à comprendre les impacts du long COVID ainsi que ce que nous pouvons faire pour aider à le prévenir. Nous sommes très heureux d'accueillir le Dr Michele Longo à l'émission aujourd'hui. Elle est neurologue clinicienne au Tulane Center for Clinical Neurosciences de la Tulane School of Medicine et dirige actuellement la Tulane Neurology Post-COVID Care Clinic. Comment mettre tout cela sur une carte de visite ?

Diane (00:55):

(des rires)

Clay (00:56):

Nous sommes tellement (rires) reconnaissants de l'avoir ici avec nous pour en parler. Doc, bienvenue, et commençons par le début. Qu'est-ce qu'une condition COVID longue ou post-COVID ?

Dr Longo (01:05):

D'accord, eh bien, d'abord, je veux, euh, vous remercier de m'avoir invité à parler de cette, euh, de cette maladie et, et alors, commençons par répondre à cette question très importante, qu'est-ce que le long COVID ?

Clay (01:17):

Mm-hmm.

Dr Longo (01:18):

Vous savez, ce que nous avons compris, c'est que la plupart des personnes qui tombent malades du COVID vont mieux en une semaine ou quelques semaines. Mais il y a certaines personnes qui auront des symptômes persistants de leur, quand elles étaient aiguës ou quand elles étaient malades, dans cette, euh, infection initiale par COVID. Ils auront des symptômes qui persisteront ou de nouveaux symptômes qui pourraient se développer qui dureront plusieurs mois et, euh, auront un impact sur leur fonctionnement quotidien.

Dr Longo (01:53):

Et ces symptômes peuvent aller et venir. Ils peuvent, euh, ce que nous appelons intermittents, donc il peut y avoir de bons et de mauvais jours. Et de nombreux symptômes différents ont été décrits. Certains des plus courants étaient, euh, des problèmes de mémoire, ou, ou, ce que, euh, les gens appellent le brouillard cérébral, qui peut être des problèmes de concentration. Euh, problèmes de fatigue, troubles du sommeil, essoufflement, euh, problèmes gastro-intestinaux, étourdissements. Là, là, euh, il y a eu plus de 200 symptômes qui ont été décrits...

Diane (02:33):

Bon sang.

Dr Longo (02:33):

... en longue COVID. Nous essayons donc de mieux comprendre quelle sera la définition de travail et, euh, il existe plusieurs études. Probablement l'une des plus importantes, à laquelle nous participons, s'appelle l'étude RECOVER et il s'agit de l'étude du NIH ou de l'Institut national de la santé. Essayez de comprendre exactement ce qu'est le long COVID ? Comment le définit-on ? Qu'est-ce que c'est, euh, euh, répondre à cette vraie question fondamentale que vous avez posée. Nous essayons toujours de formuler une réponse scientifique à cette question.

Diane (03:08):

Vous savez, docteur, je pense que, euh, probablement lorsque vous parlez de COVID et de long COVID, c'est une sorte de courbe d'apprentissage, non seulement pour nous, mais pour le domaine médical parce que, vous savez, eh bien, soyons réalistes. Vous savez, COVID a levé sa vilaine tête, vous savez, en 2019, donc nous en sommes encore, vous savez, relativement nouveaux, trois, quatre ans plus tard. Il y en aura toujours. Vous savez, nous savons que ça sera toujours là.

Diane (03:34):

Donc, vous savez, je pense que ma question est la suivante : quand nous avons commencé avec les personnes qui avaient le COVID et ensuite, comme vous l'avez dit, la plupart des gens se sont améliorés. Dans le domaine médical, était-ce un peu... Je ne sais pas, surprenant n'est probablement pas le bon mot à utiliser, mais quand les gens venaient et disaient : « Je suis léthargique. J'ai ce brouillard cérébral. j'ai l'impression que je ne m'améliore pas comme je le devrais." Y avait-il peut-être un certain niveau de surprise ou était-ce ce genre d'attente en même temps que nous essayions de comprendre ce qu'est le COVID ? Parce que je sais que, comme je l'ai dit, ça a été difficile de comprendre les quatre dernières années.

Dr Longo (04:11):

Vous savez, je pense, euh... Je, je ne pense pas que ce soit nouveau qu'il puisse y avoir des symptômes persistants après une maladie virale.

Diane (04:22):

OK OK.

Dr Longo (04:22):

Nous savons que c'est possible, surtout en tant que médecin du cerveau et des nerfs, il existe d'autres maladies pour lesquelles nous avons constaté cela. Prenez, vous savez, prenez la polio,

par exemple. Nous avons vu des gens qui pouvaient avoir des symptômes longtemps après. Euh, c'est, euh, je pense que ce n'est pas une chose nouvelle ou nouvelle que certaines personnes puissent avoir, euh, des symptômes persistants après une, euh, maladie virale. Mais je pense que le nombre de personnes que nous voyons est une surprise. Si, si je repense, vous savez, aux premières années, euh, au début de 2020, en tant que neurologue généraliste, je voyais des patients présentant les symptômes qu'un neurologue généraliste voit généralement.

Diane (05:06):

Mm-hmm.

Dr Longo (05:06):

Des choses comme, euh, vous savez, des maux de tête et des étourdissements, et des problèmes avec, euh, le brouillard cérébral, ou avec la concentration, ou la concentration. Euh, mais ce que je voyais, c'est que ces patients avaient la moitié de l'âge des patients typiques (rires), que je vois dans ces conditions, donc des gens plus jeunes. Les gens qui n'avaient pas nécessairement de problèmes de santé avant le COVID ou qui avaient particulièrement un cas grave de COVID arrivaient à la clinique avec des symptômes qui, euh, étaient évalués pour. Et je pense que cette partie, pour moi, était différente de ce à quoi je m'attendais, de ce à quoi je m'attendais ou de ce que j'ai vu dans le passé.

Diane (05:50):

Eh bien, vous savez, quand vous avez dit cela, que certaines des personnes que vous avez vues, bien sûr, les plus jeunes, ne correspondant pas au profil de ce que vous verriez normalement dans votre profession, vous, vous parliez du, qu'ils n'avaient pas vraiment, certains d'entre eux, n'avaient pas de COVID sévère. Je pense que c'est quelque chose que j'ai en quelque sorte supposé que seules les personnes qui avaient un COVID sévère, cela ferait son chemin dans le long COVID. Je, je, je suppose que je viens de faire cela, cette hypothèse et, je, je suppose que c'est erroné que même si vous n'aviez qu'un cas bénin, vous pourriez toujours avoir un COVID à long terme ou à long terme ? Est-ce le noyau ou l'expérience ?

Dr Longo (06:26):

Ouais.

Diane (06:26):

Euh, voyez-vous, je ne m'en étais pas rendu compte, docteur.

Dr Longo (06:28):

Ça, ça, c'est exact et en fait, la plupart des gens que nous voyons avaient des infections bénignes et...

Diane (06:35):

Vraiment?

Dr Longo (06:36):

... c'est parce que la plupart des gens qui contractent le COVID ne le seront pas, vous savez, surtout avec les nouvelles variantes, graves, vous savez, ils ne seront pas gravement malades avec ça.

Diane (06:46):

Euh-hein.

Dr Longo (06:47):

Mais, euh, mais de loin, la majorité de mes patients n'ont pas été hospitalisés. En fait, vous savez, quand je, quand je vois des patients et que je leur pose des questions sur leur infection au COVID, je, je leur fais savoir que je comprends que vous aviez des symptômes. Tu étais malade. Je demande si vous avez été hospitalisé mais sachant que m- la plupart de mes patients ne l'ont pas été et cela n'invalide pas les symptômes dont nous allons parler.

Clay (07:10):

Combien de temps dure COVID ?

Dr Longo (07:14):

Oh, c'est une très bonne question. Donc, vous savez, c'est une très bonne question à laquelle je, je, je ne peux avoir que des réponses anecdotiques, euh, euh, à cette question. Je veux dire, je peux vous dire juste ce matin, je voyais, euh, euh, euh, l'un de mes premiers patients que j'ai vu avec COVID, qui, euh, continue d'avoir des symptômes et cela fait trois ans.

Clay (07:39):

Ouah.

Dr Longo (07:40):

Donc, il y a des gens qui luttent depuis des années.

Diane (07:42):

Hmm.

Dr Longo (07:43):

Euh, euh, il y a des gens qui vont mieux en quelques mois, mais, euh, mais pour la plupart des gens, il semble que les symptômes semblent durer plutôt entre 12 et 18 mois.

Diane (07:57):

Vraiment?

Dr Longo (07:57):

Donc, ce n'est pas des semaines, voire des mois. Je dis souvent à mes patients : « Vous savez, nous sommes vagues dans la façon dont nous répondons à cette question parce que nous n'avons pas encore la réponse. » Nous ne savons pas comment définir la reprise et donc, jusqu'à ce que nous comprenions mieux à quoi ressemble une reprise après une longue période de COVID, il est très difficile de répondre à la question suivante : combien de temps dure-t-elle ?

Dr Longo (08:23):

Vous savez, j'ai vu beaucoup de gens qu'ils, ils, ils pensaient qu'ils étaient revenus à leur niveau de santé antérieur et puis, vous savez, les symptômes reviennent. Et nous sommes en quelque sorte, euh, obligés de repenser tout, tout à nouveau. Euh, donc on ne sait pas, mais je dis à mes patients pour la plupart des gens, ça ressemble plus à des mois. Ce ne sont pas des jours, des jours-

Diane (08:44):

Mm-hmm.

Dr Longo (08:47):

... à des semaines. Ce n'est pas des semaines ou des mois pour la plupart d'entre eux.

Diane (08:50):

Vous savez, je sais que lorsque le COVID est apparu pour la première fois, avec le recul, c'était quelque chose de proche de ce que nous attendions ou pensions. Donc, comme vous l'avez dit, nous apprenons au fur et à mesure et je pense que c'est ce qui est si important que les gens pensent : « Eh bien, COVID, nous allons regarder ça dans le rétroviseur ». Nous ne pourrons jamais faire ça.

Diane (09:11):

Cela sera toujours là, donc ma question serait, quand... Quand survient votre infection au COVID, vous savez, lorsque vous avez le COVID, quand cela se transforme-t-il en un long COVID ou y a-t-il un moyen de le savoir ? Existe-t-il une règle générale ? Je sais que tout le monde est différent. Vous savez, la composition physiologique de chacun, ses conditions médicales sont différentes et sous-jacentes, mais y a-t-il une idée du fait que le COVID se transforme en long COVID lorsqu'il se produit ?

Dr Longo (09:42):

Euh, ouais. Ceci, c'est une autre excellente question, et cela dépend vraiment à qui vous la posez. Et, et je parle même, vous savez, parmi, euh, vous savez, des sources très respectées comme le CDC, l'Organisation mondiale de la santé, le NIH. Tout le monde a actuellement des définitions différentes du long COVID. Nous, nous essayons de changer cela avec les informations que nous apprenons de RECOVER et d'autres, d'autres études, mais, euh, mais la plupart des gens, euh, diront que ces symptômes qui, euh, interfèrent avec fonctionnement quotidien, qui durent entre quatre semaines et trois mois.

Diane (10:21):

Mm-hmm.

Dr Longo (10:22):

Je pense, euh, vous savez, euh, anecdotique - de manière anecdotique, à partir de, euh, de l'expérience que j'ai acquise au cours des trois dernières années à la clinique. J'ai tendance à penser que trois mois. Mais peut-être, euh, euh, euh, un meilleur chiffre à utiliser maintenant, vraiment parce que si nous disons : "Hé, à quatre semaines, tu devrais commencer, tu sais, euh,

chercher des soins." Je pense que nous verrons que beaucoup de gens s'amélioreront pendant cette période.

Diane (10:50):

Mm-hmm.

Dr Longo (10:51):

Mais, euh, mais, euh, mais il y a, vous savez, selon la définition du CDC, euh, c'est quatre semaines. Si vous allez à l'Organisation mondiale de la santé, c'est trois mois. Donc quelque part là-dedans, là-dedans.

Clay (11:03):

Ouah. Il y a tellement d'informations à ce sujet et (rires) vous avez dit plus tôt à propos des gens, vu le nombre de personnes qui sont encore aux prises avec cela. Et Diane et moi, euh, avons réalisé un certain nombre de ces épisodes de podcast. Et il semble que le dialogue à l'échelle nationale s'éloigne de plus en plus du COVID. Et les précautions que nous devrions prendre pour nous en protéger, nous et nos familles. Qu'en pensez-vous ? Ça, euh... Devons-nous en parler davantage pour être sûrs que c'est toujours une chose très, très dangereuse pour nous tous, adultes et enfants ?

Dr Longo (11:40):

Eh bien, vous savez, je pense que chaque fois que votre santé est en jeu, vous pouvez faire quelque chose pour réduire votre risque de tomber malade.

Clay (11:48):

Droite.

Dr Longo (11:49):

... alors nous devons souligner cela.

Clay (11:51):

Ouais. Hmm.

Dr Longo (11:52):

Et comme tout le monde lutte... Eh bien, euh, alors que tout le monde dépasse le COVID, je veux dire, la fatigue du COVID est une chose réelle.

Clay (11:59):

C'est vrai, c'est vrai.

Dr Longo (11:59):

Je veux dire, nous, nous voyons ça, non ? Eh bien, il y a certaines personnes qui ont encore des difficultés et pour le moment, nous ne comprenons pas tous les facteurs de risque liés au fait d'être quelqu'un qui contracte un long COVID. Donc, comme je l'ai dit, je vois beaucoup de personnes en

bonne santé, qui auparavant, vous savez, n'avaient aucun problème de santé. Je vois des athlètes professionnels. Je veux dire, euh, euh, nous voyons toutes sortes de personnes qui luttent contre, euh, un long COVID, mais une chose que nous commençons à comprendre est que si vous pouvez réduire votre risque d'être gravement malade avec le COVID ou d'être réinfecté, vous pouvez réduire votre risque de COVID long. Donc tout ce qui vous empêche d'aller à l'hôpital...

Diane (12:44):

Mm-hmm.

Dr Longo (12:45):

... avec, euh, avec COVID, cela réduira potentiellement votre risque de longue COVID. Tout ce qui vous empêche de contracter le COVID en premier lieu, comme vous faire vacciner, ou, ou, ou vous masquer, et faire, euh, euh, ces choses le cas échéant, euh, réduira votre risque de COVID long. Je pense donc que ce message est toujours quelque chose dont nous devons nous assurer que les gens sont conscients et que si vous contractez le COVID, ils doivent recevoir des traitements qui peuvent réduire le risque d'être hospitalisé. Donc vaccin, euh, traitement contre, euh, le COVID. Euh, éviter, vous savez, euh, par le masquage et les mesures sociales, euh, euh, de protection sont tous des messages toujours très pertinents.

Clay (13:30):

Vous savez, il y a un... et aussi fou que cela puisse paraître, il y a un certain optimisme dans ce que vous avez dit à propos du long COVID. Il m'arrive de connaître des personnes qui présentent encore des symptômes très longtemps après avoir eu le coronavirus et qui en sont à un point où elles pensent : "Eh bien, je ne pourrai jamais m'en débarrasser." En fait, ils sont peut-être simplement confrontés aux symptômes à long terme du COVID qui pourraient éventuellement disparaître, n'est-ce pas ?

Dr Longo (14:05):

Euh, ouais. Mais, mais je, mais je pense que c'est important, juste une mise en garde, je veux m'assurer que c'est clair-

Clay (14:05):

D'accord.

Dr Longo (14:06):

... est-ce que vous... que c'est très important pour les personnes qui ont des symptômes qu'ils associent, vous savez, à une infection COVID-

Clay (14:13):

Bien sûr.

Dr Longo (14:13):

... qu'ils poursuivent leurs soins avec le clinicien qui les connaît le mieux.

Clay (14:16):

Droite.

Dr Longo (14:17):

Avec leur médecin de soins primaires parce que COVID, le long COVID est un imitateur d'autres conditions, donc c'est vraiment important de, euh, euh, vous savez, d'établir des soins avec, euh, avec un bon clinicien de soins primaires.

Diane (14:34):

Vous savez, ma question aussi, quand vous parlez de long COVID, Docteur, une personne peut-elle attraper le COVID de quelqu'un qui a un long COVID ?

Dr Longo (14:44):

Euh, c'est, c'est un excellent... Ouais, je suis content que tu poses ça parce que, euh, non. Lorsque vous avez un long COVID, vous n'êtes pas contagieux.

Diane (14:52):

OK OK.

Clay (14:52):

Oh wow.

Diane (14:52):

D- ok.

Dr Longo (14:53):

Donc c'est réel, c'est réel, euh, euh, important, euh-

Diane (14:55):

Droite.

Dr Longo (14:59):

... savoir. Alors, euh... Non. Long COVID n'est pas contagieux.

Diane (15:05):

Affaire classée. En bout de ligne-

Clay (15:06):

(des rires)

Diane (15:06):

... tu n'as pas à t'inquiéter. D'accord.

Dr Longo (15:07):

Mm-mm.

Diane (15:08):

D'accord. D'accord.

Clay (15:09):

Euh, alors, quelles sont les complications les plus graves qui peuvent résulter d'un long COVID ?

Dr Longo (15:16):

Eh bien, vous savez, je pense, euh, certains des... Long COVID, selon sa définition de l'Organisation mondiale de la santé, interfère avec votre fonction quotidienne, ce qui-

Clay (15:28):

Mm-hmm.

Dr Longo (15:28):

... signifie que cela interfère avec l'école et le travail, et, et faire vos corvées, et prendre soin de vous-même ou des autres dont vous êtes responsable. Donc ça, c'est, euh, c'est un vrai problème avec, euh, le long COVID. Euh, euh, c'est, c'est une condition, euh, que si ça interfère avec, euh, tu sais, deux ou plusieurs a- domaines de ta vie, ça, w- va, euh, se qualifier pour l'invalidité.

Dr Longo (15:55):

Ou, euh, beaucoup de nos, nos patients ont besoin d'aménagements au travail ou à l'école, donc je pense, donc je pense que, c'est, euh, c'est, euh, euh, euh, une conséquence très sérieuse. Si je regarde les conséquences sur la santé et que vous pensez que, vous savez, beaucoup de gens qui ont un long COVID, comme je l'ai dit, ils sont, ils sont, ils sont euh, euh, ils sont à la fois dans leur vie où ils sont généralement productifs. Ce sont des gens plus jeunes-

Diane (16:21):

Mm-hmm.

Dr Longo (16:21):

... beaucoup d'entre eux. Pas tous, mais, mais beaucoup et donc c'est je - je - interfère avec, euh, avec notre main-d'œuvre. Nous savons qu'ils viennent de recevoir un rapport de, euh, euh, du Royaume-Uni selon lequel il y a un long groupe de médecins COVID, euh. Et ils estiment qu'un sur cinq de leurs clini - de leurs médecins n'est pas au travail à cause du long COVID. C'est interférant-

Diane (16:44):

Hmm.

Clay (16:44):

Ouah.

Dr Longo (16:44):

...avec le personnel. Mais je veux souligner, euh, autre chose qui... Parce que mes patients me demandent : "Puis-je en mourir ?" Eh bien, nous devons nous assurer que c'est le cas, que le long COVID n'imité pas une autre condition. Et c'est donc très important de garder cela à l'esprit, n'est-ce pas ? Mais l'autre partie est, euh, je... il y a, euh, il y a, euh, un, euh, fardeau de santé mentale qui va avec...

Diane (17:08):

Hmm.

Dr Longo (17:08):

... pas seulement avec la pandémie et ce que nous avons traversé, mais aussi avec le long COVID. Il semble que, parfois, des problèmes de santé mentale antérieurs qui étaient bien contrôlés éclatent ou, ou encore, nous assistons à l'apparition de nouveaux problèmes de santé mentale comme l'anxiété ou la dépression chez des personnes qui n'ont jamais été confrontées à ce problème. Et je pense qu'il y a une vraie préoccupation pour, euh, le suicide et les gens ont besoin d'être soutenus, validés.

Dr Longo (17:36):

Ils doivent être, euh, entendus. Vous savez, euh, c'est, euh, euh, une période dangereuse pour l'isolement et quand vous êtes malade et que vous êtes... Et vous avez quelque chose que nous appelons un handicap invisible, je pense que cela augmente vraiment ce risque de, euh, être socialement isolé. Et ça, c'est, ce n'est pas, ce n'est pas une bonne chose.

Diane (17:58):

Merci, d'avoir soulevé cela, docteur, parce que c'est juste... Cela va au cœur du problème qu'avec quelque chose comme ça, avec un long COVID, vous voulez vous rétablir. Vous essayez de vous rétablir. Vous n'êtes pas, vous savez, vous n'êtes pas simplement, vous savez, en train de pleurer ou de vous plaindre à propos de quelque chose, c'est...

Clay (18:14):

Droite.

Diane (18:15):

... réel. C'est des symptômes. Vous ne voulez pas que vos amis ou votre famille vous disent : « Eh bien, vous savez, vous auriez dû vous sentir mieux maintenant. » Oh-

Clay (18:21):

Ouais.

Diane (18:21):

... mon Dieu, pourquoi tu fais ça ? Vous devez apporter votre soutien, comme vous l'avez dit, car cela conduit, comme vous l'avez dit, à l'anxiété : « Pourquoi est-ce que je ne vais pas mieux ? Ma santé mentale. Votre santé mentale ? C'est crucial parce que parfois, vous savez, vous n'arrêtez pas de penser : "D'accord, je suis malade. Je suis malade. Je suis malade." Et c'est, vous savez, votre cerveau peut faire beaucoup, comme vous, comme vous le savez, votre santé mentale peut

peut-être vous mettre dans cette ornière dont vous ne pouvez pas vous sortir, qu'il est même difficile d'obtenir sortez-en, docteur.

Dr Longo (18:54):

Absolument. Ouais, c'est un très... C'est, euh, euh, vous savez, nous... Là, il y avait un terme que, euh, que j'ai entendu pour la première fois dans mon, euh, je - dans mon travail avec le long COVID et qui est un terme qui s'appelait l'éclairage au gaz médical.

Diane (19:08):

Oh oui.

Dr Longo (19:09):

Et l'éclairage médical au gaz-

Diane (19:09):

Mon Dieu.

Dr Longo (19:10):

... euh, c'était, vous savez, des gens venaient me voir, et ils disaient qu'ils avaient des symptômes, mais qu'on ne les croyait pas. Leurs gens au travail ne les croyaient pas.

Diane (19:18):

Euh-huh.

Dr Longo (19:19):

... par leurs familles, par leurs autres, euh, euh, par d'autres professionnels de la santé. Je veux dire, euh, euh, je vois moins de ça que je ne le pensais, vous savez, euh, il y a un an et demi ou deux ans. Des choses comme ce que vous faites ici, quand nous faisons parler de long COVID, euh, ça, ça, ça aide non seulement à croire les patients, mais à tous ceux qui en entendent parler. Lorsque l'amiral Rachel Levine parle de long COVID, elle commence toujours par : « Le long COVID est réel ».

Clay (19:49):

Hmm.

Diane (19:49):

Oui oui.

Dr Longo (19:50):

C'est tellement essentiel pour, euh, pas seulement pour les patients, mais aussi pour tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé. Nous avons tous besoin de comprendre que, que, euh, que nous devons croire quoi, quoi, ce que les gens nous décrivent. Ce long COVID est une chose réelle. C'est vrai.

Clay (20:08):

Vous savez, vous avez mentionné plus tôt certaines des mesures préventives que nous pouvons prendre pour éviter de contracter le coronavirus en premier lieu, mais si quelqu'un a un long COVID, que peut-il faire pour accélérer son départ de son corps ?

Dr Longo (20:22):

Vous savez, en ce moment, notre traitement pour le long COVID traite les symptômes et, et, en grande partie, vous savez, je - découvre quels sont les symptômes les plus gênants pour cet individu et que pouvons-nous faire pour, pour traiter ces symptômes ? Il n'y a pas, il n'y a pas, euh, il n'y a pas de pilule magique ici. Ce n'est pas quelque chose que vous pouvez traiter et traiter, vous savez, euh, euh, tous ces symptômes variés avec juste, euh, euh, avec juste une capsule. Alors nous, on essaie d'abord d'identifier quels sont les symptômes les plus gênants ?

Dr Longo (20:56):

Pour beaucoup de gens, c'est qu'ils trouvent ça, que quand ils font des efforts, ils sont, ils sont épuisés. Ils souffrent de malaises post-effort et donc tout d'abord, il est important que nous nous assurons que ces patients ont consulté les spécialistes appropriés pour exclure, vous savez, les dommages aux organes dus au COVID lui-même. Je veux dire, c'est, euh, tu sais, c'est une chose très importante. Une fois que nous avons fait cela, nous commençons à examiner les interventions qui peuvent être utiles.

Dr Longo (21:28):

Euh, nous, euh, beaucoup de nos patients ont bénéficié de voir, euh, différents thérapeutes, comme des physiothérapeutes qui les aident à comprendre, euh, combien d'efforts peuvent-ils faire avant d'arriver au point où ils doivent s'arrêter ? Nous voulons qu'ils s'arrêtent juste avant d'avoir leurs symptômes. Vous ne voulez pas, vous ne voulez pas pousser quelqu'un à, euh, être dans, euh, ce que les patients appelleront un accident, c'est-à-dire, vous savez, environ 12, 72 heures après qu'ils se soient exercés. ils se sentent très mal et tous leurs symptômes ont éclaté.

Dr Longo (21:59):

Alors parfois, travailler avec un physiothérapeute peut aider. Travailler h- aider les patients. Beaucoup de nos patients ont, euh, euh, des troubles du sommeil et nous essayons de les aider avec, euh, de bonnes habitudes de sommeil. Et l'hygiène et faire des études du sommeil si nécessaire. Nous avons des thérapeutes cognitifs qui aident les patients aux prises avec le brouillard cérébral. Qui ont des problèmes de concentration ou de concentration pour développer les compétences qui peuvent les aider à exercer moins d'énergie mentale dans les activités qu'ils pratiquent.

Dr Longo (22:32):

Et pareil avec, euh, euh, euh, les ergothérapeutes qui aident nos patients à apprendre à économiser l'énergie, donc c'est vraiment une approche d'équipe, euh. Ce sont quelques-unes des choses que nous faisons là-bas. Euh, RECOVER commence tout juste à faire quelques essais cliniques, donc nous en apprendrons davantage à mesure que nous obtiendrons plus d'informations, mais pour le moment, les traitements pour le COVID long sont basés sur les symptômes.

Diane (22:59):

Et je pense que tout le monde qui écoutait tout à l'heure quand vous disiez qu'il y avait... Vous avez dit 200 symptômes ? C'est ce que vous avez dit ?

Dr Longo (23:07):

Au cours, plus de 200 symptômes ont été décrits avec le long COVID.

Clay (23:11):

Ouah. Qui est, qui est le plus à risque de long COVID?

Dr Longo (23:14):

Nous commençons à peine à comprendre cela. Il y a eu plusieurs études qui ont montré que, euh, certainement si vous étiez gravement malade avec le COVID, euh, c'est un risque pour le long COVID. Si vous, euh, euh... On pense que c'est, euh, le p- que les gens qui n'ont pas été vaccinés, ils attrapent le COVID depuis longtemps. Ont tendance à avoir, euh, euh, un moment plus difficile avec un long COVID et à être plus à risque.

Dr Longo (23:37):

Certaines études ont cité d'autres conditions médicales sous-jacentes comme, euh, l'obésité ou le diabète, ou d'autres, euh, conditions comme celle-ci comme facteurs de risque. Euh, c'est encore en cours d'élaboration, mais je pense qu'il est clair que le facteur de risque numéro un pour un long COVID serait, euh, d'être quelqu'un qui était gravement malade du COVID.

Clay (24:01):

Quel est l'impact d'un vaccin sur le COVID long ?

Dr Longo (24:06):

La, le vaccin impacte longtemps... Bon, on, on comprend que ça diminue le risque de COVID long, et il semble d'après nos premières études qui sortent de l'étude RECOVER, que, euh, les gens qui sont vaccinés peuvent avoir, euh, un COVID moins long. Ça reste à voir, euh, être moins symptomatique avec ça. Mais le vaccin, euh, réduit le risque et le réduit à... Et en réduisant votre risque d'être gravement malade avec le COVID, euh, même de façon exponentielle, donc de cette façon réduit le risque de long COVID. Euh, d'autres choses que, vous savez, nous n'avons pas, je n'ai pas la science. Je peux vous dire-

Diane (24:50):

Mm-hmm.

Dr Longo (24:50):

... de manière anecdotique, j'ai, euh, très tôt entendu de la part de beaucoup de mes patients que lorsqu'ils étaient malades du COVID, euh, ils se sont poussés à travers ça. Ils ne se sont pas reposés. Ils n'ont pas fait de pause. Ils n'étaient, euh, pas dans un travail où ils pouvaient faire une pause et donc, vous savez, je vois beaucoup de gens qui viennent des soins de santé, des industries de services. Des gens qui n'ont peut-être pas pu prendre le temps, se reposer et se remettre de cette infection initiale. Mais je tiens à le répéter, c'est anecdotique. Euh, euh, nous n'avons pas de données scientifiques sur cette observation.

Diane (25:29):

Je pense que parfois aussi, vous savez, lorsque nous parlons de la population plus jeune qui semblait être si touchée par le COVID et le long COVID. Et pas seulement la population plus âgée, car nous savons que les personnes âgées avaient plus de défis ou la population qui souffrait de conditions sous-jacentes. Mais je pense aussi que ceux qui sont en bonne santé, oh, depuis longtemps, vous savez, depuis toujours, vous savez, dans la trentaine, la quarantaine et la cinquantaine, ils pensent, comme vous l'avez dit, "Je peux pouvoir à travers cela. Je peux le faire. Cela va juste être un peu gênant." Et puis quand ce n'est pas le cas, c'est comme, "Euh, qu'est-ce que je fais?"

Clay (26:05):

Droite.

Diane (26:06):

"Je suis surpris. Je suis abasourdi. Je, je ne veux pas avoir à prendre..." Je pense que vous avez dit que vous pouviez bénéficier d'une invalidité si vous en aviez besoin. Je pense, docteur, que nous n'avons pas l'habitude de prendre soin de nous-mêmes. Nous devons juste être bons envers nous-mêmes. Pour nous donner une pause que, vous savez, que tout va bien jusqu'à ce que ce ne soit pas le cas.

Diane (26:28):

Soyez prudent et permettez-vous de guérir, comme nous en parlions avec le long COVID, du fait que vous êtes si dérangé et si découragé. Et tellement déprimé mentalement que vous, vraiment, vous vous faites presque tomber en vrille.

Dr Longo (26:44):

Ouais. Absolument. Je pense, vous savez, w- nous... Quelque part au cours de cette pandémie, nous nous sommes attendus à ce que si vous étiez malade du COVID, vous travailliez simplement à domicile, tout comme je - je - si vous le pouviez, si vous pourrait faire ça. Eh bien, euh, euh, beaucoup de gens ne pourraient pas faire ça.

Diane (27:01):

Mm-hmm.

Dr Longo (27:01):

Euh, et même des gens qui pourraient, vous savez, des célébrités et des personnalités politiques qui contracteraient le COVID. Et allez aux informations nationales et dites-

Diane (27:10):

Mm-hmm.

Dr Longo (27:10):

... qu'ils travaillaient à domicile. Ils avaient le COVID. Je pense que cela a donné ça... Cela contribue à cette attente que lorsque je suis malade, je suis censé travailler. Et je pense que lorsque vous êtes malade du COVID, je - je - je - vous devez vous reposer. Vous avez besoin-

Diane (27:24):

Ouais.

Dr Longo (27:25):

... pour laisser votre corps récupérer et l'on devrait s'attendre à ce que vous soyez s-... Que vous ne vous sentiez pas paresseux ou coupable d'avoir pris du temps-

Diane (27:34):

Exactement.

Dr Longo (27:35):

... pour récupérer.

Diane (27:36):

Ouais.

Clay (27:37):

Ouah. Euh, beaucoup d'informations intéressantes. Y a-t-il quelque chose que nous, nous aurions pu omettre ou ne pas aborder ?

Dr Longo (27:43):

Donc qu'il est important de garder à l'esprit que le long COVID n'est pas une maladie rare. Les estimations sont qu'environ 10% des personnes infectées par le COVID peuvent continuer à avoir un long COVID. Il est donc très probable que vous connaissiez quelqu'un qui est aux prises avec un long COVID. Si vous s- si vous, euh, avez des inquiétudes au sujet de la longue COVID, vous devriez e- e- soit voir le médecin qui sait, ou le clinicien qui vous connaît le mieux ou établir des soins avec un clinicien de soins primaires qui peut alors déterminer si, euh, des soins spécialisés sont nécessaires.

Diane (28:18):

Et encore une fois, être bien envers soi et ne pas se décourager. Sans penser : « Eh bien, je devrais être rétabli dans un mois, ou deux mois, ou une semaine, ou deux. » Juste pour savoir que c'est là-bas. Que c'est réel. Que c'est légitime et, comme vous l'avez dit, d'en parler à votre médecin. C'est la chose importante pour avoir la conversation. Alors, docteur, merci beaucoup d'avoir eu cette conversation avec nous aujourd'hui.

Diane (28:43):

Cela aura un impact sur de nombreuses personnes, de nombreux amis et de nombreuses familles sur la manière dont ils peuvent avoir la même conversation avec les personnes qu'ils aiment. Alors encore une fois, merci. Cela a été une autre conversation merveilleuse, très informative et importante ici sur Vax Matters. Merci à nos auditeurs d'avoir écouté cet épisode et nous espérons certainement que vous nous rejoindrez à nouveau la prochaine fois.