

COVID-19 nefrologams: tikro gyvenimo patirtis iš Italijos

Pagal ISN Education Webinar with nephrologist MD Francesco Iannuzzella from Italy COVID-19 FOR THE NEPHROLOGIST. REAL-LIFE EXPERIENCE FROM ITALY
(parengė gyd. Rūta Auglienė)

!!! Pateikti duomenys nėra oficialiai patvirtintos gydymo gairės. Tai lektoriaus, dirbančioje vienoje iš Italijos ligoninių, asmeninė patirtis ir nuomonė.

Pacientai pagal COVID-19 atvejus skirstomi į:

- įtariami atvejai (*suspected*),
- patvirtinti atvejai (*confirmed*),
- tikėtini / galimi atvejai (*probable*) – įtariami pacientai, kurių COVID-19 testas dar neigiamas (t.y. ištyrimas dėl viruso nebaigtas).

Tikėtinų COVID-19 grupei priskiriami ir HD pacientai, nes:

- atliekant PGR testus HD pacientams didelis dažnis klaidingai neigiamų rezultatų,
- krūtinės ląstos KT duomenimis nustatomi nespecifiniai pakitimai - grūdinto stiklo vaizdas, kuris būdingas ir esant skysčių pertekliui.

HD pacientų COVID-19 simptomų dažnumas:

- Karščiavimas – 98 proc. (HD procedūros pabaigoje ar po procedūros namuose; būdinga aukštesnė temperatūra, nei kad šiaip būdinga tam pacientui esant karščiavimui),
- Kosulys – 77 proc.,
- Dusulys – 63,5 proc.,
- Silpnumas – 35 proc.,
- Raumenų skausmas – 11,5 proc.,
- Sloga, sąnarių skausmas, krūtinės skausmas, galvos skausmas, vėminas - <3 proc.,
- Labai svarbu atkreipti dėmesį į viduriuojančius pacientus.

Kinijos duomenimis sergantiesiems COVID-19 tarp gretutinių ligų LIL neaprašoma. Italijos duomenimis 3-5 st. LIL sergančiųjų tarp COVID-19 pacientų yra 18 proc., kai vidutinis COVID-19 pacientų amžius Italijoje yra 63 m. (Italijoje bendrojoje populiacijoje LIL dažnis 8 proc.).

COVID-19 diagnostika HD pacientams:

- Krūtinės ląstos KT tyrimas. Pakitimai plaučiuose matomi po maždaug 4 d. nuo karščiavimo ir kt. simptomų pradžios, todėl gali padėti apsispręsti, kada HD pacientams kartoti PGR testą. Lengvos ir vidutinio sunkumo formos COVID-19 pacientams 17,9 proc. atvejų atlikus KT tyrimą nerodė pakitimų plaučiuose, sunkios formos pacientams – 2,9 proc. atvejų nerodė pakitimų.
- COVID-19 PGR testas. Negalima pasikliauti vieno testo neigiamu rezultatu HD pacientui. Rekomenduojama kartoti tyrimą dar kartą per 72 val. nuo simptomų atsiradimo. 83 proc.

testų mėginių iš nosiaryklės rezultatai neigiami, nes būdingas 7 dienų trukmės viruso maskavimas (*virus shedding*).

- Limfopenija būdinga 75 proc. atvejų. Rekomenduojama turėti atliktą BKT tyrimą iki pandemijos, kad palyginti dinamiką, nes HD pacientų tarpe gali būti nuolat nustatoma limfopenija.
- Kiti testai (LDH padidėjimas, CRB ir prokalcitonino tyrimai, ALT/AST padidėjimas) – nenaudojami dgn. pagrindimui.
- 6 proc. COVID-19 teigiamų pacientų kartu nustatoma ir kita virusinė infekcija.

Ūminis inkstų pažeidimas nustatomas 4 proc. COVID-19 pacientų:

- 8 proc. gydymų ITS (pusei jų reikalinga PIT),
- 2 proc. gydymų ne ITS (jiems nereikėjo PIT).

Atkreipti dėmesį, kad Italijoje ITS gydymų pacientų populiacijoje yra jaunesni, perspektyvūs pacientai. **27,8 proc. dėl COVID-19 mirusių pacientų buvo nustatytas ŪIP.**

Bendras mirtingumas dėl COVID-19 yra 2-3 proc. Pagal COVID-19 susirgimo sunkumą, mirtingumas pasiskirsto taip:

- 80 proc. COVID-19 pacientų serga nesunkiai, jų mirtingumas 0,1 proc.
- 15 proc. COVID-19 yra sunkios, bet ne kritinės būklės, jų mirtingumas 8 proc.
- 5 proc. COVID-19 yra kritinės būklės, jų mirtingumas siekia 42-62 proc.

Rekomendacijos nefrologams COVID-19 pandemijos metu

Ambulatoriniame padalinyje:

- Maksimaliai sumažinti atvykstančių konsultacijai pacientų skaičių, kad neplatinti COVID-19 gydymo įstaigoje ir turėti laisvos bet kada prieinamos nefrologų darbo jėgos, kai jos prireiks.

Hemodializės paslaugas teikiančiame padalinyje:

- Prie įėjimo į HD padalinį įrengti patikros punktą atvykstantiems pacientams:
 - matuoti temperatūrą,
 - stebėti, kad atliktų rankų higieną,
 - uždėti pacientui chirurginę kaukę.
- Visos HD procedūros metu ir kol yra HD padalinyje pacientai privalo dėvėti chirurgines kaukes.
- HD padalinyje dirbantis personalas turi būti su asmens apsaugos priemonėmis.
- Dienos eigoje turi būti užtikrinta pakartotina patalpų sterilizacija.
- Pacientai, turintys COVID-19 simptomus, turi būti būtinai tiriami dėl COVID-19 ir izoliuojami, kol bus gautas COVID-19 testo atsakymas.
- HD pacientus, kuriems dėl gretutinių susirgimų HD metu reikalinga deguonies terapija (Pvz., dėl LOPL), reikia laikyti atokiau nuo kitų pacientų, kadangi nosinių kaniulių

naudojimas užkrečiamumo požiūriu yra nesaugus. Rekomenduojama tokiems pacientams ant nosinių kaniulių dėti ir chirurgines kaukes arba nepajungtas deguonies kaukes.

- Sunkios būklės COVID-19 pacientus HD atlikimui kelti į ITS.
- Rekomenduojama iš anksto pasirūpinti, kad ir kituose ligoninės skyriuose, kuriuose bus gydomi COVID-19 pacientai, būtų paruoštos HD prieigos palatose.

Nefrologijos stacionarinio gydymo padalinyje:

- Maksimaliai sumažinti gydymo į skyrių apimtį.
- Rezervuoti lovas COVID-19 teigiamiems pacientams. Perplanuoti skyrių taip, kad jei bus guldomi COVID-19 pacientai, jie nekontaktuoti su kitais ligoniais (Pvz., sergančiais GN).
- Skyriuje turėti paruoštas palatas su HD prieiga, kad pacientas su COVID-19 simptomais galėtų būti izoliuotas nuo kitų pacientų. Šių pacientų **HD procedūrų stebėjimui italai naudojo Web kameras**, kad sumažinti personalo kontakto su pacientu trukmę.

COVID-19 ir ŪIP gydymas

ITIPT (CRRT) ir hemoperfuzijos taikymo rekomendacijos:

- Citokinų šalinimui naudoti oXiris, Cytosorb arba HA 380 dializatoriaus membraną.
- Kad minimizuoti personalo kontakto su COVID-19 trukmę, rekomenduojama:
 - Taikyti 25 ml/kg/val. ITIPT dozę,
 - Rinktis antikoaguliaciją heparinu, o ne citratinę procedūrą.

Medikamentinis COVID-19 viruso gydymas:

ESRD patients

Anti-viral therapy (duration 5-20 days to be determined according to clinical evolution)

- Lopinavir / ritonavir 200/50 mg 2 cp x2 / day OR
- Darunavir 800 mg 1 cp / day + ritonavir 100 mg 1 cp / day OR
- Darunavir / cobicistat 800/150 mg 1 cp / day

+ Hydroxychloroquine 200 mg after each dialysis session (three times a week in biweekly dialysis patients)

NO NEED FOR RENAL FUNCTION ADJUSTMENT

DON'T FORGET TO SCREEN FOR DRUG INTERACTIONS(<http://www.covid19-druginteractions.org/>)

Hidroksicholochinas Italijoje skiriamas ir viruso profilaktikai, kai žinoma, kad asmuo turėjo kontaktą su sergančiu COVID-19.

Kidney transplant patient

Immunosuppressive therapy:

Stop MMF or azathioprine

Stop CNIs

Glucocorticoids: methylprednisolone 16 mg

Anti-viral therapy (duration 5-20 days to be determined according to clinical evolution)

- Lopinavir / ritonavir 200/50 mg 2 cp x2 / day OR
- Darunavir 800 mg 1 cp / day + ritonavir 100 mg 1 cp / day OR
- Darunavir / cobicistat 800/150 mg 1 cp / day

Kitose šalyse vyrauja praktika CNI ne visiškai nutraukti, o tik sumažinti dozę. Imunosupresijos atnaujinimas rekomenduojamas tik pilnai baigus COVID-19 gydymą.

Tocilizumab

Perform quantiferon and viral markers for the diagnosis of occult HBV hepatitis.

Exclusion criteria:

- AST / ALT with values higher than 5 times the normal levels.
- Neutrophil value lower than 500 cells / mmc.
- PLT value lower than 50,000 cells / mmc.
- Documented sepsis from other pathogens other than COVID-19.
- Presence of co-morbidities related, according to clinical judgment, to an unfavorable outcome
- Complicated diverticulitis or intestinal perforation
- Skin infection in progress
- Immunosuppressive anti-rejection therapy

**No more of 3 infusions at a dosage of 8 mg / kg body weight (maximum infusion dosage 800 mg).
Second infusion 12-24 hours apart**

Remiantis asmenine lektoriaus patirtimi geriausią gydymo efektą duodantis medikamentas. Skyriuje turi sėkmingai gydomą >80 m. pacientę su ŪIP.

Klausimų – atsakymų sesija

2020 03 24 d. duomenys iš Italijos:

- 29 000 COVID-19 pacientų gydomi namuose (41,5 proc.)
- 22 000 – stacionare (31,7 proc.)
- 8 300 – pasveikę (12 proc.)
- 3 400 – gydomi ITS (4,9 proc., Italijoje yra apie 5000 ITS lovų)
- 6 800 – mirę (9,9 proc.)

44,4 proc. atvejų Lombardijos regione, 12 proc. atvejų Emilia Romagna regione (antrame pagal viruso paplitimą), kuriame ir dirba lektorius dr. Francesco Iannuzzella.

!!! Visi toliau sesijos metu pateikti duomenys, aptariami gydymo metodai yra tik rekomendacinio pobūdžio, remiantis vienos ligoninės skaičiais ir lektoriaus asmenine patirtimi, todėl neturi būti vertinami, kaip oficialios gydymo gairės.

Beveik 10 proc. ligoninėje ITS gydomų COVID-19 pacientų su ŪIP reikalinga taikyti PIT. Standartinių HD procedūrų toje ligoninėje netaiko, tik ITPIT, net ir tuomet, kai pacientas yra hemodinamiškai stabilus. Kodėl? Remiantis prof. Ronco rekomendacijomis būtent ITPIT atliekama tikslu šalinti citokinus. Nurodo, kad pacientų, kurie būtų hemodinamiškai nestabilūs yra nedidelis skaičius, nes ITS gydomi dėl KFN, o ne dėl bakterinių infekcijų / sepsinio šoko.

Kai kuriose šalyse HD pacientų ir pacientų po inksto Tx gydymui skiriamas interferonas. Italijoje toks gydymas netaikomas, duomenų ir patirties neturi.

Italijoje ką tik pradėta studija su priešvirusiniais medikamentais Remdesivir bei Favipiravir, todėl kelių savaičių laikotarpyje tikimasi pateikti duomenis apie gydymo efektyvumą.

Neturi duomenų ir asmeninės patirties, kad AKFi / ARB naudojimas kaip nors įtakoja išgyvenamumą COVID-19 sergantiems pacientams.

Būdingiausi pirmieji simptomai HD pacientams! Anosmija (uoslės praradimas) bei skonio pokyčiai – atsiranda anksčiau nei karščiavimas.

ITS izoliuotoje palatoje HD aparatai statomi prie paciento lovos, ne kitoje patalpoje. Pajungimo metu patalpoje yra tik viena slaugytoja, kuri pradeda procedūrą ir įjungia WebCamer'ą. Kita slaugytoja už durų, patikrina ar veikia kamera. Pirmoji, procedūrą pradėjusi slaugytoja, išeina iš izoliuotos patalpos ir IT skyriaus. Liekusi už durų antroji slaugytoja stebi procedūros parametrus per kamerą, jeigu yra poreikis, įeina į izoliuotą patalpą. Procedūros parametrai modifikuojami labai nedaug ir jie keičiami tik tuo metu, kai slaugytojos eina pakeisti tirpalų maišus. Visi šie veiksmai atliekami tam, kad kiek įmanoma sumažinti personalo kontaktavimo su COVID-19 teigiamu pacientu laiką.

Jeigu yra pacientai, sergantys 5 stadijos LIL, kuriems pandemijos metu reikia pradėti PIT, prioriteto seka metodai išdėstomi taip: peritoninė dializė, namų hemodializė ir hemodializė centre. Jų ligoninėje Italijoje prioritetas teikiamas namų HD, nes nėra laisvų operacinių ir chirurgų, kurie galėtų implantuoti PD kateterį (operacinės paverstos ITS palatomis, jose pacientus gydo chirurgai).

Pakitimai BŠT, kuriuos pastebėjo COVID-19 pacientams. Pakitimų dažnio nurodyti negali, tačiau dažna randama proteinurija, siekianti 300 mg/dl (vienkartiniame tyrime), neturinti jokios prognostinės reikšmės. Rečiau pasitaiko mikrohematurija, dažnesnė ITS gydomiems pacientams su PIT poreikiu.