



OBOSTRANA PNEUMONIJA U SKLOPU COVID-19

PERKOVIĆ T.¹

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
1. odjel

Objective:

COVID-19 (engl. Corona Virus Disease) je bolest uzrokovana infekcijom SARS-CoV-2 virusom. Bolest može biti asimptomatska, imati blagi tijek ili se može prezentirati upalom pluća, akutnim respiratornim distress sindromom, multiorganskim zatajenjem što može dovesti do smrtnog ishoda. Teški oblik bolesti javlja se u oko 18-20% zaraženih a predisponirajuća stanja su: od ranije prisutna maligna bolest, kronična bubrežna bolest, šećerna bolest, cerebrovaskularna bolest, kronična plućna bolest, srčana bolest, HIV, debljina, pušenje, trudnoća, stanje nakon transplantacije organa, dugotrajna primjena kortikosteroida i imunosupresivnih lijekova. Kod dijela pacijenata dolazi do naglog pogoršanja respiratornih tegoba između 5. i 8. dana bolesti kada se događa tzv. citokinska oluja, odnosno neusklađeno oslobađanje brojnih citokina iz imunosnih stanica koji oštećuju alveole i endotel krvnih žila u plućima, dovode do upale pluća, vaskulitisa i mikroembolizacija. Upala pluća u COVID-19 je intersticijska upala, najčešće obostrana, periferne lokalizacije, često praćena respiratornom insuficijencijom, traje dugo i sporo se povlači.

Prikazan je slučaj 42-godišnjeg pacijenta s COVID-19 bilateralnom pneumonijom i likvidopneumotorakom, nepušača, bez ranijih komorbiditeta. Pacijent se inicijalno javio u hitnu



službu zbog akutnog infektivnog stanja kada je dijagnosticiran COVID-19. Nakon pregleda upućen je na kućno liječenje uz primjenu simptomatske terapije. Sedmi dan bolesti dolazi do naglog pogoršanja uz radiološki verificiranu obostranu intersticijsku pneumoniju i razvoj respiratorne insuficijencije. Pacijent je primljen u JIL radi primjene terapije visokim protocima kisika (HFNO). Tijek bolesti komplicira se motoričkom slabošću ekstremiteta i razvojem spontanog likvidopneumotoraksa. Liječen je oksigenoterapijom, deksametazonom, tocilizumabom, vankomicinom i aciklovirom profilaktički, kasnije linezolidom i meropenemom zbog sumnje na empijem. Likvidopneumotoraks je tretiran konzervativno. Kontrolni CT toraksa 30.dan hospitalizacije pokazuje regresiju likvidopneumotoraksa u desnom prsištu, djelomičnu regresiju bilateralnih lezija intersticija i infiltrata parenhima, a u desnoj plućnoj bazi vidljive promjene koje odgovaraju područjima destrukcije. Pacijent se po otpustu uključio u program online plućne rehabilitacije. Dva mjeseca nakon hospitalizacije prati se daljnja radiološka regresija intersticijskih promjena uz uredne parametre spirometrije, sniženu difuziju za CO blažeg stupnja po restriktivnom tipu. Pet mjeseci nakon hospitalizacije pacijent nema subjektivnih tegoba, spirometrija je uredna, DLCO uredan, prema nalazu CT-a daljnja regresivna dinamika intersticijskih lezija uz rezidualne subpleuralne bule.

COVID-19 je virusna bolest nepredvidljivog tijeka i ishoda. Iako su teže kliničke slike povezane s predisponirajućim komorbiditetima, mogu se javiti kod svih dobnih skupina, te do tada zdravih pojedinaca. Fizikalna plućna rehabilitacija ima značajno mjesto u nastavku liječenja pacijenata nakon preboljele COVID-19 pneumonije i akutne respiratorne insuficijencije.