

# COVID-19 – Prezantuar nga mjeku i Intenziivës nga Seattle, WA

Nick Mark, MD  
 @nickmmark

## 1) Nomenklatura

**Infekzioni:** Sëmundja Koronavirus 2019 / COVID-19

**Virusi:** SARS-CoV-2, Novel Koronavirus 2019

JO "Virusi Wuhan"

## 2) Boliqia

- 30 kbp, +ssRNA, koronavirus i mbyllur (enveloped)
- Burimi potencial - kafshët; burimi/ (Lakuriq? / Pangolin? → njerëz)
- Përhapja aktuale **person - person;**
  - Shpërndahet edhe nga bartësit asimptomatik!
- Grimcat virale futen në mushkri nëpërmjet **perglave**
- Virusi ndërlidhet me ACE2 në pneumocitet e tipit 2
- Efekti i ACE/ARB është i paqartë; ACE ndaj ARBs mund të kenë edhe efekt të kundërt
- Rrugët tjera të infektimit (kontakti) janë të mundshme por nuk është e sigurtë nëse këto janë forma signifikante të transmetimit të virusit

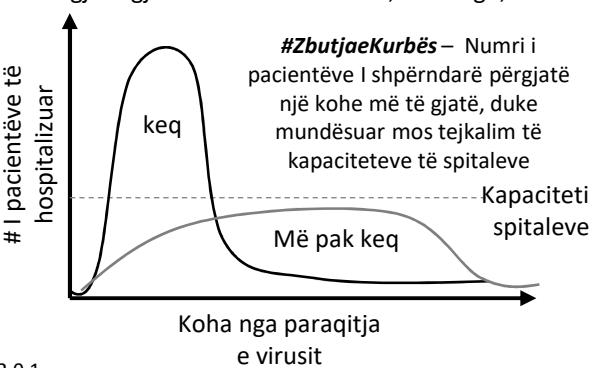
## 3) Epidemiologjia

- Norma e atakut = 30-40%
- $R_0 = 2-4$  (ngjashëm me influenzën)
- Norma e fatalitetit (CFR) = 3.4% (në nivel global)
- Koha e inkubimit = 4-14 ditë (deri në 24 ditë)

## 4) Vija kohore:

- Kina njofton OSH 31.12.2019
- Rasti i parë në SHBA, Seattle, 15.01.2020
- Pandemi e deklaruar nga OSH 11.03.2020
- Emergjencë nationale -13.03.2020
- Kusterët e sëmundjes: Konferencat, etj

Strategjitet: gjurmimin e kontakteve, skriningu, dist.sociale



## 3) Diagnoza/Prezantimi

### Symptomat

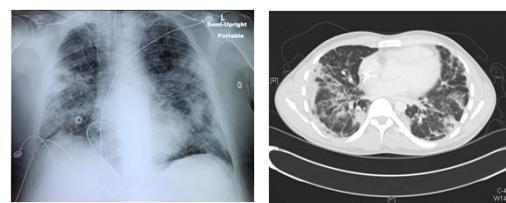
- 65-80% **kollitje**
- 45% **febril** në prezantim (85% febril gjatë sëmundjes)
- 20-40% vështirësi në frymarrje
- 15% simptome të rrugëve të larta të frymarrjes
- 10% simptome të traktit digestiv

### Rezultatet laboratorike

- CBC: Leukopenia & **lymphopenia** (80%+)
  - BMP: ↑BUN/Cr
  - LFTs: ↑AST/ALT/Tbili
  - ↑ D-dimer, ↑ CRP, ↑ LDH
  - ↑ IL-6, ↑ Ferritina
  - ↓ Procalcitonina (PCT)
- \*PCT mund të jetë më i lartë me superinfekzion bakterial\*

### Imazhet

- CXR: **bilateral** i mjegullt, perde **periferale**
- CT: **perdet e xhamit tokësor** (GGO), shtrim jo normal, konsolidim



- POCUS: Linja-B të shumta, linja të trasha pleurale, konsolidim me bronkogramët ajror

### Izolimi

- Trajtimi me telefon është izolimi më i mirë (p.sh. Tele mjekësi)
- Vendosja e pacientit me maskë, dhomë të vegantë, kufizimi i vizitorëve
- Kujdesi**
  - STANDARD + KONTAKT** (dorëza) +
  - Ose **AJORR** (Intubim, ekstubim, NIPPV, etc) ose **PERGLA** (për cdo gjë tjetër)
  - Maskat N95 duhet të testohen për madhësi; mbrojtëse të syrit
  - PPE duhet veshur/zhveshur me vrojtues të trajnuar
  - Higjiena e duarve: 20+ sekonda me sapun apo gjel që përban alkohol

## 4) Trajimi

- Izolimi dhe dërgimi i mostrës për test
- Diskutimi i qëllimeve të trajtimit / Triazha
- Njoftimi i organeve zyrtare shëndetësore
- Ringjallja e kursimit të fluideve (lëngjeve)**
- ± antibiotik empirik
- Intubim i hershëm nën kushtet e kontrolluara
- Evitim i HFNC apo NIPPV përvëq nëse ekzistojnë arsyë individuale (p.sh. COPD, DNI status, etj); konsidero maskë helmet nëse aplikohet NIPPV
- Ventilatorët mekanik për ARDS
  - LPV** për protokolin ARDSnet
  - 7 P't për trajtim të mirë të pacientëve me ARDS: p.sh **PEEP/Paralytics/Proning/inhaled Prostacyclins**, etj
  - ? High PEEP ladder may be better
  - ? ECMO in select cases (unclear who)
- Konsidero shfrytëzimin e POCUS për të monitoruar/vlerësuar mushkëritë
- Terapitë investigative:
  - Remdesivir* --| bllokon Polimerazën e varur të RNAsë
  - Chloroquine* --| bllokon hyrjen e virusit në endozom
  - Tocilizumab* --| bllokon IL-6
  - Corticosteroids* --| Redukton inflamacionin
- Asnjëra nga këto terapritë nuk është e vërtetuar me saktësi, por literatura shkencore është duke u zhvilluar shpejtë.

## 5) Prognoza

- Mosha** and **ko-morbiditetet** (DM, COPD, CVD) janë parashikues të rëndësishmë të rezultateve të pacientit; vlerësimi SOFA poashtu parashikon mortalitetin.
- Rezultatet e analizave poashtu parashikojnë mortalitetin
  - ↑ d-dimer,
  - ↑ ferritina
  - ↑ troponina
  - ↑ mioglobina kardiake
- Komplikimet:
  - Infeksionet sekondare (VAP), CM Stresi, etj

