

COVID-19

Rozmawiała Iwona Kazimierska

Mgła mózgowa i inne objawy po przechorowaniu COVID-19

Brytyjski NICE (National Institute for Health and Care Excellence) w najnowszych wytycznych poświęconych postępowaniu z pacjentem z objawami pocovidowymi scharakteryzował najczęściej zgłaszane lekarzom dolegliwości. Są wśród nich objawy kardiologiczne, laryngologiczne, uogólnione, mięśniowo-szkieletowe i długa lista innych. Z jakimi pan się najczęściej spotyka w swojej praktyce?

Gdybym stworzył swoją listę objawów pocovidowych, byłaby ona jeszcze dłuższa. Po przebadaniu już ponad 1000 pacjentów mogę stwierdzić, że praktycznie nie ma objawów, których by nie zgłaszali. Jak podają Anglicy, jakieś dolegliwości pojawiają się ze strony każdego narządu czy układu. To nie dziwi, jeżeli zdamy sobie sprawę ze specyfiki wirusa SARS-CoV-2 i tego, co on powoduje w organizmie. Jest to ogólnoustrojowa infekcja i reakcja organizmu na nią jest masowa i duża. W związku z tym, jeżeli jest reakcja zapalna, a ktoś ma słabe ogniwo w swoim organizmie, to mediatory stanu zapalnego tam docierają i powodują nasilenie procesu chorobowego, nawet jeśli chory wcześniej nie miał żadnych objawów.

Czy można w sposób obiektywny ocenić, że zgłaszane przez pacjenta objawy są rzeczywiście następstwem przechorowania COVID-19? A może wiążą się one z procesem zapalnym rozwijającym się jeszcze przed zakażeniem SARS-CoV-2?

Odpowiedź na te pytania jest trudna. Z mojego punktu widzenia – klinicyści – nie ma znaczenia, czy np. nadciśnienie stwierdzone u pacjenta to efekt COVID-19, czy też jest to nadciśnienie, które wcześniej nie było rozpoznane. W obu przypadkach muszę tego pacjenta skutecznie leczyć i zrobić wszystko, żeby nie doszło do powikłań nadciśnienia.

Z punktu widzenia naukowego jest to natomiast bardzo frapujące pytanie i sam często mam wątpliwości. Kiedy jednak pacjent z wieloletnim nadciśnieniem, które jest leczone i bardzo dobrze uregulowane, zgłasza, że w trakcie chorowania na COVID-19 pomimo przyjmowania tych samych leków doszło u niego do istotnego wzrostu ciśnienia, to mam pośredni dowód, że jest to wpływ infekcji koronawirusem. Wiedząc, że wirus wnika do komórki przez enzym ACE2, który w dużej mierze decyduje o regulacji ciśnienia, mamy podstawy przypuszczać, że może rozregulować ciśnienie tętnicze. Jeśli chodzi o inne powikłania, choćby zmiany w sercu, to dysponujemy metodami obrazowymi, które pozwalają stwierdzić, że mogą to być zmiany pozapalne. Czy są wynikiem COVID-19, który pacjent dopiero co przeszedł, czy wcześniejszej infekcji wirusowej, trudno stwierdzić na sto procent. Nie wykonujemy przecież biopsji serca, która miałaby

O powikłaniach COVID-19 rozmawiamy z dr. n. med. Michałem Chudzikiem, kardiologiem prowadzącym poradnię dla osób po COVID-19 w Łodzi i Zgierzu



fot. Tomasz Stanczak/AG

na celu wyizolowanie wirusa z komórki mięśnia sercowego. Tylko wtedy można by powiedzieć: tak, znaleźliśmy wirus SARS-CoV-2. Obowiązuje nas zalecenie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), aby biopsji serca nie wykonywać. Uważam, że bardziej się liczy efekt kliniczny niż samo dociekanie przyczyn.

Panie doktorze, w tym miejscu trudno nie przytoczyć przykładu z ostatnich dni. Mam na myśli śmierć Krzysztofa Krawczyka. Był ozdrowieńcem. Jak ogłosił jego menedżer, serce nie wytrzymało obciążenia infekcją. Czy rzeczywiście tak się zdarza, że człowiek wychodzi po COVID-19 ze szpitala, czuje się dobrze, a po dwóch dniach następuje zgon?

Chciałbym uniknąć oficjalnego komentowania tego przypadku, bo nie znam dokumentacji medycznej. Mogę natomiast powiedzieć, że kardiologia ma to do siebie, że może się w niej zdarzyć wszystko. Poza tym trzeba pamiętać, że osoba po infekcji COVID-19 ma zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych, dysregulacji ciśnienia, która wpływa bezpośrednio na pracę serca, może dojść do zaburzeń rytmu, nasilenia niewydolności serca. Więc jak najbardziej ten odczyn zapalny, o którym mówiłem, może mieć wpływ, tym bardziej jeśli trafia to na osobę, która już wcześniej chorowała. Widzimy to po statystykach zgonów.

” Oficjalnie 2,5 mln Polaków chorowało na COVID-19, a według ministra zdrowia Adama Niedzielskiego można przypuszczać, że jest to populacja nawet 6–8-milionowa. Przy założeniu, że u 20–30 proc. tych osób występują objawy pocovidowe, mamy kilka milionów pacjentów, którzy nagle potrzebują opieki zdrowotnej

Na szczęście moi pacjenci to głównie osoby młode, nieobciążone chorobami współistniejącymi, więc takich dramatycznych sytuacji nie obserwuję. Jeśli przychodzi do mnie pacjent z wieloma chorobami, który leżał w szpitalu, to wiem, że u niego infekcja COVID-19 ma zupełnie inny przebieg. W takiej sytuacji powikłania są znacznie większym problemem i zagrożeniem.

Rozmawialiśmy o ciężkich, poważnych powikłaniach. Czy może pan podać przykłady objawów bardzo nietypowych, nazwę je dziwnymi? Słyszałam np. o nadwrażliwości na zapach dymu tytoniowego.

To jest bardzo dobry przykład potwierdzający, że z jednej strony osłabienie węchu i smaku są najdłużej utrzymującymi się powikłaniami COVID-19, a z drugiej strony część chorych zgłasza coś zupełnie innego – nadmierne wyczuwanie zapachów. To pokazuje, że ta choroba przebiega bardzo różnorodnie, nie ma takich schematów jak przy innych infekcjach wirusowych. Potwierdzam, że dym tytoniowy jest najczęściej podawanym przez chorych zapachem, notabene w większości są to osoby nigdy niepalące i niemieszkające z osobami palącymi. Czasami zdarza się też wyczuwanie na woń benzyny. Nowa rzecz, którą zgłaszają pacjenci, to wypadanie garściami włosów. Czy ma to związek z COVID-19, czy wynika z osłabienia organizmu? Trudno po-

wiedzieć. W każdym razie uzupełniłem listę pytań zadawanych pacjentom o wypadanie włosów.

Po roku pracy z pacjentami po przechorowaniu COVID-19, kiedy przyjmuję dziennie 20–30 chorych, powiem szczerze, że każdego dnia z takim samym entuzjazmem, z wypiekami na twarzy siadam w gabinecie i zastanawiam się, czym mnie dziś zaskoczy. Śmiem twierdzić, że nie ma dwóch osób, które by w ten sam sposób przeszły zakażenie SARS-CoV-2.

W publikacjach coraz częściej można znaleźć określenie „zespół pocovidowy”.

Czy rzeczywiście taki zespół istnieje?

Jeśli tak, to czym się może objawiać?

Taki zespół istnieje. Jeśli miną 3–4 tygodnie i chory w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości ze strony głównych układów: krążenia, oddechowego, neurologicznego, dokuczają mu bóle reumatyczne, zespół zmęczenia, to mówimy o zespole pocovidowym. Nie wiemy, jak długo on będzie trwał. Mam 20 chorych po roku od zachorowania i ok. 40 proc. z nich w dalszym ciągu zgłasza objawy. Na pewno aspekt psychologiczny jest tu niezwykle istotny. Nakłada się na to strach, żeby ponownie nie zachorować – większość chorych miała ciężki przebieg stanu pocovidowego. Wiadomo, że szczepienie jest niezmiernie ważne, ale nie gwarantuje, że nie przechorujemy ponownie COVID-19 lekko. To czynnik bardzo obciążający dla chorych.

Dominujące symptomy zespołu pocovidowego to: ograniczenie tolerancji wysiłku, nadmierne zmęczenie, duszność, bóle w klatce piersiowej, poczucie szybkiego bicia serca, bóle głowy, dysregulacja ciśnienia tętniczego i ta słynna „mgła mózgowa”.

Czym jest „mgła mózgowa”?

Najczęściej są to zaburzenia funkcji poznawczych, czyli zapominanie, brak orientacji. Te objawy zaczynają dominować mniej więcej po 3 miesiącach od przechorowania COVID-19. Ma je połowa pacjentów, którzy w tym czasie zgłaszają się do poradni. U części chorych objawy neurologiczne pojawiają się od razu po przechorowaniu, ale nie są dominujące.

Ostatnio młoda osoba zgłosiła mi, że próbowała otworzyć drzwi wejściowe do mieszkania pilotem od samochodu i dziwiła się, że drzwi się nie otwierają. Miałem też niedawno pacjentkę pracującą

W Łodzi realizowany jest program badań lekarskich dla ozdrowieńców po COVID-19 w ramach umowy z NFZ. Więcej informacji można znaleźć na portalu www.stop-covid.pl.

Dotyczą one zdrowego stylu życia, profilaktyki, odżywiania, aktywności fizycznej, snu, stresu, psychologii, medycyny stylu życia.

z dziećmi, jest pedagogiem. Skarzyła się, że nie pamięta imion dzieci, z którymi dzień wcześniej rozmawiała, nie pamięta, o czym rozmawiała. Ta kobieta nie może pracować zawodowo. Niektóre osoby po przechorowaniu COVID-19 wręcz boją się jeździć samochodem, bo mają duże problemy z orientacją.

Jaki procent osób, które przechorowały COVID-19, może mieć powikłania? Czy rzeczywiście powikłania, które pojawiły się po zakażeniu, mogą trwać wiele miesięcy, jeśli nie lat?

Jakieś objawy będzie miało 20–30 proc. osób, które przebyły COVID-19. Początkowo, po pierwszym okresie epidemii, czyli wiosną – latem 2020 r., Brytyjczycy podawali, że to jest 10 proc. Dzisiaj ten odsetek jest wyższy, niż pierwotnie zakładaliśmy. Oficjalnie 2,5 mln Polaków chorowało na COVID-19, a według ministra zdrowia Adama Niedzielskiego można przypuszczać, że jest to populacja nawet 6–8-milionowa. Przy założeniu, że u 20–30 proc. tych osób występują objawy pocovidowe, mamy kilka milionów pacjentów, którzy nagle potrzebują opieki zdrowotnej. Znaczna część z nich wcześniej się nie leczyła. To jest obciążenie, którego żaden system nie jest w stanie wytrzymać. Dodam, że po 3 miesiącach nadal połowa z nich będzie miała objawy, a po kolejnych 6–9 miesiącach – połowa z tej połowy. Jak będzie po roku, jeszcze nie wiemy.

Pracuje pan w poradniach specjalizujących się w leczeniu pacjentów pocovidowych. Czym się różni model takiej poradni od np. poradni POZ?

Pacjent pocovidowy wymaga zintegrowanej opieki, o którą w naszym systemie ochrony zdrowia jest bardzo trudno. Żeby poradnia dla chorych po COVID-19 mogła właściwie funkcjonować, potrzebuje dostępu do tzw. diagnostyki zewnętrznej,

”

Kardiologia ma to do siebie, że może się w niej zdarzyć wszystko. Poza tym trzeba pamiętać, że osoba po infekcji COVID-19 ma zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych, dysregulacji ciśnienia, która wpływa bezpośrednio na pracę serca, może dojść do zaburzeń rytmu, nasilenia niewydolności serca

”

Z zebranych dotychczas doświadczeń jasno wynika, że na przebieg COVID-19 i liczbę występujących powikłań decydujący wpływ ma styl życia przed chorobą. Dlatego zachęcamy pacjentów do zdrowego stylu życia. Między innymi po to, żeby ponownie nie nabawili się infekcji. Tłumaczymy im, że fakt zachorowania w dużej mierze wynikał z tego, że żyli niezdrowo, przez co ich odporność była uszkodzona



Fot. Archiwum własne

czyli tomografu, rezonansu magnetycznego. Trzeba też zapewnić niezwykle ważne elementy: fizjoterapię, rehabilitację, wsparcie psychologiczne lub psychiatryczne oraz poradnictwo dietetyczne.

Z zebranych dotychczas doświadczeń jasno wynika, że na przebieg COVID-19 i liczbę występujących powikłań decydujący wpływ ma styl życia przed chorobą. Dlatego zachęcamy pacjentów do zdrowego stylu życia. Między innymi po to, żeby ponownie nie nabawili się infekcji. Tłumaczymy im, że fakt zachorowania w dużej mierze wynikał z tego, że żyli niezdrowo, przez co ich odporność była uszkodzona. Połowa pacjentów ma wysoki poziom cukru, połowa wysoki poziom cholesterolu, wielu jest otyłych lub ma nadwagę. Pozornie są to osoby bez chorób współistniejących, ale tylko dlatego, że do tej pory się nie leczyły. Tymczasem jeśli ktoś ma hiperglikemię, hiperlipidemię i jeszcze otyłość, jest chodzącą bombą przewlekłego stanu zapalnego. Do tego dochodzi stres, przemęczenie, brak snu. To właśnie pokazujemy pacjentom i mówimy, że jeśli nie zmienią swojego stylu życia, nie będą zdrowi. Oni muszą chcieć być zdrowi, a my im pomożemy w utrzymaniu zdrowia, jednak bez ich zaangażowania nie osiągniemy pożądanego efektu.

Stworzenie takiej placówki wymaga ogromnych nakładów organizacyjnych. Poradnia kardiologiczna i pulmonologiczna to tylko pewien wyśinek. Potrzebny jest też neurolog i reumatolog, przynajmniej współpracujący. Budujemy współpracę z lekarzami rodzinnymi, bo ich rola jest kluczowa. Określiłiśmy z lekarzami rodzinnymi, którymi objawami powinni się zająć oni, jakie badania powinni zlecać i w przypadku jakich objawów powinni skierować pacjenta do specjalisty. Jestem do dyspozycji, żeby dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem w leczeniu pacjentów po przechorowaniu COVID-19. Gorąco wierzę, że szczepienia zatrzymają najbardziej dramatyczny przejaw tej choroby, czyli hospitalizacje i zgony. Jako przewlekła choroba infekcyjna, jak każda inna infekcja koronawirusowa, COVID-19 pozostanie z nami. Dlatego uważam, że w każdym regionie powinien powstać choć jeden ośrodek dla osób, które ją przechorowały.

Gdzie się zbadać po COVID-19

W województwie łódzkim dla osób bez hospitalizacji (tzw. domowy przebieg): Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny w Łodzi (ul. Wigury 19), Centrum Medyczne Boruta w Zgierzu (ul. Struga 2–4).

Dla osób hospitalizowanych w czasie COVID-19: Poradnia Kardiologiczna, Szpital im. W. Biegańskiego w Łodzi (ul. Kniaziewiczza 1–5).

Do poradni w Łodzi mogą się zgłaszać chorzy z całej Polski, którzy przeszli zakażenie koronawirusem, ale również ci, którzy nie są pewni, czy byli chorzy, a teraz obserwują u siebie niepokojące objawy.

Przy Szpitalu Powiatowym w Zawierciu w lutym rozpoczęła działalność poradnia dla osób po COVID-19. Zorganizowano ją w ramach poradni neurologicznej. Obejmuje ona holistyczną opieką pacjentów z powikłaniami po chorobie, ze szczególnym uwzględnieniem dolegliwości neurologicznych, czyli tzw. mgły covidowej, zespołu przewlekłego zmęczenia, anhedonii, zaburzeń snu, przewlekłych bólów korzeniowych i neuropatycznych. Poradnia działa przy ul. Miodowej 14 w miejscu poradni chorób zakaźnych.

Poradnia pocovidowa w Legnicy powstała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym na bazie poradni gruźlicy i chorób płuc, przy współudziale różnych specjalistów. Stworzono tam nawet koncepcję skoordynowanej opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej. Lekarz specjalista chorób płuc zleca konieczne badania i podejmuje decyzję w sprawie dalszego leczenia, czyli kieruje pacjenta do poradni specjalistycznej. Następnie pacjent może zostać skierowany do poradni rehabilitacyjnej lub na oddział rehabilitacyjny w celu wdrożenia odpowiedniego procesu rehabilitacji. Adres poradni: WSzS w Legnicy, ul. Iwaskiewiczza 5.

Najnowsza tego typu placówka powstała w szpitalu w Białej Podlaskiej. Została stworzona z inicjatywy lekarzy i działa na bazie Oddziału Ftyzjopulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Adres poradni: WSzS w Białej Podlaskiej, ul. Terebelska 57–65.