

[badania w skali świata](#)

Powikłania po COVID-19 – unikatowe badania w skali świata

Badania prowadzone są pod egidą I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego, mieszczącej się w szpitalu im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi. Kierownikiem naukowym jest prof. Jarosław D. Kasprzak.

„Panaceum”: Na całym świecie trwają najróżniejsze badania, które mają nam pomóc zrozumieć COVID-19, skąd pomysł, by badać ozdrowieńców pod kątem powikłań?

Dr n. med. Michał Chudzik: Jak zwykle życie pisze najlepsze scenariusze. Pracuję w poradni kardiologicznej, do której zgłosił się pacjent, u którego po zachorowaniu na COVID-19 ciśnienie tętnicze uległo całkowitej deregulacji. Ten pacjent nigdy wcześniej nie miał problemów z ciśnieniem, wniosek był prosty – to powikłanie po przebytej chorobie. Od marca czytamy w opracowaniach medycznych o podobnych przypadkach. Dla mnie jako kardiologa, ten problem też nie był całkiem nowy, od lat mam do czynienia z pacjentami z arytmia serca, u których problemy pojawiły się po przebytej grypie czy anginie. To się aż prosiło o badania. Dla mnie jako kardiologa, to wręcz obowiązek, żeby zbadać, jaki jest realny wpływ wirusa na choroby serca.

Jak dużej grupy chorych dotyczą powikłania związane z chorobami serca?

– Na razie z naszych badań wynika, że u osób z lekkim i średnim przebiegiem infekcji, objawy kardiologiczne dotyczą 8–10 procent. Mówimy tu jednak tylko o tych osobach, które się do nas zgłaszają. Ale już 80 procent mówi o różnych objawach, najczęściej o bardzo długim okresie osłabienia, trwającym nawet dwa, trzy miesiące. Naszym zadaniem jest sprawdzić, czy to objawy po przejściu zakażenia COVID-19, czy całkiem inna choroba.

O jakich jeszcze powikłaniach powinniśmy wiedzieć?

– Pacjenci skarżą się na bardzo zmienne ciśnienie. Zaburzenia pracy serca, zmiany w EKG – tych chorych natychmiast kierujemy na rezonans, żeby sprawdzić, czy coś złego się dzieje. U innych pacjentów pojawiają się zmiany zakrzepowe w kończynach dolnych. Kolejna grupa to ci, którzy zgłaszają problemy z oddychaniem.

Stąd wniosek, że wirus jest bardziej niebezpieczny, niż nam się wydaje?

- Cały czas się go uczymy. Nie wiem, czy można pokusić się o taki wniosek. Na tym etapie badań to raczej sugestie. Na pewno wirus daje więcej powikłań niż wirus grypy, skala problemu jest też znacznie większa. Choroby kardiologiczne dotyczą 8-10 procent osób, które badałem. Czy to dużo? Nie wiem, nie jestem statystykiem, staram się patrzeć na każdego pacjenta indywidualnie.

Miałam na myśli, że powinniśmy poważnie traktować zarażenie. Coraz częściej spotykam się z opiniami: „Ja już bym chciał się zarazić i mieć to za sobą”. Z tego co Pan mówi, chyba jednak lepiej się nie zarazić?

- Wstyd się przyznać, ale mnie też mignęła w głowie taka myśl: „Jestem w dobrej kondycji fizycznej, co mi się może stać”. Odkąd zacząłem rozmawiać z pacjentami, wiem, że trzeba robić wszystko, żeby się nie zarazić. W ich odczuciu - a nadal mówimy o osobach, które nie były hospitalizowane, bo przebieg choroby był u nich określony jako lekki lub średni - to była bardzo ciężka infekcja, najcięższa w życiu. Nawet ci o najłżejszym przebiegu długo nie mogą dojść do siebie i wrócić do wcześniejszych aktywności. A przecież mówimy o ludziach młodych.

Ten wirus wpływa na naczynia, które są we wszystkich organach, dlatego mogą powodować powikłania w sercu, ale i w wątrobie czy mózgu. Czyli jednak lepiej się nie zarazić.

Zmiany psychiczne?

- Osoby, które badam przez cały okres choroby przebywały w domu, nie były badane przez lekarzy, ale mogły być konsultowane za pośrednictwem teleporady. Jest to nowa choroba i brak badań mógł wpłynąć na ich psychikę. Po to właśnie jest nasza poradnia, żeby każdy, kto przeszedł COVID-19, mógł przyjść, przebadać się i więcej się nie bać, jakie zmiany wirus wywołał w jego organizmie. Jeśli wykryjemy powikłania, to będziemy mogli je leczyć.

Dwieście osób to dużo czy mało? Czy na podstawie tych badań uzyska Pan wymierne wnioski?

- To nie jest mała grupa, ponadto rozszerzyliśmy już badania na pacjentów hospitalizowanych, a dzięki niedawno zainicjowanej współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki, zaczynamy też badać dzieci. To są badania, których wyniki będą unikatowe na skalę światową.

Jakie jeszcze wnioski można wyciągnąć z dotychczasowych badań?

- Patrząc na dotychczasowe publikacje na temat COVID-19, nikt jeszcze nie pisał o tych,

którzy przeszli zakażenie w izolacji domowej. Zwraca się uwagę na to, że u pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby regeneracja trwa długo, ale są to najczęściej osoby, które miały już problemy ze zdrowiem. Wiemy już, że ciężki przebieg choroby dotyka najczęściej osób, które są przepracowane, żyją w długotrwałym stresie i mają problemy ze snem lub śpią nieregularnie ze względu na charakter wykonywanej pracy. To, że stres osłabia układ odpornościowy, wiedzieliśmy już dawno, ale nie wiedzieliśmy, że tak bardzo. Wpływ na przebieg choroby może też mieć nadwaga czy ogólnie mówiąc złe odżywianie. Co ciekawe, osoby mające optymistyczne podejście do życia, łagodniej przechodzą chorobę.

Unikanie stresu, zdrowy sen, dobra dieta i uśmiech? A jakie znaczenie ma wiek chorego lub na przykład palenie papierosów?

- Jestem zagorzałym przeciwnikiem palenia, ale też nie miałem wielu palaczy w mojej grupie badanych. Może ciężiej przechodzili chorobę? O takie wnioski będzie można się pokusić, gdy porównamy wynik badań pacjentów z lekkim i ciężkim przebiegiem choroby.

Co do wieku, to oczywiście w grupie dużego ryzyka znajdują się seniorzy, ale to najczęściej ma związek z chorobami współistniejącymi. W mojej grupie badanych są pojedyncze osoby 60, 70+, które przechodziły zakażenie lekko, ale to osoby ogólnie zdrowe, w dobrej kondycji, czyli nie mówiłbym o tym, że wiek pacjenta ma wpływ na zachorowanie czy przebieg choroby, raczej ogólna kondycja fizyczna i styl życia.

Co było najtrudniejsze w podjęciu badań, o których mówimy?

- Do tej pory nikt na świecie nie robił badań w przychodni ambulatoryjnej. W szpitalu jest znacznie łatwiej: wszystkie wyniki są w komputerze, a pacjent jest na miejscu. Tutaj jest zupełnie inna sytuacja, to są pacjenci z najróżniejszymi objawami, wymagający wielu konsultacji, ale przede wszystkim trzeba do nich dotrzeć. Zależy mi, żeby napisać tu chociaż jedno zdanie o pracownikach sanepidu. Bez nich nie dalibyśmy rady. To oni, mimo natłoku zadań i całkiem nowej trudnej sytuacji, znaleźli czas i siły, by do każdej osoby chorej na COVID-19 w naszym województwie wysłać informację o naszych badaniach i naszej poradni. Bez nich te badania nie byłyby możliwe.

Gdzie prowadzicie badania?

- W Poradni Kardiologicznej w Szpitalu im. Biegańskiego w Łodzi, z wykorzystaniem możliwości i doświadczenia I Kliniki i Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - dla chorych po hospitalizacji, jak również w Poradni CM Boruta w Zgierzu dla pacjentów po izolacji domowej. Pracujemy jako zespół wielospecjalistyczny - kardiolodzy, angiologodzy, pulmonolodzy, specjaliści od badań obrazowych. Każdemu wykonujemy echo

serca, całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego i pracy serca metodą Holtera, EKG, badania krwi. Gdy zachodzi potrzeba, robimy też tomografię płuc czy rezonans serca. Pacjenci są dokładnie przebadani. To nie jest jednorazowe badanie. Pacjenci mogą korzystać z porad także później, w razie jakichkolwiek niepokojących objawów. Chcemy stworzyć opiekę kompleksową i długoterminową. Mamy dużą szansę, że ewentualne komplikacje poinfekcyjne wykryjemy we wczesnym stadium i będziemy mogli je skutecznie leczyć.

Widząc, jak duże znaczenie ma czynnik psychiczny na przebieg COVID-19, przy współpracy z dr. Pawłem Rasmusem i dr Anną Lipert dodatkowo stworzyliśmy internetową ankietę psychologiczną, którą pacjenci będą mogli wypełnić anonimowo, a wnioski posłużą nam do rozszerzenia wyników badań.

Rozmawiała Justyna Kowalewska