



Buletinul Științific al Academiei de Științe Medicale

Numărul 127/ 22 noiembrie 2024

TESTELE DE RUTINĂ DE LABORATOR NU POT DISTINGE ÎN MOD FIABIL COVID- UL LUNG DE ALTE BOLI, SUGEREAZĂ UN STUDIU NIH

Noile date din studiul de cohortă RECOVER-Adult, finanțat de National Institute of Health, concluzionează că niciuna dintre cele 25 de valori clinice de rutină de laborator nu poate fi utilizată în mod fiabil pentru a diagnostica COVID lung, cunoscut și sub denumirea de **sechele postacute** ale infecției cu SARS-CoV-2 (PASC).

Provocarea actuală este descoperirea de **biomarkeri** care ne pot ajuta să diagnosticăm rapid și cu acuratețe COVID-ul de lungă durată pentru a ne asigura că persoanele care se luptă cu această afecțiune primesc o îngrijire adecvată cât mai curând posibil.

Simptomele COVID lung pot împiedica pe cineva să se întoarcă la serviciu sau la școală și pot chiar să facă din sarcinile de zi cu zi o povară, astfel încât capacitatea de diagnosticare rapidă este cheia.

Echipa a evaluat rezultatele testelor standard de laborator, rezultatele examenelor fizice și răspunsurile la interviu a 10.094 de adulți din SUA din 33 de state și Puerto Rico cu și fără infecție cu COVID-19 în ultimele 6 luni, din octombrie 2021 până în octombrie 2023. S-a estimat că aproape 19% dintre participanți au PASC.

Participanții, care au fost evaluați în 83 centre de înrolare ale studiului au completat sondaje la fiecare 3 luni și au furnizat probe de sânge și urină la înscriere și la 6, 12, 24, 36 și 48 de luni după **infectare**, numai dacă rezultatul anterior a fost anormal.

Deși au fost postulate modele potențiale de patogeneză, inclusiv de reglare imună, persistență virală, leziuni de organ, disfuncție endotelială și disbioză intestinală, în prezent nu există biomarkeri clinici validați ai PASC.

Fenotipurile PASC au fost grupul 1 (miros și gust anormale), grupul 2 (stare de rău post infecție- SRPI), grupul 3 (ceață cerebrală, SRPI, oboseală) și grupul 4 (oboseală, SRPI, amețeli, ceață cerebrală, simptome gastrointestinale, palpitații cardiace).

Printre participanții cu infecție anterioară, nu s-au găsit diferențe semnificative în valorile medii de laborator între cei cu un indice PASC de 12 sau mai mare și cei cu un indice PASC zero la analiza **hemoglobinei glicate**.

Medicii ar trebui să continue să comande teste clinice de laborator de rutină pentru a exclude alte cauze tratabile ale simptomelor PASC, deși cele 25 de teste de rutină evaluate în studiu nu par utile în definirea PASC. Medicii ar trebui să se concentreze mai mult pe simptome și pe ameliorarea acestora, decât pe bazarea exclusivă pe testele de laborator.

Înțelegerea bazelor biologice de bază ale simptomelor persistente după infecția SARS-CoV-2 va necesita probabil o concentrare riguroasă asupra investigațiilor dincolo de studiile clinice de rutină de laborator precum cele genetice pentru a identifica noi biomarkeri.

Câteva întrebări încă rămân nedeslușite: Cât de bine se potrivește definiția acestui studiu pentru COVID lung cu ceea ce vedem în practica clinică? Severitatea simptomelor se corelează cu valorile de laborator? Există diferențe bazate pe sex în **valorile de laborator** în cazul COVID lung? Există vreun moment în perioada postacută (de exemplu, în decurs de 1 lună de la infectare) în care rezultatele testelor de laborator de rutină ar fi diferite la persoanele cu COVID versus fără lungă durată?

Clinicienii ar trebui să ia în considerare PASC în diagnosticul diferențial al simptomelor sau al bolilor fără o cauză evidentă, să recunoască simptomele cu compasiune și să dezvolte un plan de ameliorare a simptomelor pentru a stimula încrederea și speranța pacienților pe fondul incertitudinii în managementul acestei condiții.

*Tradus și adaptat după JMary Van Beusekom, MS,
13 august 2024*

Colectiv de redacție: CS 1 Dr. Viorel Alexandrescu
Prof. Dr. Mircea Beuran
Prof. Dr. Emanoil Ceaușu
Dr. Gabriel - Cristian Văcaru
Tehnoredactare: Ref. Narcisa Samoilă
Traducere: Andreea Antochi
Site: <https://www.adsm.ro>

