

Streszczenie konferencji Płuca 2021 *Choroby i leczenie płuc. Covid – 19 update* 21 grudnia 2021 r. Warszawa

Zmiany patofizjologiczne płuc w przebiegu Covid-19 - prof. dr hab. n. med. Michał Pirożyński, kierownik Centrum Alergologii, Pneumonologii i Medycyny Ratunkowej – Ośrodek Symulacji, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie:

<https://youtu.be/9yy4GoMF6WY>

Koronawirusy nie są niczym nowym. Jednak kilka z nich jest szczególnie groźnych, tak jak *SARS-CoV-2*. *U 20 proc. zakażonych tym wirusem osób przebieg choroby jest ciężki, u 5 proc. kończy się zgonem. Kluczową rolę w procesie zakażenia pełni białko S w wirusie, które wiąże się z receptorami na nabłonku układu oddechowego, po czym następuje wniknięcie do komórki i replikacja wirusa.*

Wirus może wręcz przebudować układ oddechowy, powodując jego ostrą niewydolność i zagrożenie życia chorego. Jak się bronić? Z uwagi na sposób transmisji wirusa, najlepszą drogą ochrony jest noszenie masek. Każda z nich zmniejsza wydalanie zakażającego aerozolu przez chorego. Natomiast przed ciężkim przebiegiem choroby chronią szczepienia.

Mechanizmy obronne płuc przed zakażeniami - dr hab. n. med. Andrzej Chciałowski, prof. nadzw., kierownik Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie:

https://youtu.be/VRF7lh_KYfc

Nabłonek dróg oddechowych stanowi nie tylko barierę mechaniczną dla drobnoustrojów, ale wydziela też substancje, które mają zdolność ich inaktywacji. Ważny mechanizm w usuwaniu wirusów i bakterii stanowi też kaszel. W walce ze szkodliwymi czynnikami organizm dysponuje odpornością wrodzoną i nabytą.

Niekiedy jednak możliwości obrony są z różnych powodów zbyt słabe i wymagają wzmocnienia bądź pobudzenia. Takim wzmocnieniem może być suplementacja immunoglobulinami lub podanie szczepionki. Tę możliwość mamy właśnie przy Covid-19.

Możliwości i ograniczenia terapii COVID-19 - prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych:

<https://youtu.be/VB7EwMB7A9E>

Możliwości terapii Covid-19 stają się coraz szersze. Ich ograniczenie stanowi natomiast czas włączenia leczenia. Dotyczy to leków przeciwwirusowych, jak remdesiwir, których podanie później niż do 5 dni od momentu wystąpienia objawów jest nieskuteczne. Podatność na leczenie zależy też m.in. od tego, czy chory poddawany jest tlenoterapii. Miejsce w leczeniu znajdują też przeciwciała monoklonalne: casirivimab z imdevimabem, skuteczny w przypadku wariantu delta.

Wkrótce ma też być dostępny molnupirawir, przeznaczony dla grup ryzyka i podawany doustnie. Żadnej jednak farmakoterapii nie zastąpią szczepienia. Okazuje się, że u osób po trzech dawkach szczepionki lub dwóch i przechorowaniu możliwa jest neutralizacja wariantu omikron. Główne ograniczenie terapii Covid-19 w Polsce stanowi brak lekarzy i pielęgniarek.

Covid-19 w przebiegu astmy i POChP - dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na astmę i POChP:

<https://youtu.be/-TxED7QJ8QY>

Zalecenia terapii alergii, astmy i POChP nie zmieniły się w związku z pandemią Covid-19. W przypadku astmy pacjenci nie powinni odstawiać przyjmowanych leków, dbać o dystans społeczny i nosić maseczki. Astma nie zwalnia z tego obowiązku, a w przypadku jej zaostrzenia należy pozostać w domu.

Podobnie chorym na POChP zaleca się dalsze przyjmowanie leków, aktywność fizyczną oraz szczepienia przeciw grypie, pneumokokom i koronawirusowi. Po przebyciu zakażenia ważna jest rehabilitacja oddechowa, nawet prowadzona w domu. Pandemia pogłębiła jednak istniejące wcześniej problemy, jak zbyt późne diagnozowanie chorób płuc.

Przebieg Covid-19 u palaczy - prof. dr hab. n. med. Robert Mróz, kierownik II Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:

<https://youtu.be/4MrA8ZbNy-A>

Choroby, generowane przez palenie tytoniu, jak choćby POChP czy schorzenia układu sercowo-naczyniowego, podnoszą ryzyko ciężkiego przebiegu Covid-19. Wskazuje na to wiele badań i metaanaliz. Mimo funkcjonowania tzw. hipotezy nikotynowej nie jest prawdopodobne, by toksyczne związki, zawarte w dymie tytoniowym, przynosiły jakiegokolwiek korzyści.

Podczas pandemii istnieje potrzeba identyfikacji pacjentów z występującą już wcześniej POChP i innymi chorobami odtyniowymi. Pozwoli to na wczesne interwencje, skierowane do tej grupy pacjentów.

Kiedy wymagana jest hospitalizacja, tlenoterapia i wentylacja mechaniczna w przebiegu Covid-19 - dr n. med. Jacek Nasiłowski, Warszawski Uniwersytet Medyczny Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Sekcja Intensywnej Terapii i Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc:

<https://youtu.be/S-f9GbanTxM>

Po pierwszych objawach zakażenia COVID-19 pacjent albo wkrótce wraca do zdrowia, albo rozwija się u niego zapalenie płuc, co dotyczy zwłaszcza osób z grup ryzyka. Jeśli chory pozostaje w domu, jego stan można monitorować, oceniając saturację za pomocą pulsoksymetru. Gdy wynosi ona poniżej 93 proc., potrzebna jest szybka konsultacja lekarska.

Niezbędna może okazać się wówczas tlenoterapia. Jeśli stopień zajęcia płuc powoduje zbyt małą wymianę gazową, by podawanie tlenu techniką niskoprzepływową skutkowało, lekarze sięgają po kolejne narzędzia: wysokoprzepływową terapię donosową czy wreszcie respirator. Badania dowodzą, że dodatkowo pomocne jest układanie pacjenta na brzuchu przez ponad 8 godzin na dobę.