

## FICHE

# Fatigue et épuisement au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

Mise à jour le 19 janvier 2023

Une fatigue, souvent sévère, est le symptôme persistant le plus souvent mis au premier plan au décours de l'épisode initial de la Covid-19. La fatigue intense (ou épuisement) peut entraîner une réduction des actes de la vie courante et des activités professionnelles, sociales ou personnelles.

Chez un même individu, bien qu'il s'agisse du symptôme le plus constant, elle peut être fluctuante. Cette fatigue sévère se traduit parfois par des délais de récupération anormalement longs après effort et nécessite une prise en charge adaptée pour éviter les risques de désadaptation à l'effort.

Cette fatigue est souvent associée à d'autres symptômes qui peuvent également en être la cause ou la conséquence. Les exacerbations de cette fatigue peuvent être associées à des éléments déclencheurs comme des efforts physiques ou intellectuels, même modérés et survenir de manière différée. Une majoration de la fatigue et/ou une exacerbation des symptômes sont également décrites dans d'autres situations physiologiques (période prémenstruelle notamment, émotions, stress, changements de température extérieure, période post-prandiale).

## Explorations

- Analyse sémiologique soigneuse pour caractériser la fatigue et ses facteurs d'aggravation ou d'amélioration, dont l'effort (type et intensité).
- Examen clinique (en général normal), recherchant d'autres causes à l'asthénie. Vérifier notamment l'absence de perte de poids, de dysthyroïdie, etc. Faire un test du lever de chaise d'une minute : rechercher une tachycardie, une désaturation
- Recherche systématique d'un trouble anxieux ou dépressif (utiliser les échelles HAD si nécessaire) ou d'un trouble somatique fonctionnel (échelle SSD-12).
- L'évaluation de la fatigue à l'aide d'un score peut être utile initialement et dans le suivi (Score de fatigue : Échelle de Chalder).
- Bilan biologique standard de l'exploration de l'asthénie (en général normal) comprenant NFS, glycémie à jeun, ionogramme sanguin, calcémie corrigée, créatininémie, bilan hépatique, ferritinémie, CRP, TSH, cortisolémie à 8h.

## Conduite à tenir

L'auto-évaluation par le patient avec l'aide de son médecin est indispensable. Elle est source de dialogue et permet :

- d'identifier les seuils d'activité et d'éventuels facteurs déclenchant la fatigue. Toute rééducation et la reprise de la vie quotidienne se basent sur le respect des seuils de tolérances ;
- de souligner l'importance du fractionnement des activités pour éviter des exacerbations ;
- de mettre en place des objectifs de rééducation pour éviter la désadaptation à l'effort. Le réentraînement à l'effort doit être adapté à chaque patient, progressif et prendre en compte l'intensité de la fatigue et la durée des phases de récupération. La notion de progressivité dans l'intensité et la durée des efforts doit être expliquée, les patients désirant revenir au plus vite à leur état antérieur.

Une prise en charge par un kinésithérapeute peut être envisagée précocement, en précisant bien les objectifs : « réadaptation douce, globale et progressive à l'effort ».

L'apparition d'une exacerbation prolongée de la fatigue/épuisement ou des symptômes inhabituels après une séance y compris de manière différée, conduit à réduire l'intensité du programme de réadaptation à l'effort mais sans l'arrêter.

Des périodes de réduction des activités peuvent être nécessaires à une bonne récupération en cas d'exacerbation de la fatigue. Il convient d'évaluer leur durée pour la limiter au maximum et de reprendre une activité progressivement. De rares patients peuvent nécessiter des périodes de repos complet. Chez ces patients un suivi rapproché médical est proposé pour éviter une désadaptation à l'effort.

La réassurance du malade est capitale. Elle peut nécessiter un soutien psychologique par son médecin généraliste ou par un autre professionnel.

Cette prise en charge permettra de développer l'autonomie du patient qui est indispensable.

## Références bibliographiques

1. Sudre CH, Varsavsky T, Murray B, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC et al. Nature Medicine, 2021; 27 April 626–631. <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01292-y>
2. Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID: a Delphi study Martine Nurek, Clare Rayner, Anette Freyer, Sharon Taylor, Linn Järte, Nathalie MacDermott and Brendan C Delaney British Journal of General Practice 4 October 2021; BJGP.2021.0265. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0265>
3. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026. Published 2020 Aug 11