

COVID-19 – Prezantuar nga mjeku i Intenzivës nga Seattle, WA

1) Nomenklatura

Infeksioni: Sëmundja Koronavirus 2019 / COVID-19
Virusi: SARS-CoV-2, Novel Koronavirus 2019
JO “Virusi Wuhan”

2) Bologjia

- 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 ndërlihet 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

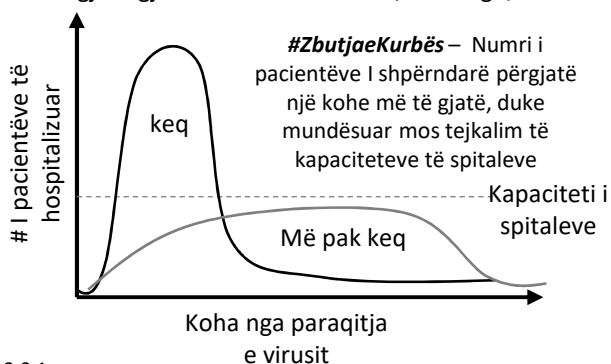
3) Epidemiologjia

- Norma e atakut = 30-40%
- $R_0 = 2-4$ (ngajshëm 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 OBSH 31.12.2019
- Rasti i parë në SHBA, Seattle, 15.01.2020
- Pandemi e deklaruar nga OBSH 11.03.2020
- Emergjencë nacionale -13.03.2020
- Kusterët e sëmundjes: Konferencat, etj

Strategjitë: gjurmimin e kontakteve, skriningu, dist.sociale



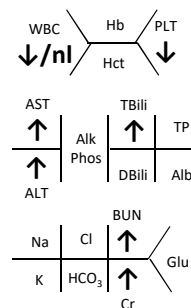
3) Diagnoza/Prezantimi

Simptomat

- 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 digjektiv

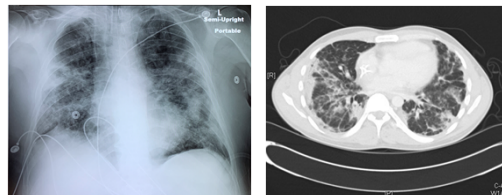
Rezultatet laboratorike

- 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 superinfeksion 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 veçantë, kufizimi i vizitorëve

Kujdesi

- STANDARD + KONTAKT** (dorëza) +
- Ose **AJROR** (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 përmban alkohol

4) Trajtimi

- 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 përveq nëse ekzistojnë arsye individuale (p.sh. COPD, DNI status, etj); konsidero maskë helmet nëse aplikohet NIPPV
- Ventilatorët mekanik për ARDS
 - LPV** për protokollin ARDSnet
 - 7 P't për trajtim të mirë të pacientëve me ARDS: p.sh **PEEP/Paralytics/Prone/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** --| bllokun Polimerazën e varur të RNAsë
 - Chloroquine** --| bllokun hyrjen e virusit në endozom
 - Tocilizumab** --| bllokun IL-6
 - Corticosteroids** --| Redukton inflamacionin
- Asnjëra nga këto terapitë nuk është e vërtetuar me saktësi, por literatura shkencore është duke u zhvilluar shpejtë.

5) Prognostika

- Mosha** and **ko-morbiditetet** (**DM**, **COPD**, **CVD**) janë parashikues të rëndësishëm 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

