



Medexpress, 2020-04-30 12:18

Pierwszy leczony w Polsce osoczem krwi ozdrowieńców chory na COVID-19 opuszcza szpital



O rezultatach zastosowania terapii eksperymentalnej opowiada prof. Krzysztof Tomasiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

- Chory, którego leczył Pan osoczem krwi ozdrowieńców ma opuścić szpital. To sukces terapeutyczny?

- To dopiero jeden pacjent, więc wniosków takich wyciągać nie można. Ale chory czuje się świetnie i opuści szpital. To lekarz, w średnim wieku, u którego choroba rozwijała się dość niepokojąco. Poza wysoką gorączką i problemami z oddychaniem, spadała saturacja krwi, a parametry zapalne rosły. Do zastosowania tej terapii przygotowaliśmy się dwa tygodnie wcześniej. Uzyskaliśmy zgodę Komisji Bioetycznej i edukowaliśmy wyleczonych pacjentów, aby oddali swoje osocze. Regionalne Centrum Krwiodawstwa w Lublinie pobrało i przygotowało osocze od czterech ozdrowieńców. Z pozyskanych od jednego pacjenta 600 ml osocza przygotowane zostały 3 jednostki do podania choremu. Tylko jeden z pacjentów zakwalifikowanych przez nas do takiego leczenia miał grupę krwi zgodną z dawcą. Po paru godzinach od podania osocza chory poczuł się znacznie lepiej. Poprawiły się też wyniki badań. Nasylenie krwi tlenem osiągnęło prawidłowe parametry, wzrosła liczba limfocytów, a czynniki zapalne spadły. Po 6 dniach chorych nie miał już żadnych objawów i jest w świetnej formie.

- Czy będziecie kontynuować eksperymentalną terapię osoczem?

<https://www.medexpress.pl/pierwszy-leczony-w-polsce-osoczem-krwi-ozdrowiencow-chory-na-covid-19-opuszcza-szpital/7752>

- Sam pomysł leczenia osoczem ozdrowieńców nie jest niczym nowym. Immunoglobulinę swoistą wykorzystuje się do leczenia tężca czy zatrucia jadem kiełbasianym. Przeciwciała ozdrowieńców próbowano wykorzystywać do leczenia SARS i MERS. Osocze powinno być podawane na przełomie pierwszej i drugiej fazy choroby w okresie narastania objawów, ale jeszcze przed wystąpieniem niewydolności oddechowej. Obserwacje z Chin mówią o działaniu tej terapii u osób ciężko chorych. Więc musimy nabrać własnych doświadczeń. Aktualnie nie mamy pacjenta, który wymagałby przetoczenia osocza. Jesteśmy wdzięczni ozdrowieńcom, którzy zgłaszają się na pobranie do stacji krwiodawstwa. To daje nam gwarancję, że w razie potrzeby będziemy mogli komuś pomóc.

- W klinice podawaliście też chorym na COVID 19 tocilizumab. Jakie są efekty tej terapii?

- Staraliśmy się wybrać lek hamujący nadmierne działanie układu immunologicznego, w tym przypadku interleukiny-6, który zapewniałby pewien stopień bezpieczeństwa. Tocilizumab ma działania niepożądane, ale stosujemy go w szpitalu i możemy terapię monitorować. Podaliśmy go sześciu pacjentom. W przypadku pięciu efekt jest doskonały. Szósta pacjentka otrzymała go w późniejszym stadium choroby i jej stan jest gorszy.

Podobnie jak leczenie osoczem ozdrowieńców, terapia tocilizumabem nie jest w stanie uporać z pandemią. Osocze jest trudno pozyskiwalne, a przeciwciała drogie, z pewnym ryzykiem działań niepożądanych. Poza tym muszą być podawane w zaawansowanym stadium choroby. Nadziejemy na pokonanie wirusa jest szczepionka lub lek przeciwwirusowy. Prace trwają. Jest szansa, że na jesień pojawią się pierwsze zarejestrowane preparaty.

- Jakie leki stosujecie wobec pozostałych chorych leczonych z powodu COVID-19?

- U nas w klinice wszystkim pacjentom podajemy chlorochinę, lopinawir i ritonawir. Chlorochina ma wskazanie w leczeniu COVID-19, które zostało wpisane do Charakterystyki Produktu Leczniczego. Lek otrzymujemy od producenta za darmo i stosujemy go w szpitalu.

W przypadku innych leków stosowanych na nowego koronawirusa nie mamy wsparcia badań klinicznych, ale pewnie długo nie będziemy ich mieli. Nikt w czasach pandemii nie robi testów z próbami podwójnie zaślepionymi, bo byłoby to nieetyczne. Poza tym nie mamy tyle czasu. Ale skoro stosujemy te leki i widzimy pozytywne konsekwencje, dlaczego nie wykorzystać tych terapii na szerszą skalę?