

CHOROBY ZAKAŻNE

Postępowanie w COVID-19 – aktualne wytyczne dla lekarzy POZ

Wirus SARS-CoV-2 wciąż ewoluje molekularnie. Jego nowe warianty wpływają na przebieg kliniczny COVID-19, narzucając konieczność skorygowania narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych wykorzystywanych w opiece ambulatoryjnej nad pacjentami. O nowych wytycznych dla lekarzy rodzinnych dotyczących postępowania z pacjentami chorymi na COVID-19 mówił dr n. med. Michał Sutkowski, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, podczas konferencji Infekcje w Gabinetach Lekarza POZ.

Zgodnie z danymi aktualnymi na kilka dni poprzedzających konferencję (grudzień 2022 r.) łączna liczba osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wynosiła w Polsce ponad 6,3 mln. I choć jako społeczeństwo zdajemy się o wirusie zapominać, to on jest i wciąż mutuje, ukazując nowe oblicza – warianty, w tym najbardziej zakaźny omikron.

– Aktualizacja wytycznych dotyczących postępowania w COVID-19 dla lekarzy rodzinnych i pediatrów jest konieczna także ze względu na dostępność lub niedostępność nowych leków na tę chorobę, nowe informacje o szczepieniach i profilaktyce przedeksperymentalnej, a także w związku z wojną w Ukrainie, w efekcie której Polska zyskała nowych mieszkańców, wymagających objęcia opieką medyczną. Skupimy się zatem na aktualnych, zgodnych ze sobą rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 23 lutego 2022 r. oraz konsultant krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n. med. Agnieszki Mastalerz-Migas. Zalecenia te kładą akcent na osoby dorosłe, ale w istocie dotyczą także dzieci i młodzieży – zaznaczył dr Michał Sutkowski.



Fot. Izabela K.

COVID-19 – jak się rozwija?

– Mediana okresu inkubacji SARS-CoV-2 wynosi 30 dni. Transmisja wirusa po 7–10 dniach jest mało prawdopodobna nawet przy dodatnich wynikach testów – przypomniał ekspert.

Rekomendacje w zakresie COVID-19 dzielą tę chorobę na cztery stadia. Dla lekarzy POZ najistotniejsze jest stadium 1., ponieważ objawy zakażenia wirusem są różnorodne, łagodne (bez duszności, saturacja, SpO₂, mierzona pulsoksymetrem wynosi ≥ 94 proc., obraz RTG klatki piersiowej jest niezmienny, chory nie wymaga hospitalizacji) i niespecyficzne, częściej też dotyczą układów innych niż oddechowy. Diagnozowanie stadium 1. COVID-19 może zatem sprawiać pewne problemy. Pacjenci skarżą się na objawy znane z wcześniejszych faz pandemii, np. trudności w oddychaniu, ból mięśni lub całego ciała,

zapalenie spojówek, nudności, wymioty, biegunkę, ból brzucha, ale także te, które towarzyszą chorobie przeziębieniowej i grypie (zwłaszcza w okresie jesienno-zimowo-przedwiosennym), czyli: kaszel, zatłoczony nos, katar, ból głowy i gardła oraz gorączkę. Zaburzenia węchu lub smaku występują rzadziej, dlatego chorzy nie wiążą swoich dolegliwości z COVID-19 i nie korzystają z porad lekarskich. W stadium 2. COVID-19 chorzy mają już kliniczne i radiologiczne objawy łagodnego do umiarkowanego śródmiąższowego zapalenia płuc ze spadającą saturacją (SpO₂ > 94 proc.) oraz gorączkę, suchy kaszel, duszność, a także uszkadzają się na zmęczeniu i inne objawy pozapłucne, np. bóle stawowe.

W stadium 3. i 4. COVID-19 pacjent wymaga hospitalizacji, a więc nie dotyczą one bezpośrednio POZ.

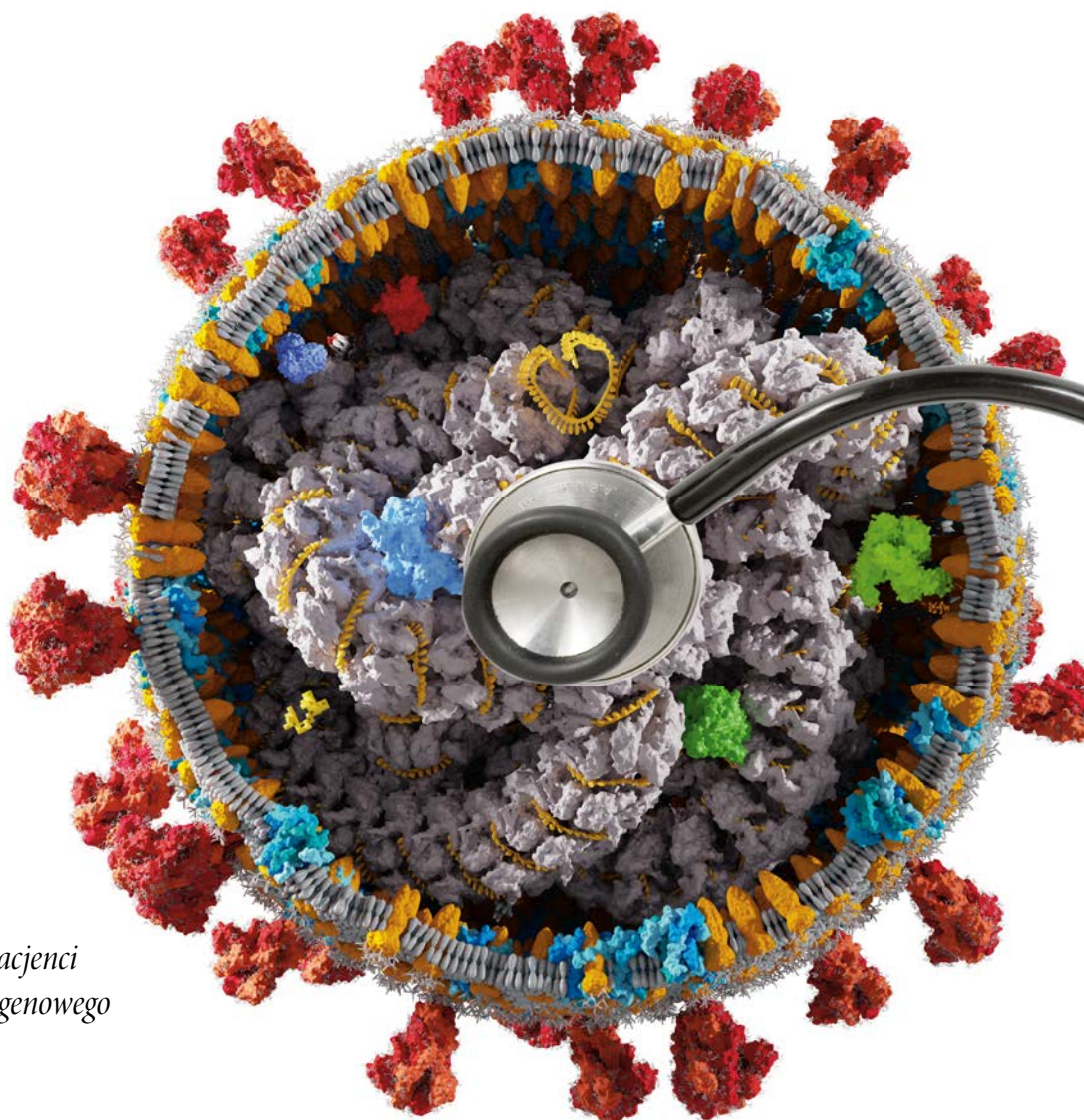
”

dr Michał Sutkowski: *Nasila się problem polegający na tym, że pacjenci z dodatnim wynikiem testu antygenowego nie zgłaszają się do lekarza, tylko „leczą się” samodzielnie*

– Przypomnę tylko, że w stadium 3., które rozwija się u > 15 proc. chorych, dochodzi do niewydolności oddechowej objawiającej się dusznością i/lub zmian zapalnych > 50 proc. pól płucnych w ciągu 24–48 godzin od wystąpienia objawów, a także do burzy cytokinowej oraz powikłań neurologicznych, psychiatrycznych i psychotycznych. A zajęcie serca jest częstsze, niż nam się do tej pory wydawało – powiedział dr Michał Sutkowski.

W stadium 4., które rozwija się u 4–7 proc. chorych, dochodzi do wstrząsu septycznego i/lub dysfunkcji wielonarządowej.

– Ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, oceniane na początku pandemii jako wysokie, jest w istocie mniejsze i wynosi ok. 1 proc. Trzecią najczęstszą przyczyną zgonu pacjentów są współistniejące infekcje bakteryjne i grzybicze – zauważył ekspert.



”

dr Michał Sutkowski: *U dzieci szczepienia są najskuteczniejszą metodą ograniczenia liczby zakażeń i zapobiegania ciężkiemu przebiegowi COVID-19*

– Diagnostyka laboratoryjna obecnie i w poprzednich okresach pandemii niczym specjalnym się nie różni. Nasila się jednak problem polegający na tym, że pacjenci z dodatnim wynikiem testu antygenowego nie zgłaszają się do lekarza, tylko „leczą się” samodzielnie – przestrzegł dr Michał Sutkowski. Przypomniał także o istnieniu testów serologicznych, niestosowanych w praktyce POZ.

Stadium 1. COVID-19 – najważniejsze w praktyce POZ

Najważniejsze rekomendacje:

- samizolacja pacjenta z dodatnim wynikiem testu (niewymagającego hospitalizacji) na okres minimum 7 dni, lekarz sprawujący nad nim opiekę wystawia mu na ten czas zwolnienie lekarskie ZUS e-ZLA;
- leczenie podstawowe – rozpoczęcie terapii przeciwwirusowej do 5. doby od wystąpienia objawów (do 10 dni w stanach immunosupresji), ze szczególnym uwzględnieniem chorych z grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19; leki przeciwwirusowe: molnupirawir, nirmatrelwir/rytonawir, remdesiwir, sotrowimab, kasirivimab/imdewimab (o ile nie jest to wirus oporny, np. omikron); nie zaleca się stosowania tych leków u kobiet w ciąży i karmiących piersią;
- leczenie wspomagające – leki przeciwgorączkowe/przeciwzapalne: paracetamol lub niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciwkaszlowe, budezonid 800 mg 2 razy na dobę u dorosłych; heparyna drobnocząsteczkowa u chorych przewlekle unieruchomionych i z innymi wskazaniami do profilaktyki przeciwzakrzepowej poza COVID-19;

- leczenie nefarmakologiczne – nawodnienie, ćwiczenia oddechowe, wypoczynek;
- nie zaleca się stosowania steroidów systemowych i tlenoterapii domowej (poza wskazaniami w innych schorzeniach niż COVID-19), a także antybiotyków (chyba że dochodzi do nadkażenia bakteryjnego) oraz leków przeciwigrypowych;
- wskazania do hospitalizacji – głównie: SpO₂ < 94 proc. (w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc < 88 proc.), inne: duszność (także w spoczynku), kaszel (oporny na leczenie), hipoksemia, gorączka powyżej 39°C (ponad 24 godziny, oporna na farmakoterapię), ból w klatce piersiowej, spadek ciśnienia tętniczego poniżej 90/60 mm Hg (jeśli chory ma zwykle wyższe), zmiany świadomości (włącznie z utratą) i zachowania – do oceny indywidualnej przez lekarza;
- lekarz POZ nie ma obowiązku ustalenia miejsca w szpitalu – to zadanie dyspozytora transportu sanitarnego COVID-19.

– Polskie badanie SILCOV-19 dotyczące najczęściej występujących objawów zespołu post-COVID ukazuje nam obraz pacjenta, którego organizm jest potwornie wyniszczony. Ważne jest zatem, aby prowadząc leczenie COVID-19, nie traktować go jako schorzenia wylęknionego i kontynuować, modyfikować terapię chorób przewlekłych występujących u pacjenta, a także zalecać szczepienia ochronne wszystkim, którzy się do tego kwalifikują. Szczególnej uwagi wymagają dzieci, u których właśnie szczepienia są najskuteczniejszą metodą ograniczenia liczby zakażeń i zapobiegania ciężkiemu przebiegowi COVID-19 – zaapelował do lekarzy POZ dr Michał Sutkowski.

Magdalena Gajda



Fot. iStockphoto