

Individualizirani i pragmatični pristup u liječenju produljenog COVID-19 u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Individualized and pragmatic approach to the treatment of post-acute COVID-19 in primary health care

Zvonimir Bosnić^{1,4}, Mirjana Markutović², Stjepan Kelčić², Blaženka Šarić³,
Tomislav Jakobović⁴, Ljiljana Trtica Majnarić^{1,4}

Sažetak

Pojava novog soja koronavirusa, nazvan SARS-CoV-2, predstavlja jedan od najturbulentnijih perioda u novijoj medicini, zbog brze dinamike nacionalnog i međunarodnog širenja, velikog broja oboljelih i smrtno stradalih. Zbog varijabilne kliničke slike i složenog patofiziološkog mehanizma, COVID-19 postaje zaseban entitet i sindrom poprima obilježja multisistemske bolesti. S obzirom da je uočeno perzistiranje simptoma u sve većeg broja oboljelih, i nakon faze akutne bolesti, period nakon nazvan je post-COVID-19 sindromom, a ukazao je na potrebu pružanja racionalne zdravstvene skrbi svim tim pacijentima te bolje razumijevanje patofiziologije bolesti. Cilj ovog prikaza slučaja je obratiti pozornost na razumijevanje produljenog COVID-19 te primjenu individualiziranog pristupa u liječenju

na razini primarne zdravstvene zaštite. Prikazan je slučaj mlađeg muškarca, koji je do tada bio u potpunosti zdrav, a obolio je od COVID-19, uz razvoj produljene faze bolesti. Kroz prikaz vidljiva je uloga liječnika obiteljske koji je individualno pristupio razumijevanju prirode bolesti, slijedeći upute i smjernice racionalne dijagnostike i prilagodbe tretmana liječenja. Budući je produljeni COVID 19 relativno novi entitet u literaturi, jasan je konsenzus glede pristupa oboljelim, a obuhvaća holistički i individualizirani pristup, uz pragmatično pristupanje, izbjegavanje pretjerane medikalizacije te prevencije prelaska u „pravu” psihijatrijsku dijagnozu.

Ključne riječi: COVID-19, SARS-COV2, primarna zdravstvena zaštita, javno zdravstvo, prevencija

¹ Katedra za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine, Medicinski fakultet u Osijeku, Osijek

² Dom zdravlja Vinkovci, Vinkovci

³ Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Blaženka Šarić, dr.med.spec.obit.med. Horvatova 28, Slavonski Brod

⁴ Katedra za javno zdravstvo, humanističke i društvene znanosti u biomedicini, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek

Kontakt adresa: Zvonimir Bosnić, Katedra za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine, Medicinski fakultet u Osijeku, Osijek: email:zbosnic191@gmail.com

Abstract

Emergence of novel SARS-CoV-2 presents one of the most turbulent periods in recent medicine, due to the rapid dynamics of national and international spread, and the high number of infected patients and deaths. Due to the variable clinical picture and complex pathophysiological mechanism, COVID-19 becomes a separate entity and the syndrome takes on the characteristics of multisystemic disease. As the persisting of symptoms was observed in an increasing number of patients, and after the acute disease phase, the period after was called post-COVID-19 syndrome. It pointed out the need for providing rational healthcare to all patients and a better understanding of the pathophysiology of the disease. The aim of this case presentation is to pay attention on understanding of prolonged COVID-19 and applying an individualised approach in the treatment in primary health care. We present a case of young male, who was completely healthy before he had been infected with COVID-19 and developed a prolonged phase of the disease. Through our presentation, we presented the role of a family medicine doctor who individually approached understanding of nature of the disease, following the instructions and guidelines of rational diagnostics and adaptation of treatments. Since prolonged COVID-19 is a relatively new entity in the literature, there is a clear consensus regarding the approach to the disease. It includes holistic and individualized approach, with pragmatic accession, avoidance of excessive medicalization and prevention of transition to a “real” psychiatric diagnosis.

Key words: COVID-19, SARS-COV2, Primary health care, Public health, Preventions

Uvod

Pojava novog soja koronavirusa, nazvan SARS-CoV-2 (engl. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) u prosincu 2019. predstavlja jedan od najturbulentnijih perioda u novijoj medicini¹.

Grad Wuhan, u kineskoj provinciji Hubej, smatra se ishodištem zaraze jer su po prvi puta zabilježeni pojedinačni slučajevi. Ubrzo nakon toga nastupio je val nacionalnog i međunarodnog širenja, tijekom kojeg je zabilježen veliki broj oboljelih². Prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije, bolest ubrzo poprima obilježja pandemije, a bilježi se sve veći broj smrtnih ishoda³. Zbog varijabilne kliničke slike i složenog patofiziološkog mehanizma, COVID-19 postaje zaseban entitet, a sindrom poprima obilježja multisistemske bolesti. Umor, slabost i dispneja zabilježeni su kao najčešći simptomi bolesti, a dugoročni tijek bolesti nije u potpunosti razjašnjen. Postavljene su brojne teze kojim se pokušala objasniti patofiziologija bolesti, a kao mogući uzroci perzistiranja simptoma navode se perzistirajuća viremija, relaps ili reinfekcija, upalne i dr. imunosne reakcije, smanjenje adaptacijskih, sposobnosti organizma te mentalni čimbenici kao što je PTSP⁴. S obzirom na perzistiranje simptoma, razlikujemo akutnu COVID-19 bolest (trajanja do četiri tjedna), produljenu COVID-19 bolest (trajanja do dvanaest tjedana) te kroničnu ili post COVID-19 bolest (trajanja duže od 12 tjedana)⁵. Muškarci češće obolijevaju, naročito u dobi od 55–65 godina, iako su opisani brojni slučajevi obolijevanja i mlađih pacijenata⁶⁻⁸. Post-COVID-19 sindrom predstavlja period nakon faze akutne bolesti tijekom kojeg i dalje perzistiraju simptomi COVID-19 infekcije. S obzirom na sve veći broj pacijenata sa kliničkom slikom produljene faze bolesti, uočena je potreba za pružanjem racionalne zdravstvene skrbi te bolje razumijevanje patofiziologije bolesti⁹. Primarna zdravstvena zaštita suočila se s posebnim izazovom u pružanju zdravstvene skrbi oboljelim pacijentima, zbog čega je nastupila inicijativa za prilagodbom modaliteta liječenja. Poseban interes predstavlja monitoring pacijenata s produ-ljenom kliničkom slikom, te se sve više zastupa holistički, ali i individualizirani pristup¹⁰. Cilj ovog prikaza slučaja je obratiti pozornost na razumijevanje produljenog COVID-19 uz primjenu individualiziranog pristupa liječenja na razini primarne zdravstvene zaštite.

Prikaz slučaja

Muškarac, u dobi od 32 godine, oženjen, nema djece, po zanimanju trgovac, zaposlen u trgovačkom centru s građevinskim materijalom, rekreativno trenira dvoranski nogomet, inače zdrav, ne boluje od kroničnih bolesti i ne uzima kroničnu terapiju. Riječ je o pacijentu urednog nutritivnog statusa, BMI 23, normalne osteomuskularne građe koji ne puši i ne konzumira alkoholna pića. Prvi put se javlja liječniku obiteljske medicine početkom srpnja 2020. kao kontakt zaraženog oca, zbog čega se uputi na PCR testiranje. Tada je nalaz PCR testa bio negativan, te je proveo period samoizolacije od 14 dana, cijelo vrijeme afebrilan i dobrog općeg stanja. S obzirom da je otac bolovao od Myasthenie gravis, zadobio je teški oblik bolesti, te je krajem srpnja preminuo. Od očeve smrti, prestao je s treninzima, i boravio je na relaciji kuća - posao, bez dodatnog druženja u dnevnim caffè-barovima. Od tada do početka rujna je dobrog općeg stanja. Iz obiteljske anamneze: otac je preminuo u srpnju 2020. zbog teškog ARDS-a u sklopu SARS-CoV-2 infekcije, a iste godine u siječnju 2020. postavljena mu je dijagnoza neuromišićne bolesti, Myasthenia gravis. Majka je preboljela SARS-CoV-2 pod kliničkom slikom blaže bolesti, iako je do tada bila zdrava i bez prethodno zabilježenih kroničnih bolesti. Iz sadašnje anamneze, pacijent se javlja u ambulantu obiteljske medicine sredinom rujna 2020. te se prilikom pregleda žali na opću slabost, blažu bolnost u svim mišićima i frontalnu glavobolju unazad nekoliko dana. Negira kašalj i otežano disanje, a njuh javlja urednim. Navodi da je intenzivno radio prethodnih 10 dana na poslu i da slabije spava. Tegobe pripisuje naporu na poslu. Apetit je održan, bez gubitka na težini. Negira bilo kakav kontakt sa zaraženim osobama, uredno nosi masku i rukavice, i izbjegava druženja izvan kuće. Jedino komunicira s kolegama s posla, ali navodi da su svi zdravi. Supruga je dobro, i bez tegoba. Tada fizikalnim pregledom doima se dobrog općeg stanja, urednog fizikalnog statusa, kardiopulmonalno kompenziran, afebrilan, SpO₂ 98%, puls 75/min. Savjetovana je simptomatska

terapija i odmor, uz kontrolu nakon 7 dana. Javlja se ponovno nakon sedam dana, te se i dalje žali na opću slabost, frontalnu glavobolju, sve jači umor, oslabljen apetit, suhi kašalj, no i dalje javlja uredan njuh. Navodi također da nije išao raditi prethodnih sedam dana. Tada je i dalje bio urednog fizikalnog statusa uz uredne vitalne parametre, te je savjetovana i dalje simptomatska terapija u kućnim uvjetima. Treći dan od posljednje kontrole, javlja se telefonski, i žali na subfebrilitet unazad dva dana, praćen gubitkom njuha, frontalnom glavoboljom, općom slabosti i malaksalošću. Navodi da je i supruga sada subfebrilna. Pacijent je nakon telefonskog razgovora upućen na PCR test na SARS-CoV-2, uz pridržavanje mjera samoizolacije do dolaska rezultata testa. Javlja se nakon 72h sa pozitivnim testom, uzimajući se detaljna epidemiološka anamneza uz praćenje svih kontakata u posljednjih sedam dana. Tada navodi blaže simptome bolesti, daju se upute i telefonski savjetuje provođenje simptomatske terapije. Četvrti dan od dolaska PCR testa, javlja se telefonski i sada navodi napadaje suhog kašlja, praćeno bolovima u prsnoj koži prilikom ekspirija, te konstantni febrilitet koji se kupira antipiretikom, uz ponovni porast febriliteta. Najvišu temperaturu je mjerio do 38,5 °C. Također navodi i bol u mišićima, umor, oslabljen apetit. S obzirom na bolnost u prsnoj koži i protrahirani febrilitet, pacijent se telefonski uputi u akutnu respiratornu ambulantu, gdje mu se učini detaljna dijagnostička obrada te se sukladno urednom laboratorijskom, radiološkom i elektrokardiografskom nalazu pacijent otpusti na kućno liječenje uz daljnje provođenje simptomatske terapije. Dogovorno se svaki dan javlja telefonski nadležnom obiteljskom liječniku uz praćenje kliničkog statusa. Deseti dan od pozitivnog PCR nalaza, javlja i dalje bolnost u mišićima, uz oslabljen san, ali bez respiratornih simptoma. Prilikom poziva doima se uplašen, te mu se pruži psihološka podrška i savjet te zamoli da kroz sljedećih sedam dana učini kontrolnu laboratorijsku i radiološku pretragu. Nakon što je učinio tražene pretrage, javlja se na ambulanti

pregled. Sada je to već 17 dan od potvrde bolesti, te unatoč urednim nalazima i dalje javlja umor i bolove u mišićima, te navodi da je izgubio oko pet kilograma na tjelesnoj težini. Prilikom pregleda vidno uplašen, zabrinut za svoje zdravstveno stanje. S obzirom da javlja sve više simptoma tjeskobe, preporuča se primjena anksiolitika uz preostalu simptomatsku terapiju i kontrolu nakon sljedećih 7-14 dana. Dogovorno se javlja nakon 10 dana, što bi odgovaralo 27. danu od dolaska pozitivnog PCR testa. Subjektivno je nešto bolje, no i dalje javlja bolove u mišićima kao i slabost, no značajno manje u odnosu na ranije. Vratio je oko kilogram tjelesne težine uz poboljšanje apetita. Savjetovan je nastavak simptomatske terapije, povećanje unosa voća i povrća, redovite šetnje, primjena anksiolitika te redovite kontrole. Tek nakon 42. dana, pacijent navodi da je subjektivno značajno bolje, značajno bolje spava, vratio je svoju staru tjelesnu težinu, odbacio je primjenu anksiolitika te se u potpunosti vratio dnevnim aktivnostima. Savjetovan je javiti se u slučaju opetovanih bolova u mišićima, opće slabosti te respiratornih simptoma. Dane su upute i o post-Covid ambulanti u sklopu KBC Osijek.

Rasprava

Pandemija SARS-COV2 uvelike je zahvatila i primarnu zdravstvenu zaštitu, a obiteljska medicina našla se pred posebnim izazovom. Liječnici obiteljske medicine preuzeli su ulogu praćenja kontakata oboljelih pacijenata, odluku o prioritetnom testiranju pacijenata brzim antigenim testovima kao i uzimanje uzoraka za PCR testiranje uz dosadašnji ambulantni rad i brigu o kroničnim pacijentima¹². Uz sve navedeno liječnici obiteljske medicine preuzeli su i skrb za pacijente s post COVID sindromom. Kako se bolest razvijala, istodobno su provedena brojna istraživanja, kojim se pokušalo pronaći optimalan modalitet liječenja. Prema podacima iz dosadašnje literature, savjetuje se pragmatično pristupanje, te u suradnji s bolesnikom postavljanje realnih ciljeve, uz sve veći naglasak

na psihološku podršku i podršku pri ponovnom uključivanju u svakodnevne radne aktivnosti. Liječnik obiteljske medicine savjetuje opće mjere kao što su prilagodba prehrane, povećanje dnevnog odmora i spavanja, postupno povećanje aktivnosti (do granice tolerancije - aerobne fizičke aktivnosti niskog intenziteta - hodanje, pilates), prestanak pušenja, ograničenje konzumiranja alkohola i kave^{13,14}. Poseban izazov u ambulantnom radu postaje procjena težine bolesti, a bazira se na detaljnom i iscrpnom uzimanju osobne anamneze, epidemiološke anamneze, dosadašnjih bolesti i kronične terapije. Uz sve navedeno, od velikog značaja je fizikalni pregled koji uključuje: mjerenje tjelesne temperature, mjerenje srčane frekvencije i ritma, krvnog tlaka, auskultaciju pluća, pulsnu oksimetriju te procjenu funkcionalnosti^{5,15}. Pacijenti koji su preboljeli COVID-19 pod kliničkom slikom blaže bolesti, ne zahtijevaju dodatnu dijagnostičku obradu. U pacijenata koji su bili hospitalizirani i koji su razvili težu kliničku sliku, potrebno je proširiti dijagnostičku obradu. Daljnja obrada može uključivati opsežnu laboratorijsku dijagnostiku: KKS, CRP, elektrolite, procjenu jetrene i bubrežne funkcije, troponin, D-dimere, urin, B-tip natriuretskih peptida i feritin. Ako su respiratorni simptomi značajni, sugerira se radiološko snimanje srca i pluća, s kontrolnom snimkom nakon 12 tj. Ukoliko simptomi perzistiraju ili se pogoršavaju savjetuje se pacijente uputiti pulmologu ili specijalizirane post-Covid ambulante^{16,17}. U pacijenata koji se žale na bolove u prsima ili pak javljaju aritmije, obavezno je snimanje EKG-a¹⁸. Poseban izazov predstavljaju stariji pacijenti s većim brojem komorbiditeta i lijekova u kroničnoj terapiji, s obzirom da predstavljaju ranjivu skupinu s većim rizikom za oboljenje. Posebnu pažnju treba obratiti na nutritivni unos, s ciljem sprječavanja razvoja malnutricije i sarkopenije, te razvoja depresije i delirija^{4,19,20}. Kada je riječ o mladim pacijentima, uočeno je perzistiranje simptoma bolesti uz odsutnost adaptacijskih mehanizama.

Zaključak

U slučaju našeg prikaza pacijenta, vidljiv je prikaz individualnog pristupa uz poštivanje svih načela liječničkog umijeća i rada u uvjetima pandemije. S obzirom da je riječ o pacijentu s blažom kliničkom slikom koji nije zahtijevao hospitalizaciju, diferencijalno dijagnostički se posumnjalo na produljeni COVID-19 sindrom uz pružanje simptomatskog liječenja, psihološke podrške i savjeta. Uz sve, vidljivo je pragmatično pristupanje uz izbjegavanje pretjerane medikalizacije te prevencija prelaska u „pravu” psihijatrijsku dijagnozu. Liječnik obiteljske medicine dobro poznaje svoje pacijente, racionalno pristupa, u kontinuiranom je odnosu s pacijentima te gradeći povjerenje olakšava patnju pacijenta.

Literatura

1. Lescure FX, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behillil S, i sur. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *Lancet Infect Dis.* 2020;20:697-706.
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 30. March 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-c-19--30-march-2020> (22. veljača 2021.)
3. Lipman M, Chambers RC, Singer M, Brown JS. SARS-CoV-2 pandemic: clinical picture of COVID-19 and implications for research. *Thorax.* 2020;75:614-6.
4. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32:1613-20.
5. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* 2020;370:m3026. doi: 10.1136/bmj.m3026.
6. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, i sur. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382:1708-20.
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, i sur. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395:497-506.
8. Bassetti M, Vena A, Giacobbe DR. The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: challenges for fighting the storm. *Eur J Clin Invest.* 2020;50:e13209. doi: 10.1111/eci.13209. Epub 2020 Feb 5.
9. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, i sur. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J.* 2020;56:2001494. doi: 10.1183/13993003.01494-2020. Print 2020 Jul.
10. NHS, England. Your COVID recovery. 2020. Dostupno na: www.yourcovidrecovery.nhs.uk (23. ožujak 2021.)
11. ISRCTN Registry. ISRCTN10980107. Long-term follow up of adults hospitalised with COVID-19.2020. Dostupno na: <http://www.isrctn.com/ISRCTN10980107>. (23. ožujak 2021)
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Upute za liječnike obiteljske medicine. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Upute_ljecnici_obiteljske_medicine_LOM_v2.pdf. (24. ožujak 2021.)
13. Sheehy LM. Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;68;6(2):e19462. doi: 10.2196/19462. PMID: 32369030; PMCID: PMC7212817.
14. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA.* 2020;324:603-5.
15. British Thoracic Society. British Thoracic Society guidance on respiratory follow up of patients with a clinico-radiological diagnosis of COVID-19 pneumonia. 2020. Dostupno na: <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/quality-improvement/covid-19/resp-follow-up-guidance-post-covid-pneumonia/>. (25. ožujak 2021.)
16. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, i sur. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J.*2020;56:2001494. doi: 10.1183/13993003.01494-2020. Print 2020 Jul.
17. Hull JH, Lloyd JK, Cooper BG. Lung function testing in the COVID-19 endemic. *Lancet Respir Med.* 2020;8:666-7.
18. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, i sur. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med.* 2020;54:949-59.
19. Wang L, He W, Yu X, Hu D, Bao M, Liu H, i sur. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect.* 2020;80:639-45.
20. Kemp HI, Corner E, Colvin LA. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. *Br J Anaesth.* 2020;125:436-40.