
PRIKAZ SLUČAJA - HIPERVENTILACIJA: MOGUĆI UZROK DUGOTRAJNE INTOLERANCIJE NAPORA I DISPNEJE NAKON BLAGOG OBLIKA BOLESTI COVID-19

CASE REPORT - HYPERVENTILATION: A POSSIBLE
EXPLANATION FOR LONG-LASTING EXERCISE
INTOLERANCE AND DYSPNEA AFTER MILD COVID-19

JAN AKSENTIJEVIĆ (aksentijevic.jan@gmail.com)

Klinička bolnica Dubrava

Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)

Klinička bolnica Dubrava

SAŽETAK

Iako većina dugotrajnih posljedica bolesti COVID-19 pripada skupini simptoma izravno povezanih s oštećenjem ciljnih organa u akutnoj fazi, u ovom prikazu slučaja riječ je o evaluaciji i liječenju bolesnice s ostatnim simptomima nakon blagog oblika SARS-CoV2 infekcije, bez jasnih dokaza o ozljedi plućnog parenhima. Perzistentni kardiorespiratorni simptomi nakon blagog COVID-19, iako većinom benigni, ne smiju biti zanemareni obzirom na negativan utjecaj na kvalitetu života i sposobnost obavljanja aktivnosti svakodnevnog života.

Bolesnica stara 36 godina upućena je u PostCOVID dnevnu bolnicu zbog dispneje i paroksizmalne tahikardije pet mjeseci nakon akutne faze blagog COVID-19. Komorbiditeti uključuju arterijsku hipertenziju, inzulinsku rezistenciju, pretilost i pušenje. Nalazi plućne funkcije pokazuju spirometrijski uredne vrijednosti, dok je difuzijski kapacitet blago snižen. RTG srca i pluća nije pokazao ostatne postupalne promjene. Bolesnica je evaluirana zbog sumnje na disfunkcionalni obrazac disanja. Nijmegen Questionnaire i Self Evaluation of Breathing Questionnaire (SEBQ) potvrdili su valjanost sumnje, a Manual Assessment of Respiratory Motion (MARM), palpatorna metoda kvantificiranja obrasca disanja, potvrdila je nefunkcionalan uzorak disanja. U procjeni kardiorespiratornog kapaciteta šestominutnim testom hoda (6-MWT), bolesnica je prohodala 387 metara, s minimalnim SpO₂ od 96%.

Započet je individualizirani ambulantni rehabilitacijski program s komponentama kardiorespiratornog rekondicioniranja, retreninga disanja, vježbi snage i izdržljivosti te vježbi ravnoteže. U terapiju su uključeni anksiolitik i betablokator.

Po završetku rehabilitacijskog programa subjektivno se osjeća bolje, dispneja je u regresiji, a kontrola pulsa i krvnog tlaka je, uz terapiju, adekvatna. Kontrolni nalazi spirometrije i difuzije su u poboljšanju. Reevaluacijom, 6-MWT i funkcionalna mjerenja su uredni i više ne ukazuju na disfunkcionalni obrazac disanja.

Multidisciplinarnim i holističkim pristupom bolesniku, uz tim koji čine specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine, pulmolog, kardiolog, obiteljski liječnik, fizioterapeuti i medicinske sestre, provedena je uspješna rehabilitacija i adekvatan oporavak što daje motiv za procjenu i liječenje ove podskupine bolesnika, koji će se sve češće javljati u kliničkoj praksi.