21 listopada 2020

COVID-19 A CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO

„Czy u niektórych osób z objawami COVID-19 występują objawy neurologiczne, jak np. utrata węchu i smaku?”.

Prawdopodobnie tak. Wirus SARS CoV-2 jest „młodszym bratem” wirusa SARS, a na temat epidemii tego wirusa sprzed kilkunastu lat medycyna już sporo wie. W analizie przebiegu choroby okazuje się, że może dojść do inwazji wirusa na układ nerwowy, a najlepszym dowodem są zaburzenia węchu i smaku. Nagłe zgony spowodowane niewydolnością oddechową mogą być wywołane inwazją wirusów na układ nerwowy – do mózgu, głównie do pnia mózgu, który zawiaduje funkcją oddechową. Na szczęście dotyczy to tylko pewnego odsetka pacjentów.

„Czy zdarzają się przypadki inwazji wirusa do układu nerwowego nawet u osób bez ewidentnych cech zapalenia płuc?”.

To obecnie gorący temat, który ma poważne implikacje kliniczne, ponieważ nie jest wyjaśniony mechanizm zgonu u pacjentów z COVID-19. Najczęściej schemat ciężkiego przebiegu wygląda tak, że po 5 dniach infekcji pacjent trafia do szpitala, po 6-7 dniach na Odział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM), a po 8 dniach wymaga respiratora. Niektóre zakażone osoby mają zaburzenia węchu, a nie mają zapalenia płuc, co oznacza, że wirus nie przeszedł do płuc, tylko zaatakował nerwy obwodowe. W przypadku niewydolności oddechowej możemy zastosować respirator. W przypadku zapalenia mózgu nie możemy dziś zrobić nic.

„Czy chory na COVID-19 może nie mieć nawet zapalenia płuc, a mimo to dojdzie do zgonu?

Na razie jest to hipoteza naukowa, która wymaga potwierdzenia, jednak coraz częstsze zgony młodych osób, bez chorób współistniejących, mogą sugerować, że stoi za tym neurologiczna przyczyna.

„Czy chorzy, u których nie następuje inwazja wirusów na układ nerwowy, albo następuje ona tylko w małym stopniu, przeżywają infekcję COVID-19?. Jak to się dzieje, że wirus przechodzi do układu nerwowego?”

Najpierw następuje namnożenie się wirusa we wrotach infekcji, czyli np. w jamie nosowo-gardłowej oraz układzie oddechowym. Jeśli chory traci węch, jest to spowodowane atakiem wirusa na nerwy węchowe z okolicy jamy nosowej. Jednak nerwy obwodowe znajdują się też w płucach. Tą drogą wirus może również przejść do ośrodkowego układu nerwowego, w tym do pnia mózgu.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

„Czy często wirusy przechodzą barierę krew-mózg?”

Są takie wirusy, nazywają się neurotropowe, np. wirusy opryszczki, kleszczowego zapalenia mózgu, ospy wietrznej, które bardzo łatwo przechodzą do układu nerwowego, a zespoły neurologiczne z tym związane mogą być bezobjawowe lub przebiegają z ciężkim uszkodzeniem mózgu.

„Czy można obronić się przed atakiem koronawirusa na układ nerwowy?”

Trwają obecnie intensywne poszukiwania leków, które nie tylko leczą fazę zapalną w płucach, ale również hamują przejście wirusa do ośrodkowego układu nerwowego. Musi to być lek, który przenika do układu nerwowego. Na razie wszystkie leki, które są zalecane do leczenia COVID-19, działają obwodowo, we krwi, a nie na układ nerwowy. Powstrzymują replikację wirusa lub działają przeciwzapalnie, a więc łagodzą skutki zapalenia płuc. Oczywiście, to też jest ważne, gdyż im mniejsza replikacja wirusa, tym mniejsza możliwość penetracji do ośrodkowego układu nerwowego. Dlatego obecnie opisano szereg prób klinicznych z bardzo rożnymi substancjami działającymi w tym zakresie. Jednak, aby ustrzec się przed skutkami zapalenia mózgu trzeba mieć leki, które przechodzą przez barierę krew-mózg. Lekarze z Kliniki Neurologii Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, rozpoczęli badania nad jednym z tego typu leków, aby po pozytywnych wynikach badań klinicznych, móc go podawać na wczesnym etapie infekcji COVID-19 u osób obciążonych chorobą neurologiczną.

„Czy to, że koronawirus SARS-CoV-2, może zaatakować układ nerwowy, powoduje, że chorzy na choroby neurologiczne są grupą bardziej zagrożoną infekcją COVID-19?”

Tak, dlatego **zdecydowanie osoby z chorobami neurologicznymi nie powinny eksponować się na wirusa i powinny pozostawać w izolacji.** To szczególnie ważne dla osób dotkniętych przewlekłymi chorobami neurologicznymi, jak choroba Parkinsona, Alzheimera, stwardnienie rozsiane, w których patologiczny proces toczy się w układzie nerwowym. U tych osób wrota dla infekcji wirusem SaRS-CoV-2 mogą być łatwiejsze do pokonania.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT