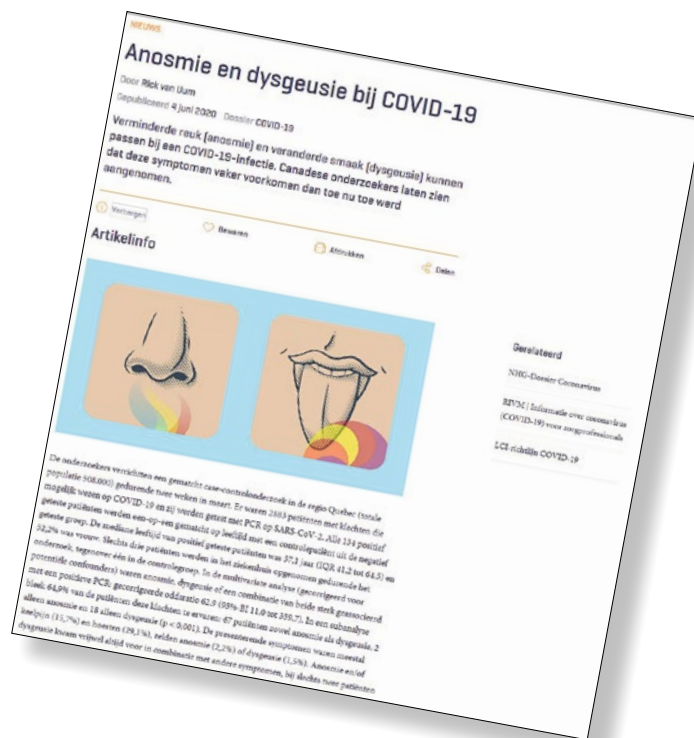


Reactie 'Anosmie en dysgeusie bij COVID-19'

In zijn nieuwsbericht schrijft Rick van Uum dat verminderde reuk en veranderde smaak kunnen passen bij een COVID-19-infectie. Is er al iets duidelijk over het onderliggende mechanisme? Een lezer reageert.

Ik heb zelf in maart een COVID-19-infectie gehad en reuk en smaak zijn nog steeds niet terug. Daarnaast heb ik ook veel spierpijn en een soort neuropathische pijn in mijn armen. Ik heb het gevoel dat het virus ook het zenuwstelsel beschadigt.

Inge Vroomen, waarnemend huisarts



DE AUTEUR: MEER NEUROTROPE SYMPTOMEN BIJ COVID-19

De veronderstelling is dat SARS-CoV-2 2 receptoren (ACE2 en TMPRSS2) gebruikt om de cel binnen te dringen. Deze receptoren zijn ook aanwezig in de mond- en neusholte, en de hypothese is dat infectie leidt tot anosmie/dysgeusie.

Er worden meer neurotrope symptomen beschreven bij COVID-19, maar het is (nog) onduidelijk of deze voortkomen uit directe infectie van het zenuwstelsel (neuro-invasie), een parallelle infectie van neuronen en gliacellen (neurotropisme) of een auto-immunreactie. Je vraag kan ik dus niet direct beantwoorden, behalve door erop te wijzen dat de literatuur meer neurologische symptomen rapporteert.¹⁻⁴

Goed herstel gewent.

Rick van Uum

LITERATUUR

1. Costello F, Dalakas MC. Cranial neuropathies and COVID-19: neurotropism and autoimmunity. *Neurology* 2020;95:195-6.
2. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Hira Syeda H. Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host-virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms. *ACS Chem Neurosci* 2020;11:995-8.
3. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell* 2020;181:271-80.
4. Gengler I, Wang JC, Speth MM, Sedaghat AR. Sinusoidal pathophysiology of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review of the current evidence. *Laryngoscope Investig Otolaryngol* 2020;5:354-9.