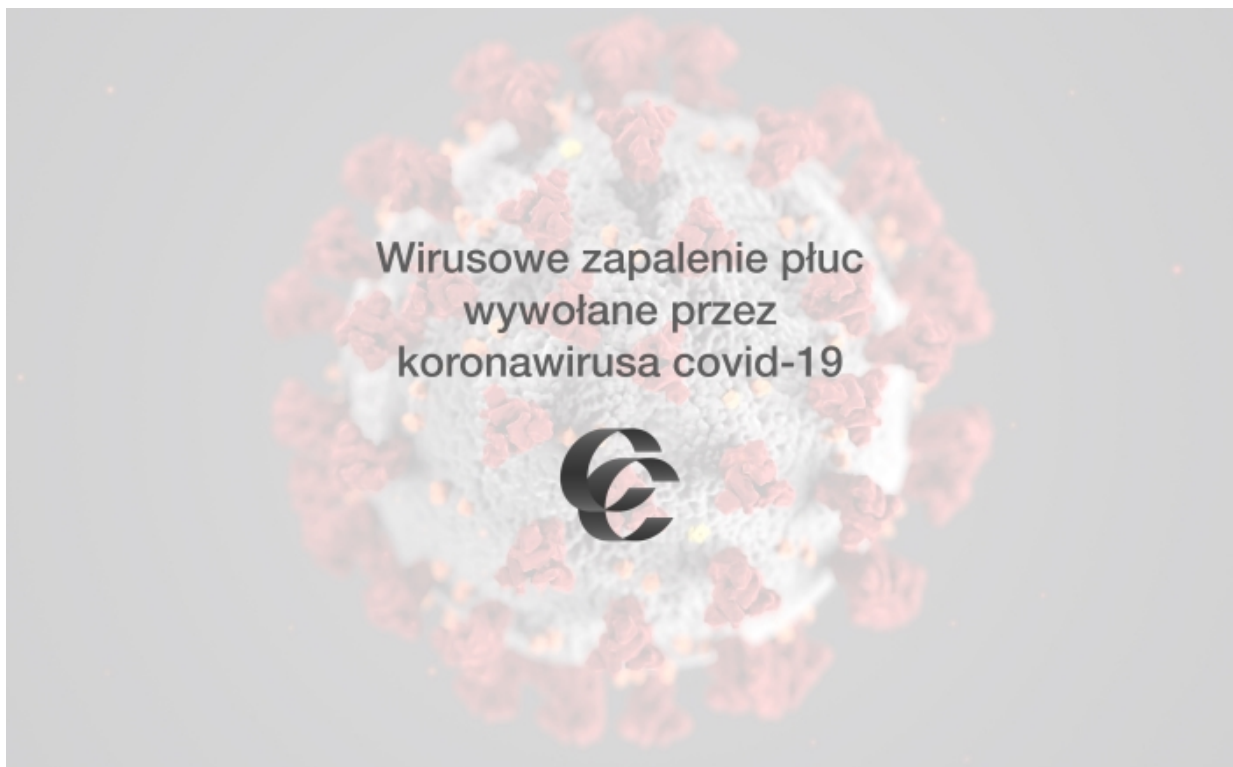


Wirusowe zapalenie płuca wywołane przez koronawirusa covid-19

Koronawirus COVID-19 jest wirusem o wysokiej zakaźności, dlatego prognozowane jest objęcie infekcją 60 do 70% populacji. U większości ludzi przewidywany jest łagodny przebieg choroby z wystąpieniem objawów rzekomo grypowych i wymagający leczenia objawowego. Przebieg ciężki występuje częściej u pacjentów starszych i obciążonych przewlekłymi chorobami / nowotwory, cukrzyca, przewlekłe choroby płuca.



Okres wylewania choroby to **2 do 5 dni**. Najczęściej po 4 dniach występują objawy takie jak: **gorączka** w 98%, **kaszel** w 67%, **limfopenia** w 63%, **duszności** w 55%, **bóle mięśni i zmęczenie** w 44%, **ból głowy** w 8%, **biegunka** w 3%, zwykle występują nieprawidłowe wyniki CT.

Wirus przenosi się głównie na drodze **kontakty bezpośredniego**. Występuje w ślinie, wydzielinie z nosa, w moczu i kale. Nie znaleziono wirusa w mleku i wydzielinie z dróg rodnych. Wirus stwierdzany jest w ślinie do 20-29 dni po zakażeniu. Na ubraniu, powierzchniach mebli i przyborach toaletowych wirus utrzymuje się ok 3 dni.

Kobiety w ciąży nie są bardziej narażone na zachorowanie ani nie mają cięższego przebiegu choroby. Infekcja nie powoduje, wg. dostępnych danych, zwiększonego ryzyka poronienia i porodu przedwczesnego. Transmisja infekcji z matki na dziecko zwykle nie występuje. Poród u kobiety w trakcie infekcji koronawirusem może być prowadzony w sposób zwykły, infekcja nie jest wskazaniem do cesarskiego cięcia. Karmienie w trakcie infekcji jest możliwe ponieważ wirus nie przechodzi do mleka matki, tym niemniej zakażenie noworodka możliwe jest na drodze

kropelkowej. W razie decyzji o karmieniu wskazane jest stosowanie maski chirurgicznej oraz staranne mycie rąk i piersi przed kontaktem z dzieckiem. Jeżeli są stosowane nakładki na piersi i laktatory konieczna jest sterylizacja.

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia należy unikać, w miarę możliwości, kontaktu z dużymi grupami ludzi / środki transportu, miejsca publiczne, duże sklepy/, należy czysto wietrzyć pomieszczenia i dezynfekować powierzchnie, do których mają dostęp inne osoby. Środki dezynfekujące w tym wypadku to etanol 62-71%, woda utleniona, podchloryn sodu, płyn powinien działać przez min. 1 minutę. Bardzo zalecane jest mycie rąk po kontakcie z wszelkimi przedmiotami w miejscach publicznych.

Po kontakcie z osobą chorą zalecana jest samoizolacja minimum 7 dniowa. Dopiero gdy wystąpią objawy choroby o dużym natężeniu konieczna jest hospitalizacja.

Tekst:

dr Mariusz Wójtowicz

Zamieszczone teksty stanowią własność intelektualną autorów, tym samym nie mogą być wykorzystywane w całości lub w części bez zgody autorów.

Pięmiennictwo:

[1] Han, Q., Lin, Q., Jin, S., & You, L. (2020). Recent insights into 2019-nCoV: a brief but comprehensive review. *J Infect.* doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.010.

[2] Jiang F, Deng L, Zhang L, i wsp. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med.* 2020; Mar 4. doi: 10.1007/s11606-020-05762-w.

[3] Huang C, Wang Y, U X, i in. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*; doi: 10.1016/s0140-6736(20)30183-5.

[4] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, i in. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Feb 28. doi: 10.1056 / NEJMoa2002032.

[5] Krzystyniak K.L., Dupuy J.M. (1981) Entry of Mouse hepatitis virus 3 into cells. *J Gen Virol.* 65: 227-231.

[6] Gurwitz, D. (2020). Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics. *Drug Develop Res.* Doi: 10.1002/ddr.21656.

[7] Shanmugaraj B, Siri wattananon K, Wangkanont K, Phoolcharoen W. (2020). Perspectives on monoclonal antibody therapy as potential therapeutic intervention for Coronavirus disease-19 (COVID-19). *Asian Pac J Allergy Immunol.* 38:10-18 DOI 10.12932/AP-200220-0773.

- [8] Dong, L., Hu, S., & Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Therapeut* 14(1), 58-60; doi: 10.5582/ddt.2020.01012
- [9] Gao, J., Tian, Z., & Yang, X. (2020). Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *BioScience Trends*; doi:10.5582/bst.2020.01047.
- [10] Yao, X., Ye, F, Zhang, M., i in. (2020). In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis*. doi:10.1093/cid/ciaa237.
- [11] Han Q, Lin Q, Jin S, i in.. (2020). Recent insights into 2019-nCoV: a brief but comprehensive review. *J. Infection* , dot: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.010>
- [12] Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, i in. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>.
- [13] Tiana X, Lia, Huanga A, i in. (2020). Potent binding of 2019 novel coronavirus spike protein by a SARS coronavirus specific human monoclonal antibody. *Emerging Microbes & Infections*, VOL. 9 <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729069>.
- [14] Sheahan, TP, Sims AC, Leist SR i in. (2020). Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nature Communications*, 11(1). doi: 10.1038/s41467-019-13940-6.
- [15] Lim J, Jeon S, Shin HY, i in. (2020). Case of the index patient who caused tertiary transmission of coronavirus disease 2019 in Korea:
the application of lopinavir/ritonavir for the treatment of COVID-19 pneumonia monitored by quantitative RT-PCR. *J Korean Med Sci*. Feb 17;35(6): e79 <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e79>.
- [16] Xu J, Shi PY, Li H, Zhou J. (2020). Broad spectrum antiviral agent niclosamide and its therapeutic potential. *ACS Infect. Dis*. DOI: 10.1021/acsinfecdis.0c00052. (Web): 03 Mar 2020.
- [17] Ling Y, Xu SB, Lin YX, in. (2020). Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. *Chin Med J. (Engl)*. Feb 28. doi:10.1097/CM9.0000000000000774.
- [18] De Wilde AH, Snijder EJ, Kikkert M, van Hemert MJ. (2017). Host Factors in Coronavirus Replication. *Curr Topics Microbiol Immunol*; doi:10.1007/82_2017_25.