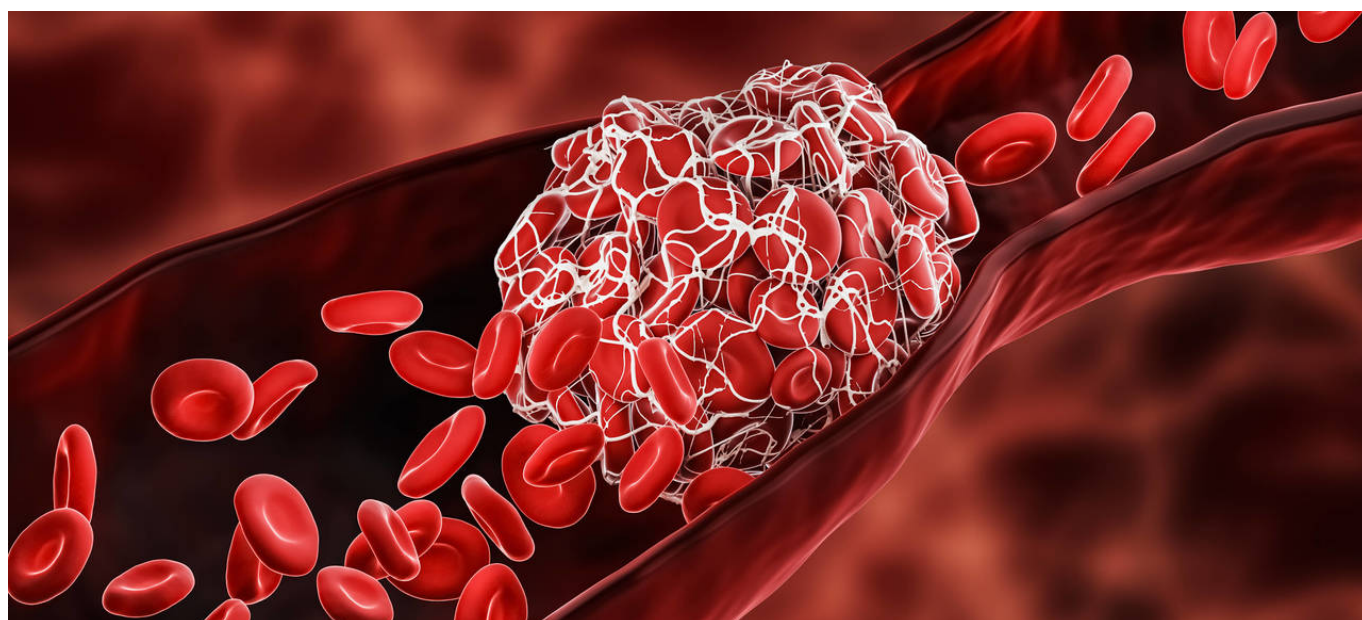




Medexpress, 2021-03-10 11:33

Koronawirus: Dodatkowa wartość heparyny



Fot. Getty Images/iStockphoto

Covid-19 nie jest tylko chorobą układu oddechowego. To schorzenie ogólnoustrojowe powodujące również uszkodzenia w śródbłonku naczyń, które można porównać do mikrozatorowości. Dlatego podawanie heparyn drobnocząsteczkowych, jako profilaktyki przeciwzakrzepowej, zmniejsza zdecydowanie umieralność pacjentów z powodu powikłań zatorowo-zakrzepowych - mówi dr Piotr Ligocki, ordynator oddziału covidowego Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy.

W przypadku SARS-CoV-2 epizody zakrzepowo-zatorowe w układzie sercowo-naczyniowym i mózgowym są wielokrotnie częstsze w porównaniu z innymi chorobami wirusowymi. Dr Ligocki podkreśla, że z tego właśnie powodu rekomenduje się podawanie dawki profilaktycznej 0,4 mililitra heparyn drobnocząsteczkowych każdemu pacjentowi oraz dawki terapeutycznej od 0,6 mililitra w przypadku wskazań związanych z podejrzeniem lub stwierdzeniem epizodu zatorowo-zakrzepowego.

Chorzy wciąż za późno trafiają do szpitala

Dr Piotr Ligocki informuje, że do szpitala, gdzie pracuje chorzy na Covid-19 trafiają w stanie średnio ciężkim i ciężkim. Są to osoby gorączkujące, z niewydolnością oddechową, ze spadkiem saturacji. W

ostatnim czasie coraz częściej są to młodszy pacjenci - czterdziestoparolatki, którzy zazwyczaj mają tzw. choroby współistniejące. - Ale, o ile nadciśnienie tętnicze nie jest takim złym prognostykiem, tak najgorszym jest cukrzyca oraz otyłość - zaznacza. Specjalista podkreśla, że wielu chorych trafia do szpitala zbyt późno. - Niestety, część pacjentów stara się negocjować, że ma Covid-19. Nie zgłasza się na wymazy, myśląc, że to zwykłe przeziębienie. A jeśli nawet biorą pod uwagę, że mogą mieć Covid-19, i tak im to nie przeszkadza w realizowaniu prywatnych lub służbowych spraw - mówi. Dodaje, że jest to niebezpieczne, bo osoba niezdiagnozowana pod kątem SARS-CoV-2 nie może trafić w momencie zaostrzenia choroby od razu na oddział, ponieważ musi mieć na wstępie wykonany test. Więc jeśli u takiego chorego zaostrza się niewydolność oddechowa, ma obustronne zapalenie płuc, musi przejść na przez izbę przyjęć normalnego szpitala, gdzie powinien zostać potwierdzony Covid-19. Tymczasem wykonanie wymazu do testu CPR czy też antygenowego trwa, przez co robi się problem z oczekiwaniem na wynik i skierowaniem pacjenta na oddział covidowy.

Leczenie zakrzepowo-zatorowe

Specjalista podkreśla, że infekcja SARS-CoV-2 z obustronnym zapaleniem płuc powoduje również uszkodzenia w śródbłonku naczyń, które można porównać do mikrozatorowości. Podawanie dawek profilaktycznych 0,4 mililitra heparyny drobnocząsteczkowych zmniejsza zdecydowanie umieralność pacjentów z powodu powikłań zatorowo-zakrzepowych. - Większe dawki terapeutyczne, czyli od 0,6 mililitra podajemy, kiedy stwierdzimy już cechy zatorowości potwierdzone w badaniach lub w przypadku zakrzepowych epizodów sercowo-naczyniowych czy neurologicznych - dodaje dr Ligocki. We wszystkich krajach standardowo podaje się pacjentom heparyny drobnocząsteczkowe w czasie hospitalizacji. Dr Ligocki informuje, że na jego oddziale heparynę zaleca się również pacjentom po hospitalizacji i zaleca się ją przez 14 dni w dawce profilaktycznej, a jeśli są wskazania, podawanie wydłuża się do 30 dni. - Ja jestem zwolennikiem podawania ich także przez lekarzy POZ, którzy konsultują osoby pozostające w izolacji w domach. Jeżeli mamy osobę z infekcją SARS-CoV-2, która jest przewlekłe leżąca, trzeba rozważyć podanie heparyny w warunkach domowych - wskazuje

Dodatkowa wartość heparyny

- Ostatnio ukazała się praca, która wykazała, że podawanie heparyny drobnocząsteczkowej zmniejsza też wiramię SARS-CoV-2, ponieważ blokuje przyczepianie się przysłówiowego kolca wirusa do receptora, czyli zmniejsza namnażanie się wirusa. A wirus w dużej masie w naszym organizmie powoduje cięższy przebieg choroby - informuje.

Dr Ligocki przypomina, że po infekcji powinno być zrobione zdjęcie rentgenowskie, by zobaczyć, czy nawet skąpo-objawowa postać Covid-19 nie wywołała niebezpiecznych zmian w płucach, które później mogą predysponować do np. zatorowości lub innych powikłań.

Niebezpieczne samoleczenie

Dr Ligocki ostrzega przed samoleczeniem i niepotrzebnym stosowaniem antybiotyków. - Pacjenci w różny sposób zaczynają się sami leczyć albo dzwonią do lekarzy pierwszego kontaktu i wymuszają leczenie domowe z użyciem antybiotyku albo nawet kortykosteroidów. Pamiętajmy, że wirusowe zapalenie płuc to choroba, w której antybiotyk nie działa. Jest skuteczny tylko przy stwierdzeniu towarzyszących zmian baterijnych - ostrzega. Dodaje, że pacjenci też często sami włączają sobie leczenie tzw. cudownymi lekami, o których informacje krążą w internecie. W efekcie trafiają w końcu do szpitala już w stanie ciężkim, z wynikami saturacji poniżej 90 procent i obustronnym zapaleniem płuc. Tacy chorzy niestety gorzej rokują. Progresja zmian w płucach jest u nich dużo większa, w porównaniu z pacjentami którzy we wczesnej fazie zapalenia płuc i rozpoczynającej się niewydolności oddechowej (spadek saturacji poniżej 95%) trafiają do szpitala.

Rekomendowana terapia

- W domu, kiedy mamy stwierdzoną infekcję SARS-CoV-2 wskazania są krótkie: paracetamol albo ibuprofen, jako terapia przeciwgorączkowa, przy czym nie wolno brać tych leków równocześnie. Ja wszystkim pacjentom, którzy do mnie dzwonią zalecam też zażywanie witaminy D3, picie dużej ilości płynów, leżenie w łóżku i wygrzewanie się. Kaszel możemy łagodzić lekami, ale przeciwkaszlowymi. Nie polecam leków wykrztuśnych, ponieważ one pobudzają nam funkcję kaszlu, a ten spowodowany SARS-CoV-2 powinniśmy raczej łagodzić - rekomenduje dr Piotr Ligocki. - Podczas leczenia szpitalnego jestem zwolennikiem podawania remdesiwiru zdecydowanie w pierwszej fazie choroby, czyli do 7 dni od czasów objawów. Drugim ważnym lekiem jest osocze ozdrowieńców, które, wiem na własnym przykładzie, stosowane we wczesnej fazie choroby potrafi poprawić stan pacjenta - dodaje. Doniesienia dotyczące osocza nie są jednoznaczne, jednakże pamiętajmy, że w przypadku obecnej pandemii rekomendacje niektórych leków zmieniały nam się diametralnie. Antybiotykoterapia i sterydoterapia powinny być zastrzeżone tylko dla pacjentów hospitalizowanych