

SINDROMUL POST COVID 19
PROBLEME DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

Prof. Dr. Comsa Gheorghe Ionel

INTRODUCERE

Majoritatea persoanelor care au fost infectate cu virusul SARS-CoV-2 și au fost diagnosticate cu COVID-19 se recuperează complet în câteva săptămâni.

Dar unii oameni, chiar și cei care au avut forme ușoare ale bolii, continuă să prezinte simptome o perioadă îndelungată de timp.

Cercetătorii au denumit această afecțiune – **sindrom post-COVID-19** sau „**long COVID-19**”.

Numeroase studii clinice au demonstrat că 10% dintre pacienții diagnosticați cu COVID-19 prezintă simptome persistente după infecție timp de încă o lună, iar 1,5 – 2% dintre pacienți pot prezenta simptome până la trei luni după boală^[1].

STUDII CLINICE

Un astfel de studiu a fost făcut la Institutul Național pentru Excelență în Sănătate și Îngrijire (NICE) din UK, unde au fost analizate datele declarate de 4.182 persoane care și-au raportat singure simptomele de „Long COVID-19” pe aplicația COVID Symptom Study.

Astfel au fost identificate două categorii de simptome:

Primul grup a declarat în principal simptome respiratorii – cum ar fi tuse, dificultăți de respirație, dispnee, însoțite de oboseală și dureri de cap.

Al doilea grup a semnalat simptome care confirmă că sunt afectate și alte organe. Au fost raportate frecvent simptome cardiace – palpitații, tahicardie (accelerarea bătăilor inimii), simptome neurologice – stare de confuzie și furnicături ale membrelor, dificultăți de somn, concentrare și memorie și simptome gastrice, cum ar fi durerile abdominale.

Deși COVID-19 este o boală care afectează în primul rând plămâni, poate deteriora și alte organe. Această afectare a organelor poate crește riscul de apariție a unor probleme de sănătate pe termen lung. Organele ce pot resimți efectele unei infecții cu virusul SARS-CoV-2 pot fi: inima, plămâni și creierul.

Inima

Testele imagistice efectuate la câteva luni după recuperarea de la COVID-19 au arătat leziuni de durată ale mușchiului cardiac, chiar și la persoanele care au prezentat doar simptome ușoare. Acest lucru poate crește riscul de insuficiență cardiacă.

Plămâni

Forma de pneumonie adesea asociată cu COVID-19 poate afecta alveolele pulmonare, iar leziunile pulmonare existente după infecție pot duce la probleme de respirație pe termen lung. Modificările radiologice sunt reprezentate de opacități “în geam mat” cu tendința de a se localiza în periferie și bazal.

Creierul

Chiar și la tineri, COVID-19 poate provoca accidente vasculare cerebrale, convulsii și sindromul Guillain-Barre – o tulburare inflamatorie a nervilor periferici care poate determina paralizie temporară. COVID-19 poate crește, de asemenea, riscul de a dezvolta boala Parkinson și boala Alzheimer.

CE ESTE COVID DE LUNGA DURATA?

National Institute for Health and Clinical Excellence, Royal College of General Practitioners si Scottish Intercollegiate Guidelines Network definesc diversele forme de COVID in functie de durata simptomelor astfel:

- Infectie acuta COVID-19 - semne si simptome de COVID-19 cu durata de pana la 4 saptamani
- COVID-19 simptomatic in curs de manifestare - semne si simptome de COVID-19 cu durata intre 4-12 saptamani
- Sindromul post-COVID-19 - semne si simptome care se dezvoltă in timpul sau dupa COVID-19, continua mai mult de 12 saptamani si nu sunt explicate printr-un diagnostic alternativ. De obicei, se manifesta ca un grup de mai multe simptome, adesea care se suprapun, care pot fluctua si se pot schimba in timp si pot afecta orice sistem din corp. Sindromul post-COVID-19 poate fi luat in considerare si inainte de 12 saptamani, in timp ce se evalueaza si posibilitatea unei boli alternative.

O alta clasificare propusa pentru Long COVID este:

- Sindromul post-COVID dupa ingrijirea in Terapie Intensiva
- Sindromul oboselii post-virale
- Afectarea permanenta de organe
- Sindromul COVID de lunga durata

CARE SUNT PERSOANELE PREDISPUSE LA LONG COVID-19 ?

Făcând referire la același studiu realizat de agenția NICE din UK și analizând datele din aplicația COVID Symptom Study pentru a descoperi cine este cel mai expus riscului de a dezvolta Long COVID-19, cercetătorii au descoperit că acestea sunt: persoanele în vârstă, femeile și pacienții care au avut cinci sau mai multe simptome în prima săptămână de COVID-19.

Statisticile au arătat că „long COVID-19” afectează aproximativ 10% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 49 de ani diagnosticați cu COVID-19, iar în cazul persoanelor cu vârsta >70 de ani, acest procent crește la 22%.

Oficiul pentru Statistică Națională (ONS) a publicat rezultatele unui alt studiu efectuat în Marea Britanie, pe o bază de 9.063 de respondenți[4], care a analizat câte persoane au prezentat simptome la cinci săptămâni după infectarea cu COVID-19. ONS le-a descris ca fiind „estimări experimentale”, adică datele sunt încă în stadiul de procesare. Estimările au sugerat că aproape 13% dintre copiii participanți la acest sondaj, cu vârste cuprinse între 2 și 11 ani și 14,5% dintre copiii cu vârste cuprinse între 12 și 16 ani au raportat anumite simptome, inclusiv oboseală, tuse, dureri de cap, dureri musculare, pierderea gustului sau a mirosului la cinci săptămâni după infecție.

Cercetările cu privire la persoanele care pot prezenta un risc crescut de a dezvolta simptome persistente după COVID-19 se află în stadii incipiente și studiile realizate până în acest moment au expus rezultate variate în ceea ce privește vârsta ca factor de risc. Astfel, aceasta nu a fost corelată cu „long COVID-19”.

SIMPTOME DIN SFERA ORL

- Tuse uscată sau productivă;
- Tulburări ale mirosului (anosmie, hiposmie, parosmie, fantosmie);
- Disgeuzie;
- Cefalee;
- Dispnee;
- Infecții ale căilor respiratorii superioare;
- Rinoree;
- Obstrucție sau congestie nazală;
- Vertij;
- Odinofagie/disfagie;
- Parastezii faringiene;
- Hipoacuzie.

SIMPTOME GENERALE

- Fatigabilitate;
- Disconfort toracic;
- Dureri articulare;
- Mialgii;
- Insomnie;
- Reducerea apetitului;
- Scăderea calității vieții.

AFECTARE PSIHOLOGICĂ ȘI COGNITIVĂ

- Tulburare de stres;
- Memorie deficitară;
- Concentrație slabă;
- Anxietate/depresie;
- Reducerea calității vieții.

EXPERIENTA PERSONALA

Din propria experienta am intilnit numeroase cazuri, care la cateva saptamani dupa boala prezentau simptome in sfera ORL.

Majoritatea bolnavilor descriau persistenta hiposmiei asociata sau nu cu tulburarea gustului.

Frecvent am intalnit cazuri cu obstructie nazala persistenta, asociata sau nu cu hiposmie.

Cateva cazuri se plangeau de senzatie de ureche infundata si chiar otalgie, asociata sau nu cu Hipoacuzie. Unele persoane prezentau semne de Otita acuta congestiva.

La numeroase cazuri am intalnit revenirea simptomelor de Rinosinuzita desi anterior infectiei Covid nu acuzau simptome cum ar fi obstructive nazala, cefalee, dureri vii in zona sinusurilor afectate, precum si secretii muco-purulente.

Parte dintre pacienti prezentau si subfebrilitate.

Tusea persistenta si un grad de disfonie am inalnit-o la numeroase cazuri cu semne clinice de Laringita acuta, care anterior infectiei Covid nu au avut asemenea suferinta.

Dispneea moderata , accentuate de efortul fizic o prezentau cazurile , care au avut semne clinice si radiologice de pneumonie.

Vertijul insotit uneori de tulburari de statica si de dinamica au adus repede la medic acesti pacienti. Circuitul lor a inclus examen ORL si Neurologic in succesiuni diferite in functie de pacient.

Pe langa examenul ORL am apelat la teste de laborator,examen radiologic pulmonar si sinusal,audiogramama si chiar spirometrie.

INVESTIGATII DE LABORATOR

Statisticile arata ca 71% dintre pacienții care au dezvoltat forme severe de boală au prezentat modificări tipice ale testelor de laborator pentru coagulare, evidențiind o formă de coagulopatie cu predispoziție la evenimente trombotice. Aceste anomalii sunt cauzate, pe de o parte, de “furtuna” de citokine și, pe de altă parte, de disfuncții hepatice.

Dovezi recente sugerează faptul că unii pacienți răspund la infecția cu COVID-19 printr-o reacție de tip „furtună de citokine” (cu caracteristici asemănătoare celor întâlnite în șocul septic de etiologie bacteriană sau în limfohistiocitoza hemofagocitică). Markerii biologici asociați pot include creșteri ale proteinei C reactive și ale feritinei, care sunt corelate cu severitatea și prognosticul bolii.

COVID-19 NU se asociază cu creșteri ale procalcitoninei (PCT). 95% din pacienți prezintă un nivel PCT sub 0,5, iar valori crescute ale acesteia, la pacienții care au fost internați cu COVID-19, sugerează prezența unei pneumonii bacteriene supra-adăugate.

Probele de coagulare sunt, în general, în limite normale dar cu valori crescute pentru D-dimeri. Studiile arată că rata pacienților diagnosticați cu COVID-19 care au asociat și o formă de tromboembolism venos este <5%. Un raport realizat pe o cohortă de 163 pacienți din Statele Unite fără tromboprofilaxie la externare, a sugerat o incidență a trombozei în procent de 2,5%. La 30 de zile după externare aceștia prezentau: embolie pulmonară segmentară, tromb intracardiac, fistulă arteriovenoasă trombozată și accident vascular cerebral ischemic.

La efectuarea hemogramei, pacienții cu COVID-19, prezintă numărul de leucocite în limite normale, însă limfocitele sunt scăzute. Limfopenia este comună și apare la ~80% din pacienți. Trombocitopenia (număr scăzut de trombocite) este ușoară (dar PLT sunt rar <100). În cazurile grave, trombocitopenia severă poate fi un semn de prognostic rezervat.

MONITORIZAREA PACIENTILOR CU COVID DE LUNGA DURATA

Multe centre medicale mari au deschis clinici specializate post-COVID pentru a oferi ingrijire persoanelor care prezinta simptome persistente sau boli asociate COVID-19.

Din punctul de vedere al ingrijirii, pacientii cu COVID de lunga durata se impart in 2 categorii mari:

- Pacienti care au un anumit grad de afectare permanenta la nivelul organelor: plamani, inima, rinichi sau creier, cu impact pe functionarea acestor organe
- Pacienti care continua sa prezinte simptome debilitante, fara insa sa poata sa fie identificata vreo leziune la nivelul acestor organe

Dr. Anthony Fauci, directorul Institutului National de Boli Infectioase si Alergice din cadrul Institutului National de Sanatate din SUA a emis ipoteza ca multi pacienti din cel de-al doilea grup vor dezvolta o conditie denumita encefalomielite mialgica sau sindromul de oboseala cronica despre care se cunoaste ca poate fi declansat de o serie de boli virale (mononucleoza, Boala Lyme sau SARS).

Intr-o prima etapa, inainte de a fi diagnosticat sindromul post-COVID-19 este important sa se elimine o alta cauza pentru persistenta simptomelor. Se va face o anamneza amanuntita si vor fi efectuate o serie de investigatii care sa rastranga posibilele diagnostice. De exemplu:

- Un pacient cu tuse persistenta poate avea un cancer pulmonar
- Dificultatea in respiratie poate fi manifestarea unei insuficiente cardiace
- Astenia sau oboseala persistenta poate aparea la o femeie insarcinata, la un pacient cu anemie, hipotiroidism sau un diabet necontrolat
- Febra persistenta poate fi cauzata de un cancer sau de o infectie acuta

Ulterior, pacientul va fi evaluat de catre medicul specialist in functie de simptomele pe care le are. In clinicele dedicate COVID de lunga durata, acesti pacienti sunt evaluati si ingrijiti de catre o echipa multidisciplinara din care fac parte medici specialisti pneumologi, cardiologi, neurologi, nefrologi, psihologi si alti specialisti.

INVESTIGATII PARACLINICE

Posibilele investigatii sunt:

- Analize generale de sange: hemoleucograma, examen de urina, proteina C reactiva, hemoglobina glicozilata, transaminaze hepatice, etc
- Investigatii cardiologice: ECG, ecografie cardiaca, etc.
- Investigatii pneumologice: spirometrie, radiografie pulmonara, CT toracic
- Investigatii neurologice: CT sau RMN cerebral
- Investigatii reumatologice: analize de sange specifice, radiografii

De asemenea, unele clinici au dezvoltat un registru al acestor pacienti unde sunt inregistrate si urmarite in timp simptomele, investigatiile si tratamentul.

Acest lucru este important, deoarece daca se identifica anumite tipare, pot fi gandite studii clinice pentru a intelege mai bine aceasta boala, precum si pentru a fi testate si implementate diferite tratamente.

CONCLUZII

1. Suferinta multiorgan declansata de infectia Covid 19 se poate prelungi si dupa vindecarea clinica si virusologica.
2. Sindromul post Covid 19 se manifesta prin numeroase simptome si semne clinice sau de laborator.
3. Medicul de familie sa opteze pentru supravegherea prelungita a cazurilor din evidenta.
4. O anamneza atenta , completata cu examene de specialitate si paraclinice vor sesiza tulburarile restante si vor permite tratamentul adecvat fiecarui caz in parte.
5. Tratamentul se va individualiza cazului si va urmari reabilitarea fizica si normalizarea parametrilor perturbati.
6. Consilierea psihologica poate completa metodele terapeutice.

MULTUMESC PENTRU ATENTIE