



Odpowiedzi na najważniejsze pytania

RAZEM PRZECIWKO COVID-19!



Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie informacyjno-edukacyjny, a zawarte w nim informacje nie stanowią, ani nie zastępują porady lekarskiej. Wszelkie kwestie dotyczące zdrowia, chorób i ich leczenia, należy konsultować z lekarzem.

01 Co to jest COVID-19?

COVID-19 (coronavirus disease 2019) to choroba wywoływana przez wirusa o nazwie SARS-CoV-2 (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Jest bardzo zaraźliwa i szybko się rozprzestrzenia. COVID-19 najczęściej powoduje objawy ze strony układu oddechowego, które mogą przypominać przeziębienie, grype lub zapalenie płuc. Koronawirus atakuje nie tylko płuca i układ oddechowy, ale może również obejmować inne narządy. Większość osób chorych na COVID-19 ma łagodne objawy, ale u niektórych choroba może mieć postać bardzo ciężką, zagrażającą życiu^{1,2,3}.



02 Kto może zarazić się wirusem SARS-CoV-2?

Wirusem SARS-CoV-2 może zarazić się każdy – również ten, kto był poprzednio szczepiony szczepionkami przeciwko SARS-CoV-2. Ryzyko rozwoju ciężkich postaci choroby jest jednak znacznie wyższe u tych osób, które nie były szczepione.

Niektórzy są bardziej narażeni na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 niż ogólna populacja. Są to osoby z tzw. obniżoną odpornością – wrodzonymi błędami odporności (IEI – inborn errors of immunity) lub wtórnie do ogólnego stanu zdrowia, wieku, chorób współistniejących, stosowanego leczenia (terapii immunosupresyjnej, chemioterapii, immunoterapii), co może predysponować nie tylko do większego narażenia na infekcję SARS-CoV-2, ale również do dłuższego i/lub cięższego przebiegu COVID-19. Do tej grupy osób należą przede wszystkim pacjenci leczeni z powodu chorób hematologicznych, po transplantacjach komórek krwiotwórczych oraz poddawani terapii z wykorzystaniem limfocytów CAR-T^{1,2}.

03 Kto jest w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania i/lub ciężkiego przebiegu COVID-19?

W grupie podwyższonego ryzyka zachorowania i/lub ciężkiego przebiegu COVID-19 są osoby powyżej 60. roku życia, pacjenci z chorobami przewlekłymi układu krążenia, układu oddechowego, cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek, szczególnie jeżeli nie przyjęli szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2. W grupie zwiększonego ryzyka zachorowania i ciężkiego przebiegu COVID-19 znajdują się również chorzy, u których mimo szczepień wytworzenie odporności przeciwwirusowej może być zaburzone.



Do tej grupy zaliczyć należy pacjentów z obniżoną odpornością – chorych leczonych immunosupresyjnie oraz z powodu nowotworów z użyciem niektórych leków, takich jak cyklofosfamid, przeciwciała monoklonalne anty-CD20, terapie limfocytami ze zmodyfikowanym receptorem antygenowym (CAR-T), biorców przeszczepów komórek krwiotwórczych szpiku – zarówno autologicznych, jak i allogenicznych, a także narządów unaczynionych^{1,3,4}.

04 Jak rozpoznać, czy choruję na COVID-19?

U osób chorych na COVID-19 obserwowano szeroki zakres objawów – od łagodnych po ciężką chorobę wielonarządową. Objawy mogą pojawić się 2-14 dni po ekspozycji na wirusa SARS-CoV-2. Do najczęstszych manifestacji klinicznych COVID-19 należą:



Gorączka
lub dreszcze



Suchy kaszel



Duszność lub trudności
w oddychaniu



Zmęczenie



Bóle mięśni lub ciała,
bóle w dole pleców



Ból głowy



Ból oczu



Utrata smaku
lub węchu



Ból gardła



Wodnisty katar



Uczucie
zatkanego nosa



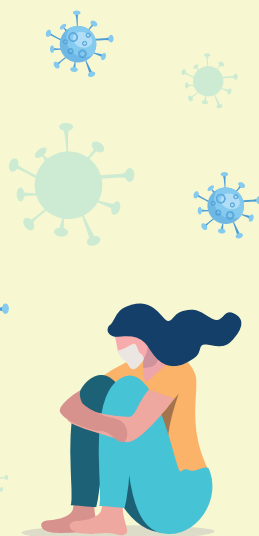
Biegunka



Brak apetytu



Nudności i/lub wymioty



Ta lista nie obejmuje wszystkich możliwych objawów. Mogą się one zmieniać w przypadku nowych subwariantów wirusa SARS-CoV-2 oraz zależeć od statusu szczepienia^{1,3,4}.

UWAGA! ZNAKI OSTRZEGAWCZE W COVID-19:



Problemy
z oddychaniem



Błada, szara lub
niebieskawa barwa
skóry, warg lub łożyska
paznokci



Utrzymujący się ból
lub ucisk w klatce
piersiowej



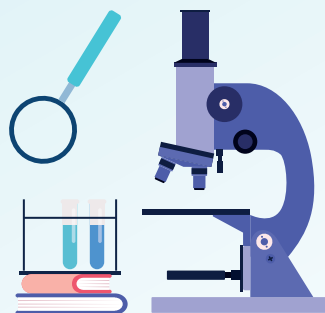
Trudności w przebudzeniu
lub pozostaniu
przytomnym, uczucie
dezorientacji

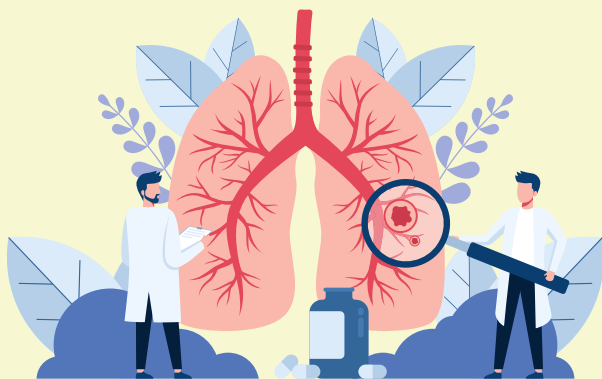
05

Czy mogę zachorować na COVID-19, mimo że byłem/am szczepiony/a?

Tak - zachorowanie na COVID-19 jest możliwe mimo przeprowadzonego szczepienia.

1. Szczepienie przeciw SARS-CoV-2 nie zapobiega zakażeniu w 100%, chroni jednak przed ciężkim przebiegiem choroby.
2. Objawy zakażenia koronawirusem w przypadku osób szczepionych są na ogół łagodniejsze.
3. Osoby zaszczepione mogą przenosić koronawirusa, dlatego powinny izolować się od innych w przypadku pozytywnego wyniku testu.
4. Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w schemacie podstawowym oraz dawki przypominające zmniejszają ryzyko hospitalizacji lub zgonu związanych z COVID-19. Jednak osoby w wieku ≥ 80 lat, z większą liczbą przewlekłych chorób współistniejących lub wybranymi chorobami przewlekłymi są w większym stopniu obciążone zwiększonym ryzykiem ciężkich następstw COVID-19 mimo szczepienia^{1,2}.





06 Czy i jak zakażenie wirusem SARS-CoV-2 może wpłynąć na moją terapię (onkologiczną, komórkową)?

Zdecydowanie tak - zakażenie wirusem SARS-CoV-2 może opóźnić leczenie onkologiczne lub terapię komórkową, w tym transplantację komórek krwiotwórczych czy terapię CAR-T, podobnie jak każda inna potwierdzona infekcja. Wykazano, że aktywne leczenie systemowe chorych na nowotwory mielo- i limfoproliferacyjne, zwłaszcza chemioterapia i chemoimmunoterapia, jest związane z ryzykiem cięższego przebiegu infekcji SARS-CoV-2 i hospitalizacji. Zasadnicze znaczenie ma rodzaj nowotworu. Osoby z nowotworami krwi są bardziej narażone na długotrwałe zakażenie, a nawet śmierć z powodu COVID-19 niż osoby z guzami litymi¹.

07 Jakie mogą być powikłania COVID-19?

Najczęstsze powikłania w przebiegu COVID-19 to:

1. **powikłania płucne** (duszność, niedotlenienie, zmniejszona zdolność dyfuzji gazów w płucach, przetrwałe zmiany zapalne i/lub zwłóknienie w tomografii komputerowej, niewydolność oddechowa),
2. **hematologiczne** (incydenty zakrzepowo-zatorowe, niedokrwistość),
3. **powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego** (kołatanie serca, duszność, ból w klatce piersiowej, arytmie, zapalenie mięśnia sercowego, włóknienie mięśnia sercowego),
4. **neuropsychiatryczne** (przewlekłe zmęczenie, bóle mięśni, bóle głowy, zaburzenia węchu/smaku, lęk, depresja, zaburzenia snu i zespół stresu pourazowego),
5. **tzw. zespół pokowidowy (ang. post-acute COVID-19 syndrome, PC19, long-COVID)** odnosi się do utrzymujących się objawów lub zaburzeń funkcji narządów po ostrej fazie COVID-19 po upływie 4 tygodni od rozpoznania COVID-19. W październiku 2021 r. WHO opublikowała definicję przypadku post COVID-19, która wskazuje, że zespół ten można rozpoznać u chorych z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2, jego objawy występują zwykle po upływie 3 miesięcy od wystąpienia COVID-19, trwają co najmniej 2 miesiące i nie są związane z inną diagnozą⁴.

08

Jak zminimalizować ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV2?

Preferowane metody profilaktyki COVID-19 dla pacjentów z osłabionym układem odpornościowym obecnie koncentrują się na kilku kluczowych strategiach:

1. Szczepienia: aktualizacja szczepień przeciwko COVID-19 jest niezbędna. CDC zaleca dodatkowe dawki szczepionki dla osób umiarkowanie lub poważnie immunosupresyjnych, z interwałem co najmniej 2 miesięcy po ostatniej dawce.
2. Stosowanie środków ochrony osobistej w celu redukcji ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u osób z obniżoną odpornością - rekomendowane jest noszenie masek FFP2/FFP3, poprawa wentylacji w pomieszczeniach wewnętrznych, zachowanie dystansu, unikanie kontaktu z osobami zakażonymi SARS-CoV-2 lub z objawami infekcji dróg oddechowych. Pacjenci, u których odporność jest obniżona powinni unikać zgromadzeń ludzkich w przestrzeniach zamkniętych, w których utrzymanie dystansu nie jest możliwe, szczególnie w okresie zwiększonej ilości zachorowań na infekcję wywołaną wirusem SARS-CoV-2. W przypadku osób z obniżoną odpornością istotne jest regularne konsultowanie się z lekarzami prowadzącymi, tak aby na bieżąco dostosowywać postępowanie do aktualnych strategii profilaktyki COVID-19 w zależności od ich potrzeb zdrowotnych^{5,8}.



09

Czy muszę stosować specjalne zasady higieniczne w środowisku domowym?

Zasady profilaktyki zachorowania na COVID-19 zalecane chorym z grup wysokiego ryzyka to przede wszystkim: stosowanie masek FFP2/FFP3, unikanie zgromadzeń ludzkich, utrzymanie dystansu społecznego oraz unikanie kontaktu z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Powinny one dotyczyć również osób z nimi współzamieszkujących, ponieważ to one będą źródłem zakażenia wirusem.

Należy również podkreślić potrzebę stosowania ogólnie przyjętych zasad służących redukcji ryzyka zakażeń o dowolnej etiologii – częste mycie rąk, stosowanie środków odkażających w sytuacjach, kiedy mycie rąk nie jest możliwe^{1,7}.

10 Czy mogę podróżować, korzystać z komunikacji publicznej, latać samolotem?

Tak, ale każda podróż, zwłaszcza publicznymi środkami transportu, wiąże się ze zwiększoną ekspozycją na różne patogeny, w tym wirusy. W odniesieniu do wirusa SARS-CoV-2, który szybko ewoluuje i występuje w licznych podwariantach, przez co jest bardzo zakaźny, należy zachować specjalne zasady higieniczne (DDM - DystansDezynfekcjaMaseczki). Pacjenci szczególnie narażeni na potencjalnie ciężki przebieg COVID-19 (m.in. do 6 miesięcy po transplantacji komórek krwiotwórczych, po terapii CAR-T, w trakcie aktywnej terapii choroby nowotworowej, zwłaszcza chemioimmunoterapii) powinni unikać narażenia na infekcje, czyli przebywania wśród wielu obcych ludzi w zamkniętej przestrzeni. Zawsze przed ewentualną podróżą należy omówić przygotowanie do niej z lekarzem prowadzącym. Po zakończeniu terapii i przyjęciu obowiązkowego schematu szczepień, podróżujący Pacjenci powinni przestrzegać ogólnych zaleceń sanitarnych wprowadzonych przez konkretne kraje na swoim terytorium⁶.



11 Co mogę zrobić, jeśli szczepienie przeciw SARS-CoV-2 nie zabezpieczy mnie przed zachorowaniem na COVID-19?

Osoby z grupy ryzyka o niewystarczającej odpowiedzi immunologicznej na szczepienia, w tym szczepienie przeciw zakażeniu SARS-CoV-2, to przede wszystkim tzw. pacjenci immunoniekompetentni z grup ryzyka wymienionych w punkcie 3. Mimo danych na niepełną odpowiedź na szczepienie w tych grupach Chorych nadal zdecydowanie rekomenduje się przeprowadzenie szczepień Pacjentów oraz ich opiekunów i członków rodziny.

Pamiętaj! O każdej nowej możliwości profilaktyki i leczenia poinformuj Cię Twoi lekarze w oddziałach hematologicznych. Wystarczy zapytać¹.



Czy i jak mogę się zabezpieczyć przed zachorowaniem na COVID-19 we wczesnym okresie po transplantacji szpiku/komórek krwiotwórczych?

Pacjenci po transplantacji komórek krwiotwórczych, zwłaszcza we wczesnym okresie po procedurze (pierwsze 100 dni), są szczególnie narażeni na ciężki przebieg zakażenia SARS-CoV-2. Jest to czas intensywnej terapii immunosupresyjnej powodującej głęboki wtórny niedobór odporności. U większości chorych w wyniku zastosowanego kondycjonowania (chemio- lub chemio-/radioterapii) przed przeszczepieniem oraz konieczności stosowania leczenia zapobiegającego odrzuceniu i chorobie przeszczep przeciw gospodarzowi, odpowiedź poszczepienna na szczepionki podane przed procedurą ulega osłabieniu lub nawet zniesieniu. Z tego wynika konieczność przeprowadzenia ponownych szczepień po ok. 3-6 miesiącach po transplantacji (termin zależy od rodzaju transplantacji i stosowanego protokołu immunosupresji). W odniesieniu do zachorowania na COVID-19 rekomenduje się przeprowadzenie szczepień najwcześniej po 3 miesiącach od przeszczepienia. W związku z tym we wczesnym okresie po transplantacji szpiku/krwiotwórczych komórek macierzystych, wskazane jest także: stosowanie specjalnych zasad higienicznych (DDM) i szczepień domowników^{1,7}.



Piśmiennictwo:

1. COVID-19: What people with cancer should know, <https://www.cancer.gov/about-cancer/coronavirus/coronavirus-cancer-patient-information>, dostęp: 20.11.2024
2. Buske C. et al, ESMO OPEN 2022; 7: 100403 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2059702922000242>)
3. Symptoms of COVID-19, <https://www.cdc.gov/covid/signs-symptoms/index.html>, dostęp: 20.11.2024
4. Flisiak R., Horban A., Jaroszewicz J., Kozielewicz D., Mastalerz-Migas A., Owczuk R., Parczewski M., Pawłowska M., Piekarska A., Simon K., Tomasiewicz K., Zarębska-Michaluk D.: Zalecenia dotyczące postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 23 lutego 2022 roku. Med. Prakt., 2022; 3: 49–77, 114
5. Dioverti V. et al., Transplantation and Cellular Therapy 2022; 28:810–821 ([https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367\(22\)01600-1/fulltext](https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367(22)01600-1/fulltext))
6. Wroczyńska A., Wyjazdy zagraniczne w 2023 roku – jakie zasady obowiązują podróżnych w związku z COVID-19?, <https://www.mp.pl/covid19/medycyna-podrozy/321427,wyjazdyzagraniczne-w-2023-rjakie-zasady-obowiazuja...-w-zwiazku-z-covid-19>
7. Cesaro S et al., Leukemia 2023; 37: 1933–1938 (<https://doi.org/10.1038/s41375-023-01938-5>)
8. Vaccines for Moderately to Severely Immunocompromised People, <https://www.cdc.gov/covid/vaccines/immunocompromised-people.html>, dostęp: 5.12.2024

