

Pacientul respirator în timpul pandemiei COVID 19

Florin Mihălțan

Institutul de Pneumologie M. Nasta -București

Pacientul respirator este și rămâne permanent indiferent de anotimp, vreme sau condiții sociale particulare un bolnav fragil. Această pandemie cu coronavirus ca și epidemiile de gripă au dezvăluit importanța pregătirii acestei categorii de pacienți și pentru momentele de impact viral.

Măsuri generale pentru pacienții respiratori

Inițial pacienții cu maladii respiratorii cronice erau poziționați în primele rânduri în statisticile din China din punct de vedere al categoriilor aflate la risc alături de cei cu boli cardiovasculare, cu diabet zaharat, obezi, cu boli renale cronice, etc. Grupele cele mai evidente ca expunere păreau cei cu astm și cu BPOC. Acești bolnavi respiratori au riscuri suplimentare prin faptul că de obicei sunt vârstnici și au o multitudine de alte comorbidități.

De aceea măsurile generale impuse în general populației trebuie să fie cu mare strictețe respectate de aceștia și ele constau în:

- Limitarea contactelor sociale, menținerea distanței față de alte persoane
- Purtarea obligatorie și corectă a unei măști de protecție în afara casei, care să acopere gura și nasul
- Spălarea frecventă a mâinilor
- Evitarea atingerii feței cu mâinile neigienizate
- Dezinfecția suprafețelor expuse sau utilizate de mai multe persoane
- Evitarea prezentării la unitățile medicale, în afara urgențelor.
- Continuarea terapierilor recomandate de specialiști pentru a evita decompensările maladiilor lor respiratorii
- Consultațiile online ,telefonice, pe mail ca și cele folosind mijloace moderne puse la dispoziție de telemedicină pot prima pentru evaluări și monitorizări la distanță
- Dacă se impune o consultație -programarea trebuie făcută în așa fel încât pacientul să nu aștepte iar pacientul va purta o mască și va păstra o distanță de minim un metru -1 metru jumătate față de altă persoană în spațiile de așteptare.

Măsuri generale pentru medicii care au în grijă bolnavi cu afecțiuni respiratorii

- Spirometriile de control trebuie evitate pentru a reduce riscul transmiterii virale, dar dacă o spirometrie este indispensabilă, se vor aplica măsuri adecvate de control al transmiterii infecțiilor.
- Se va evita pe cât posibil administrarea bronhodilatatoarelor prin nebulizare, datorită riscului crescut de contagiune cu coronavirus pentru alți pacienți și pentru personalul medical.
- Se va prefera administrarea prin spacer a spray-ului bronhodilatator folosit doar de acel pacient. Se preferă sprayurile în aerosol dozatoare presurizate.
- Se vor evita manevrele generatoare de particule contaminante. Se va reduce la maximum necesitatea realizării unei investigații bronhoscopice, a intubației, a unor manevre declanșatoare de tuse , teste de provocare ,etc.
- O atenție specială trebuie acordată tratamentelor cu ventilație non invazivă și CPAP, manevrelor de intubație pentru ventilație mecanică
- În caz de agravare a manifestărilor bolii sau de schimbări în starea pacientului, poate fi făcut un consult cu programare prealabilă la medicul curant, cu respectarea măsurilor de reducere a riscului de infecție prin purtarea măștii și păstrarea distanței de 1 m -1m ½ în spațiile de așteptare

Pacientul astmatic

- Pacienții cu astm trebuie să continue să-și administreze medicația cronică inhalatorie, inclusiv a corticosteroizilor inhalatori, precum și tratamentele biologice pe care le avea conform recomandării medicului curant.

- Pentru crizele de astm, se va folosi un beta-2-adrenergic cu durată scurtă de acțiune (salbutamol) inhalator. Se poate folosi și combinația corticoid inhalator/formoterol conform recomandărilor GINA 2020
- În cazul exacerbării astmului (agravarea simptomelor de astm pe o durată de minim 2 zile, fără răspuns la creșterea numărului de administrări de beta-2-adrenergic cu durată scurtă de acțiune), se poate apela la corticoid oral, cură scurtă
- Pe perioada tratamentului exacerbării astmului, tratamentul cronic inhalator trebuie continuat.
- Tratamentul corticoid oral acolo unde preexista, fiind utilizat pe lungă durată, trebuie continuat la doza cea mai mică posibil pentru a preveni riscul exacerbărilor severe.
- Pacienții cu rinită alergică vor continua să-și administreze corticosteroizii nazali, conform prescripției medicului curant.

Pacientul cu BPOC

- Pacienții cu BPOC au riscuri crescute de infecții virale sau bacteriene care ritmează exacerbările; de aceea măsurile de igienă și de distanțare fizică trebuie respectate strict .
- Pacienții cu BPOC trebuie să continue să-și administreze tratamentul cronic inhalator cu corticosteroizi inhalatori, beta 2 adrenergice de lungă durată , anticolinergice de lungă durată conform prescripției specialistului. Oxigenoterapia de lungă durată trebuie continuată, conform normelor în vigoare. De asemenea dacă sunt bolnavi cu insuficiențe respiratorii și au tratament constând în ventilație non invazivă se recomandă continuarea dar cu precauții legate de mască și circuite (vezi capitolul pacient cu sindrom de apnee în somn)
- În cazul unei exacerbări a BPOC (agravarea simptomelor, accentuarea dispneei, intensificarea tusei, apariția expectorației purulente) se recomandă consult telefonic cu medicul curant iar în cazul evoluției bolii cu acutizare consult în regim de urgență la camera de gardă sau la CPU

Pacientul cu tuberculoză

- Pacienții diagnosticați cu tuberculoză și aflați în tratament trebuie să respecte măsurile generale de distanțare socială și să continue să-și administreze tratamentul antituberculos conform schemei stabilite. Orice întrerupere sau neluarea unei doze de medicament poate crește riscul de recidivă sau chimiorezistență
- Dacă remarcă prezența unui sindrom febril sau subfebril, astenie, diminuare apetit, transpirații profuze, scădere ponderală, spute hemoptoice trebuie să vină la camera de gardă.
- În ambulator, tratamentul sub directă observare va trebui înlocuit cu auto-administrarea la domiciliu prin eliberarea medicamentelor necesare pentru o lună pe perioada pandemiei.
- La prezentarea la Dispensarul TB, pacientul va purta mască și va păstra distanța de minim 1 m față de alte persoane în spațiile de așteptare.
- Nu există dovezi care să sugereze că tratamentul antituberculos crește riscul de infecție cu coronavirus.
- Leziunile pulmonare generate de tuberculoza activă sau de sechelele de tuberculoză sunt de obicei pe un teren imunitar deficitar și pot crește vulnerabilitatea la complicații pulmonare în caz de infecție cu coronavirus.
- Prezența Covid-19 la un pacient deja diagnosticat cu tuberculoză, impune internare într-un serviciu special desemnat și tratament pentru ambele boli, sub supraveghere medicală.
- Nu sunt semnalate interacțiuni medicamentoase semnificative între medicamentele antituberculoase și cele recomandate în prezent pentru tratamentul Covid-19.

Pacientul cu cancer pulmonar

- Pacienții cu cancer pulmonar au un risc de infecție cu coronavirus aparent similar populației generale .
- Pacienții cu cancer care sunt sub tratament chimioterapic sau radioterapic au o deflexiune imunitară și de multe ori afecțiuni asociate la risc pentru infecția cu COVID 19
- Diagnosticul unui caz nou de cancer pulmonar reprezintă în principiu o urgență și nu poate fi amânat până la încheierea pandemiei.
- Prin urmare, pacienții cu suspiciune de cancer pulmonar vor trebui să facă investigațiile necesare diagnosticului (examen CT, bronhoscopie cu biopsie, evaluare a funcției pulmonare și a statusului cardiac) prin

internare într-un serviciu de pneumologie non-Covid sau programare a investigațiilor în ambulator. În această perioadă când sunt foarte mulți suspecți este bine să fie testați înainte de manevre pentru infecția virală

- În cazul stabilirii unui stadiu operabil, pacientul va fi îndrumat către serviciul de chirurgie toracică pentru intervenția chirurgicală. În cazul unui stadiu inoperabil, va fi îndrumat către serviciul oncologic pentru inițierea chimioterapiei.
- Continuarea curelor de chimioterapie și radioterapie este importantă
- Înaintea efectuării oricărei manevre invazive la pacienții cu suspiciune de neoplasm bronho pulmonar se recomandă excluderea infecției cu SARS-CoV-2 prin tehnici de diagnostic molecular.
- Pacientul cu o formă de cancer trebuie să cunoască bine simptomele premonitorii ale infecției cu COVID 19 deoarece identificarea precoce acesteia permite intrarea pe filiera de izolare, tratament care poate permite evitarea evoluției severe

Pacientul cu pneumopatii interstițiale difuze

- Pacienții cu pneumopatii interstițiale difuze pot avea un risc crescut de internare și mortalitate în cazul infecției cu coronavirus, datorită leziunilor pulmonare preexistente, a tratamentului imunosupresor sau al vârstei înaintate.
- Pot fi evitate controalele periodice programate și reevaluarea funcției pulmonare, pentru a reduce riscul de infecție virală.
- Pacienții cu fibroză pulmonară idiopatică sunt de regulă din grupele de vârstă la risc
- Tratamentul antifibrotic (cu pirfenidonă sau nintedanib) nu crește riscul de infecție cu coronavirus și trebuie continuat.
- Pacienții cu alte boli interstițiale (în cadrul bolilor de sistem, al vasculitelor, pneumonita de hipersensibilitate, pneumopatia nespecifică, sarcoidoza ce necesită tratament etc) care necesită tratament imunosupresor trebuie să continue tratamentul prescris pe perioada pandemiei, pentru a evita recrudescența bolii în lipsa tratamentului.
- Schema de tratament și ritmul de scădere al dozelor de corticosteroizi trebuie re-verificate prin consult telefonic cu medicul curant.
- Existența de tratamente imunosupresoare crește susceptibilitatea pacienților la infecția virală. De aceea acești bolnavi trebuie să fie vigilenți legat de apariția simptomelor cu infecția COVID 19
- Pacienții cu sarcoidoză remisă sau care nu necesită tratament imunosupresor nu au un risc de infecție mai mare decât restul populației.
- Pacienții cu sarcoidoză care sunt pe corticoterapie orală trebuie să continue tratamentul

Pacientul cu sindrom de apnee în somn

- Sindromul de apnee în somn (SAS) în sine nu reprezintă un risc suplimentar de îmbolnăvire cu Covid-19 dar factorii de risc de obicei asociați precum obezitatea, hipertensiunea, diabetul zaharat, bolile cardiovasculare sunt recunoscuți ca fiind pe lista celor care cresc riscul de infectare.
- Vizitele de monitorizare periodică vor fi amânate, sau înlocuite cu consulturi telefonice cu medicul curant.
- Nu există date care să sugereze impactul clinic al tratamentului cu ventilație în presiune pozitivă sau CPAP la un pacient cu SAS suspectat sau confirmat cu Covid-19.
- Trebuie evitate scăpările de aer (leak uri), se impun atenționări suplimentare legate de mască iar dacă este posibil pentru un pacient cu SAS și Covid-19 îngrijit la domiciliu, continuarea tratamentului cu ventilație în presiune pozitivă să se poate face doar dacă se poate asigura separarea pacientului de restul familiei (în cameră separată).
- Dacă izolarea nu este posibilă, se va suspenda temporar tratamentul cu ventilație în presiune pozitivă.
- Pentru pacientul este îngrijit în spital, se recomandă modificarea interfeței (mască ermetică), circuit dublu, și utilizarea de măști speciale și filtre.
- Dacă aceste măsuri nu sunt posibile, se va întrerupe temporar ventilația în presiune pozitivă.

Recomandari pentru pacienții fumători

Fumatul reprezintă un factor de risc sau cauzal pentru pacienții cu afecțiuni respiratorii cronice sau acute . Având în vedere faptul că acționează scăzând imunitatea ,tabagismul poate predispuce la o evoluție mai severă a bolii din momentul infecției cu COVID 19. De aceea se recomandă pentru toți pacienții respiratori folosirea acestei perioade a epidemiei pentru întreruperea fumatului și consiliere de la medici pregătiți prin programul “Stop Fumat”.

Bibliografie

1. <https://www.europeanlung.org/en/QA-covid-19>
2. https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf
3. <https://www.theunion.org/news-centre/covid-19/covid-tb-faqs>
4. <https://goldcopd.org/gold-covid-19-guidance/>
5. <https://ginasthma.org/covid-19-gina-answers-to-frequently-asked-questions-on-asthma-management/>
6. Pritchett MA et al. Society for Advanced Bronchoscopy Consensus Statement and Guidelines for bronchoscopy and airway management amid the COVID-19 pandemic. *J Thorac Dis* 2020
7. Recomandări cu privire la abordul afecțiunilor respiratorii pe perioada pandemiei Covid-19- Comisia de Pneumologie- Ministerul Sănătății- Nr. 29/21 aprilie 2020
8. GINA 2020
9. GOLD 2019