



Magda Mazurek, 2021-01-13 08:21

LONG COVID



Fot. Getty Images/iStockphoto

Wiele wskazuje na to, że wkrótce ogromnym wyzwaniem dla systemów ochrony zdrowia stanie się łagodzenie skutków pandemii. Coraz więcej osób cierpi z powodu następstw przebytej infekcji. Wszystko wskazuje na to, że mamy do czynienia nie tylko z ilościowym, ale i szerokim spektrum następstw związanych z zakażeniem SARS-CoV-2.

Wpływ pandemii na zdrowie populacji analizowany jest poprzez monitorowanie liczby zakażonych, hospitalizacji i zgonów. Niestety w tych szacunkach pomijane jest szczególnie negatywne zjawisko, tak zwanego „Long COVID”, który wkrótce stanie się kolejnym wyzwaniem dla systemów opieki zdrowotnej. Long COVID to termin używany do opisanego różnych objawów u osób, które wyzdrowiały po przebytym zakażeniu SARS-CoV-2, ale cierpią z powodu skutków tej infekcji, nawet kilka miesięcy później. Przy ponad 80 milionach przypadków zakażeń na całym świecie liczba pacjentów z utrzymującymi się objawami i nieoczekiwanymi konsekwencjami choroby stale rośnie. Z tego powodu konieczne jest zbadanie tych powikłań i opracowanie leczenia aby móc walczyć z długofalowymi skutkami pandemii.

Wiele różnych wirusów może powodować przewlekłe komplikacje i z tej perspektywy występowanie long COVID nie jest zaskakujące. Na przykład mononukleozą zakaźną wywoływana przez wirusa Epsteina-Barr może prowadzić do uporczywych objawów, w tym uszkodzenia serca. Zespół Guillain-Barrego jest przewlekłą chorobą neurologiczną, która może wystąpić po przebytej infekcji, np. grypy. Długoterminowe konsekwencje obserwowano także u osób, które przeszły SARS w trakcie epidemii w 2002 roku. Jednak tym, co wyróżnia **wirusa SARS-CoV-2**, jest ogromna liczba zakażonych osób na całym świecie oraz przede wszystkim szeroka gama różnorodnych objawów dotyczących wielu układów. Wystąpienie powikłań wielonarządowych wciąż jest badane i istnieje kilka hipotez ich występowania. Po pierwsze receptor, z którym łączy się SARS-CoV-2, czyli ACE2 jest obecny w wielu tkankach, w tym płuca, serca, jelit, nerek oraz naczyń krwionośnych. Ponadto w badaniach krwi przeprowadzonych kilkanaście dni po wypisie ze szpitala 30% pacjentów miało trwale podwyższone stężenie d-dimerów a 9,5% pacjentów miało podwyższone CRP w porównaniu ze stanem w dniu

wypisu, co oznacza, że wirus może uszkadzać organy w wyniku zaburzeń krzepnięcia krwi oraz wywoływania silnej reakcji zapalnej.

Long COVID dotyczy wielu pacjentów w różnym wieku, nawet tych z łagodnym przebiegiem zakażenia. Objawy najczęściej są związane z uszkodzeniem płuc. W jednym z badań 53% pacjentów zgłosiło utrzymującą się duszność, 34% uporczywy kaszel a 69% trwałe zmęczenie 54 dni po wypisie ze szpitala. Spośród osób, które uczestniczyły w powtórnych badaniach obrazowych 38% radiogramów klatki piersiowej pozostało nieprawidłowych, a 9% miało nawet pogorszony obraz podczas obserwacji. Pozapłucne objawy COVID-19 są zróżnicowane, a serce, mózg i nerki są szczególnie podatne na uszkodzenia. Istnieje szerokie spektrum następstw sercowo-naczyniowych związanych z zakażeniem SARS-CoV-2, od ograniczonej martwicy komórek serca, przez zapalenie mięśnia sercowego, po wstrząs kardiogeny. **Uszkodzenie serca**, na co może wskazywać między innymi wysokie stężenie troponiny we krwi, jest częste w przypadku COVID-19 i występuje u co najmniej jednego na pięciu hospitalizowanych pacjentów i ponad połowy osób z wcześniej istniejącymi chorobami serca. Coraz więcej jest dowodów także na różne objawy neurologiczne związane z COVID-19. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi na chińskim uniwersytecie w Fudan **objawy neurologiczne** wystąpiły u 55% pacjentów z COVID-19. Inne badania wykazały, że SARS-CoV-2 z większym prawdopodobieństwem powoduje zakrzepowe zdarzenia naczyniowe, w tym udar, niż inne koronawirusy i grypa sezonowa. Zajęcie nerek jest częste w COVID-19, a obraz kliniczny waha się od łagodnego białkomoczu do postępującego ostrego uszkodzenia nerek. Międzynarodowe Towarzystwo Nefrologiczne podało, że nieprawidłowości w nerkach obserwuje się u 25–50% pacjentów z ciężkim COVID-19, którzy wymagają hospitalizacji. Liczba pacjentów, u których rozwinię się przewlekła choroba nerek, jest obecnie nieznaną; jednak część osób może wymagać dializy lub przeszczepu.

Trudno jest określić prawdopodobieństwo wystąpienia u pacjenta uporczywych objawów, ponieważ różne badania śledzą różne wyniki i obserwują osoby, które przeżyły, przez różny okres czasu. W artykule opublikowanym w JAMA, zespół naukowców z Włoch podał, że 87% pacjentów hospitalizowanych z powodu ostrego COVID-19 nadal doświadczało co najmniej jednego objawu 2 miesiące po wypisie ze szpitala. Chociaż żaden z pacjentów nie miał gorączki ani żadnych oznak lub objawów ostrej choroby, wielu nadal zgłaszało objawy jak zmęczenie i duszność. Z danych z aplikacji mobilnej „UK COVID-19 Symptom Study”, która zbiera informacje o objawach od kilku milionów użytkowników, wiadomo, że 1 na 10 osób z COVID-19 ma różnorodne objawy przez trzy tygodnie lub dłużej. Jest to zgodne z doniesieniami amerykańskiego Centers for Disease Control and Prevention, które w lipcu poinformowało, że 1 na 5 pacjentów w wieku 18–34 lat bez przewlekłych schorzeń i z dodatnim wynikiem testu nie wyzdrowiał w pełni w ciągu 2-3 tygodni.

Kaszel, duszność, zmęczenie, bóle głowy, kołatanie serca, ból w klatce piersiowej, bóle mięśni i stawów, depresja, utrata lub zmianę smaku i węchu, dolegliwości żołądkowo-jelitowe oraz problemy z uwagą, pamięcią i skupieniem - to najczęstsze dolegliwości na jakie skarżą się pacjenci z przebyłym COVID-19. Chociaż aktualnym problemem jest dystrybucja szczepionek, to wkrótce wyzwaniem będzie właśnie łagodzenie skutków pandemii. Dlatego w niektórych miejscach powstają specjalne ośrodki dla pacjentów cierpiących na long COVID. Na przykład NHS England przeznaczyło 10 milionów funtów na sieć ponad 40 specjalistycznych klinik, aby pomóc tysiącom pacjentów cierpiących na wyniszczające skutki zakażenia.