

Kedves Kollégák!

Az alábbi összeállítás egy fordítás, releváns COVID-19 (SARS 2) információkról, melyet olasz orvosok feedback csoportja állított össze. A fordítási és nyelvtani pontatlanságokért, előre is elnézést kérek, szerettem volna a közleményt minél hamarabb megosztani veletek, mert nagyon kevés szakmai információ áll rendelkezésre Magyarországon. Ausztriában sokkal intenzívebb info-Hotline áll rendelkezésünkre, rendszeres update-el és interaktív információ cserével.

Az olasz-német fordítást Dr. Michele Bevilacqua, a német magyar fordítást Dr. Vincze György (KH-BB Eisenstad, Anästhesie/Intensivmideizin) sürgősségi szakorvos végezte.

- A. fenotípusok, megjelenési formák
- B. radiológiai diagnosztika
- C. Intenzív ellátást igénylő esetek: összefoglaló 10.03.20 GiViTI (Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva)

A. Fenotípusok:

Egy előadás anyaga, videokonferencia von Dr. Stefano Paglia, vezető főorvos, sürgősségi részleg (ER) in Lodi (Lombardia)

A kínai orvoskollégákkal összedolgozva, a Lodiban szerzett tapasztalatok alapján, a Covid 19 pozitív pácienseket, 5 tipikus megjelenési formára tudjuk elkülöníteni. Minden csoport specifikus menedzsmentet igényel.

1. fenotípus

- a beteg lázas, nem feltétlenül légúti tünetekkel, nincs hypoxémia a vérgázban, negatív mellkas RTG.
- Ennél a populációnál garatmintát veszünk, ha az anamnézisben rizikó-kontaktus szerepel
- Ez a betegcsoport jó biztonsággal kezelhető ambulánsan, ha egy Walking Test nem mutat deszaturációt. A betegkövetésnél, nincs újrafelvétel a sürgősségre, ha a beteg klinikailag jobban van.
- Egy mellkasi-echo elvégzése náluk nem ajánlott, mert jellemzően pozitív képet mutat, de mégsem szükséges osztályos felvételt.
- Ez a legnagyobb betegpopuláció, akik a pre-epidemikus fázisban felkeresték a sürgősségi osztályokat.

2. fenotípus:

- beteg lázzal+ infiltrátumok a mellkasröntgenen/ vagy Hypoxia a vérgázban
- a beteg felvételt igényel, jellemző a gyors rosszabbodás, de javulás is.
- Nem elbocsáthatóak. Körülbelül 20 x gyakoribb ezen csoport előfordulása mint azoké akik ICU felvételt igényelnek.

3. Fenotípus:

- világos hypoxia a vérgázban, láz, többszörös infiltrátumok a mellkasfevételen

- jellemzően jól reagálnak magas áramlású oxigénre 15l/min (SPO2 90% fölött tartható oxigénterápiával)
- szubintenzív ellátás igényel

4. Fenotípus

- Pre-ARDS
- Legalább CPAP igénye van egy kielégítő P/F ratio eléréséhez

5. Fenotípus:

- Manifeszt ARDS
- Tipikusan férfiak 35-70 éves korig
- Jellemzően 35-40-es PaO₂-vel érkeznek, látszólag jobban vannak, mint amit az eredményeik mutatnak.

Ebben a csoportban egy mellkasi –Echo nagyon releváns lehet, 2 tipikus kép elkülönítésére:

Intesticiális Szindróma „Wet” típus :csak B-Lines és sliding positiv

Primer terápiára CPAP jó lehet

Intersticiális szindróma „dry” típus: típusosan többszörös subpleurális kötegezetség, és csökken sliding.

Korai intubációt igényelnek

Klinikailag jellemző

-a leukopénia, (Lodiban kenetvétele csak leukopéniás esetben történik, epidemiologiai okok miatt) gyakran asszociáltan jelentkezik respiratórikus alkalózissal, és multifocális beszűrődéssel a mellkasfelvételen.

A legtöbb érintett kórházban jellemző, hogy

1. fázisban (Pre-epidemikus fázis kb 1 hét) kevés napi eset jelentkezik
2. fázisban (manifeszt epidémia) exponenciális emelkedés, nagyszámú betegmegjelenés 2 hullámban, gyakran 12 és 20 óra körül

B-rész: Radiológiai diagnosztika/ képek

Diagnosing COVID-19 with Chest CT Findings: <https://youtu.be/7de8LJE4owg>

www.sirm.org/category/senza-categoria/covid-19/?filter_by=featured

ez az Olasz Radiológiai Társaság adatbázisa a teljes képanyaggal, különböző kórházakból

C. Rész Intenzív-terápiát igénylő betegek: Összefoglaló 10.03.2020. GiViTI

Klinikai jellemzők:

- A legtöbb beteg 70 év körüli
- Leggyakoribb komorbiditás az adipozitás
- Fárfiak aránya > nők aránya
- Felvételkor P/F < 100
- Mellkas RTG. Bilaterális, intersticiális Pneumonia (lehetséges assymetria pl. bakteriális superinfekciónál)

Laborban:

- lymphpénia (CD4 csökkent)
- PCT= normál (amennyiben nincs bakt. superinfekció)
- CRP emelkedett
- LDH emelkedett
- májenzimek jellemzően magasabbak (Virus+ gyógyszerexpozíció)
- CK emelkedett, különösen a fiatalabb betegeknél, itt jellemzően magasabb láz jelentkezik, hidegrázással
- nagyon jellemző egy nehezen uralható hyperglykémia, sokszor ketoacidózissal együtt
- Se Albumin csökkent (Lung „trapped”)
- BNP normál

Gyógyszeres kezelések:

- Lopinavir/ritonavir 200/50mg 2 tbl./nap
- Cloroquin 500mg 2x/nap vagy Hydroxychloroquin 200mg 2x/nap
- antibiotikus profilaxis(kórházanként eltérő). Pip./tazo, ceftriaxon, Amoxicillin
- Acetylcystein 300mg 3x/nap (a sekretum nem sok, de nagyon sűrű tapadós)
- Steroid?? Csak fibrózisra utaló jeleknél, ne korán, esetleg septikus sokkban
- Tocilizumab, IL-6 gátló: egyelőre nincs rutinszerű indikáció és alkalmazás

Intenzívterápia:

- Mély szedáció
- Relaxálás (csak háton fekvő pozícióban állítható le)
- Negatív folyadék egyenleg: a tüdők szivacszerűvé válnak a gyulladástól
- Tüdőprotektív Ventiláció:
 - o Nagyon magas PEEP igény, akár >15H₂Ocm, ennek megfelelően, komplikációkat monitorozni (PTX, subcután emphyzéma)
 - o 7,3 körüli PH
 - o Általában, jó compliance jellemző, szemben a klasszikus ARDS-képpel, ált. nem magas P_{Max}-ok eredményesek

- Hasonfektetés
 - 18-24 óráig, látszólag döntő fontosságú, nagyon hatékony
 - Kb. max 7 fordítás szükséges
 - CAVE: ne álljunk le vele az első klinikai javulást jeleit látva, folytassuk egészen a jelentős klinikai javulásig
 - (magas betegszám miatt, akár egy saját team lehet szükséges csak a rendszeres pozícióváltatáshoz)
 - CRRT? Jobb összprognózisú betegeknek meghagyni
 - Teher az ápolószemélyzetre
 - Problémás a hasrafektetés

NO: egyelőre nincs releváns eredmény, esetleg kritikus betegeknél segíthet időt nyerni

ECMO: (ritkán szükséges, a betegek döntő többsége jól reagál a Ventilációra)

Indikált ha a beteg nem reagál a konvencionális terápiára

Extrém hypoxia

Monitoring:

- Mellkas RTG: fontos a felvételnél, ismételhető, de nem korrelál a klinikai állapottal
- Mellkas CT nem indikált: problémás a transzport, magas infekciórizikó egyéb részlegeken
- Mellkas-Echo: abszolút indikált akár napi szinten a tüdők állapotának megítélésére
 - Pattern1: diffuse B Lines----PEEP responder csoport
 - Pattern2: ventrális zónák ventiláltak, dorzális atelektázia----hasifektetés responder csoport
 - Segít a komplikációk bedside monitorozásában
- Echocardiográfia: ügyelni a myocardium dyskinéziára (esetleg Myokarditis)

Weaning:

- Lázmentes
- Csökkenő gyulladáshoz kapcsolódó paraméterek és LDH
- Euvolémia
- PEEP<12cmH2O
- P/F>150
- FiO2<50%

CAVE: az első javulási jeleket bizalmatlanul értékelni, mert gyakori a korai visszaesés

Álljatok készen!

