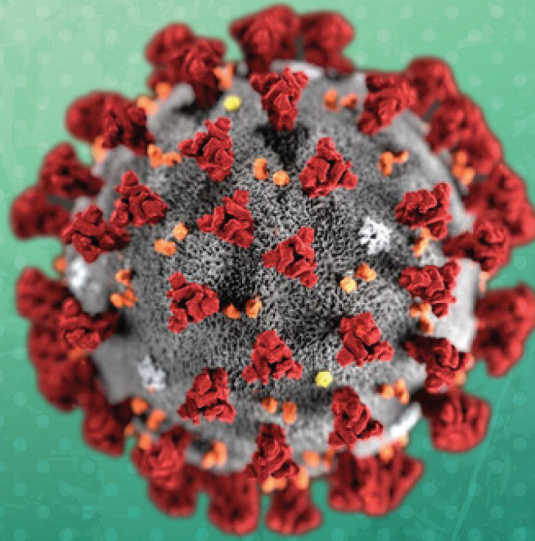




COVID-19 VE FTR KİTAPÇIĞI

Seçilmiş Güncel Bilimsel Çalışmaların
Özet Çevirileri





TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON DERNEĞİ COVID-19 ÇALIŞMA GRUBU

Koordinatör : Dr. Lale Altan - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Bursa
Covid-19 Portal : Dr. Demirhan Dıraçoğlu - İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi FTR AD, İstanbul

Dr. Emine Dünder Ahi - Özel Medar Hastanesi, Gölcük/Kocaeli
Dr. F. Figen Ayhan - Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara
Dr. Ayşe Bahşi - Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep
Dr. Fatih Bağcıer - Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD
Dr. Ayşegül Demirci Çoban - Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara
Dr. Canan Çelik - Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Giresun
Dr. Sibel Ünsal Delialioğlu - SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onk. Eğt. ve Araştırma Hastanesi, Ankara
Dr. Belgin Erhan - İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, İstanbul
Dr. Başak Bilir Kaya - İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul
Dr. Derya Demirbağ Kabayel - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Edirne
Dr. Gülseren Kayalar - Ankara Özel MİA FTR Merkezi, Ankara
Dr. Merve Damla Korkmaz - İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Dr. Nur Kesiktaş - İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Dr. Sadiye Murat - İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR, İstanbul
Dr. Sevil Okan - Tokat Devlet Hastanesi, Tokat
Dr. Burcu Metin Ökmen - SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve araştırma Hastanesi, Bursa
Dr. Hande Özdemir - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Edirne
Dr. Yasemin Özkan - Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Aydın
Dr. İlker Fatih Sarı - Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Giresun
Dr. Selda Sarıkaya - Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Zonguldak
Dr. Zekiye Sarıca - Artvin Devlet Hastanesi, Artvin
Dr. Filiz Tuna - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Edirne
Dr. Seçil Vural - Ankara eğitim Araştırma hastanesi, Ankara
Dr. Elif Yakşı - Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Bolu
Dr. Hanife Çağlar Yağcı - İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğt. ve Araştırma Hastanesi FTR, İstanbul
Dr. İlker Yağcı - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, İstanbul
Dr. Yasemin Yumuşakhuylu - İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, İstanbul

Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Prog Cardiovasc Dis. 2020 Mar 24 doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.009

COVID-19 Karantinasının Zihinsel ve Fiziksel Sonuçlarına Karşı Mücadele İçin Tedavi Olarak Fiziksel Egzersiz: Yaşlılara Özel

The Coronavirus (Covid-19) ilk olarak Aralık 2019'da Çin (Wuhan)'da ortaya çıktı ve Çin Hükümeti tarafından uygulanan stratejilere rağmen tüm dünyaya yayıldı. 3 ay sonra 23 mart 2020 itibarıyla konfirme edilen 353.000 vaka, 15.000 ölüm ve 100.000 iyileşen hastaya ulaşarak dünya genelinde pandemi haline geldi.

Pandeminin evrimi çeşitli resmi web sayfalarından takip edilebilir. Örneğin John Hopkins Üniversitesi'nin interaktif web sayfası (<https://www.eficiens.com/coronavirus-statistics/>) ya da Boston Çocuk Hastanesinin sağlık haritası (<https://www.healthmap.org/Covid-19/>). Ayrıca The New England Journal of Medicine dergisi Covid 19 salgınıyla ilgili klinik raporlar, hastalık yönetimi klavuzları ve önerileri içeren makale ve kaynakları ücretsiz kullanıma açtı (<https://www.nejm.org/coronavirus?cid=DM88311&bid=165326853>). Çin son günlerde günlük vaka sayısını durdurmayı başardı. Pandemiden en çok etkilenen iki ülke olan İtalya ve İspanya'da ise ölenlerin sayısı Çin'i aşmış durumda.

Uzmanlar virüs yayılımını engellemekteki başarıda popülasyonun önemli bölümüne yetkililer tarafından karantina uygulanması olduğunda hemfikirler. Bu nedenle İtalya ve İspanya gibi Çin'den sonra etkilenen ülkeler birkaç hafta sonra benzer stratejileri uyguladılar. Ek olarak dünya genelindeki bilgilere dayanarak Covid -19 için yüksek risk taşıyanların, yaşlılar, hipertansiyonu (HT), diabeti, kardiyovasküler (KVH) ve solunum sistemi hastalığı olanlar olduğu saptandı.

Karantina virüsün hızla yayılımını önlemek için en iyi seçenek iken, izole edilen, özellikle de yukarıda sayılan risklere sahip popülasyonda istenmeyen sağlık problemlerine de yol açabilir. Ani bir karantina durumu başlatmak, nüfusun yaşam tarzında radikal bir değişiklik anlamına gelmekte. Bu yaşam tarzı çoğu vakada belirli bir seviyede fiziksel aktivite ve diabet, HT, KVH, solunum sistemi hastalıklarına karşı önemli olan hatta demans, sarkopeni, ve düşme riskini azaltarak sağlıklı yaşlanmayı sağlayabilen egzersizi kapsamaktadır. Ayrıca karantinanın post-travmatik stres semptomları, konfüzyon ve öfke gibi negatif etkileri de yakın zamanda bildirilmiştir. Fiziksel aktivite (FA) ve egzersizin çoğu kronik hastalıkta hem mental hem fiziksel sağlığa direkt etki eden etkin bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Yaşlı popülasyon grubu için özel bir ilgi gereklidir, çünkü yaşlılarda FA ve egzersizin birçok hastalık üzerinde bahsedilen faydaları yanında, yaşlanma ve yaşlanmayla ilişkili olaylarda da ek faydaları vardır. Yaşlılarda egzersiz frajilite, sarkopeni, düşme riski, kendine güven ve kognitif bozukluklar üzerine olumlu etkiler yapar. Bu nedenle özellikle bu ek riski olan yaşlı popülasyonda karantina süresince yaşam tarzını total olarak değiştirmemek ve evde aktif yaşam tarzını idame ettirmek çok önemlidir. Açık hava etkinlikleri genellikle daha kolay uygulanabilir, çeşitli ve her türlü fiziksel egzersizi gerçekleştirmek için daha fazla altyapıya sahip olsa da, karantina sırasında evde egzersiz yapmak da mümkündür. Açıkçası biz 'bir miktar egzersiz hiç yapmamaktan iyidir' şeklinde görüşü destekliyoruz, bununla birlikte en uygun egzersiz programını belirlemek için daha hedefe yönelik önerilere ihtiyaç vardır. FA ve egzersiz, kardiorespiratuvar fitness (KRF), kas gücü, çeviklik ve koordinasyonu, iyileştirdiğinden ana organ sistemlerinin (solunum, dolaşım, kas iskelet, nörolojik) fizyolojik fonksiyonları ile doğrudan, immun, renal, endokrin sistemleriyle de dolaylı olarak ilişkili olduğundan teşvik edilmelidir. Bu ilişkiler, organ sistemlerinin fizyolojik fonksiyonel rezervi açısından daha da ilginçtir, örneğin, KRF'yi arttırmak sadece dolaşım ve solunum sistemi kapasitelerindeki artışlarla değil, aynı zamanda fonksiyonel rezervindeki artışlarla da doğrudan ilgilidir. Tüm bu nedenlerle FA/egzersiz yaşlı kişilerde karantina döneminde özellikle gerekli hale gelir, çünkü organ sistemlerinin çoğunun rezervini korumak, Covid-19'un zihinsel ve bedensel etkilerine ve şiddetine karşı mücadeleye katkıda bulunabilir. (Şekil 1) Eve hapsolmuş yaşlı insanlar için uygun bir egzersiz programı tasarlamak için düşünmemiz gereken temel unsurlar; egzersiz modalitesi, uygulama sıklığı, volümü ve yoğunluğudur.

Egzersiz sıklığı

Uluslararası klavuzlar yaşlı kişiler in FA'yi haftada 5 gün önermektedir. Bu özel karantina durumunda volüm ve yoğunluk adaptasyonu ile haftada 5-7 güne çıkarılabilir.

Egzersiz volümü

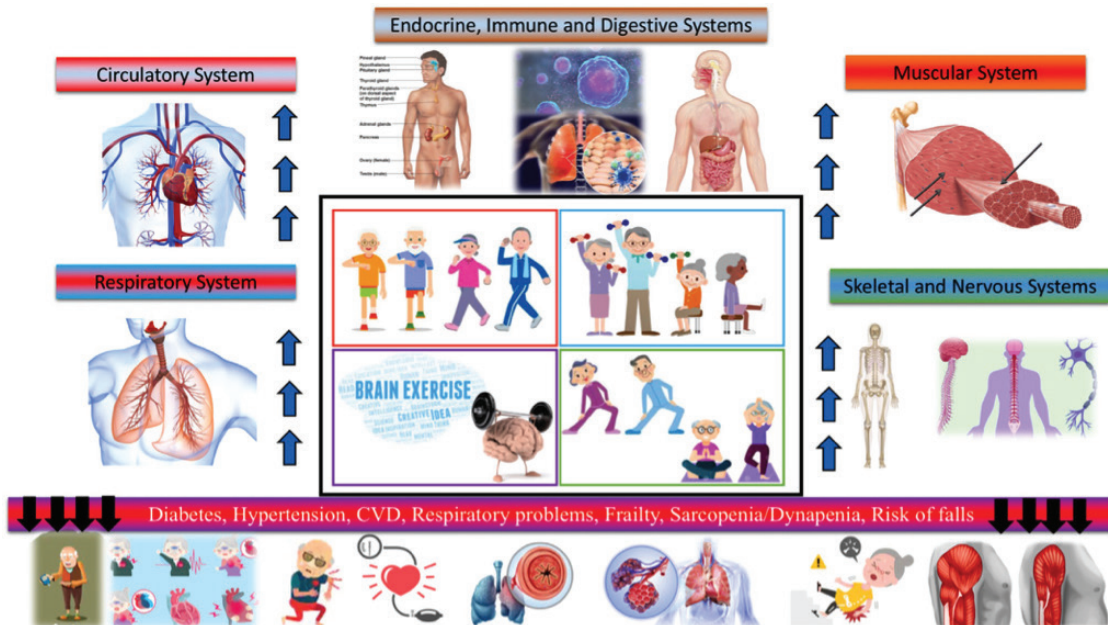
Kılavuzlar haftada en az 150 ila 300 dakika aerobik egzersiz ve haftada 2 dirençli egzersiz seansı önermektedir. Karantina altında normal günlük FA seviyelerindeki azalmayı telafi etmek için 5-7 güne yayılmış 200-400 dakika/haftaya çıkarılması önerilebilir. Ayrıca, haftada en az 2-3 gün direnç egzersizi önerilebilir. Mobilite egzersizleri tüm egzersiz günlerinde yapılmalı ve denge ve koordinasyon farklı günlere dağıtılmalıdır (en az iki kez)

Egzersiz yoğunluğu

Kılavuzlar, egzersiz seanslarının çoğu için orta yoğunluk ve haftada bir kez bir miktar kuvvetli egzersiz önermektedir. Orta yoğunlukta egzersizin immün sistemi geliştirdiği bilinmektedir, ancak şiddetli yoğunluk, özellikle sedanter kişilerde immün sistemi inhibe edebilir. Bu nedenle, karantina zamanlarında yaşlılar için orta yoğunluk (rezerv kalp atış hızının %40-60'ı ya da maksimum kalp atış hızının % 65-75'i) idealdir.

Ev egzersiz örnekleri:

Kişinin egzersiz için büyük bir ekipmanı veya özel materyali yoksa bile herhangi bir evde aşağıdaki seçenekler mevcuttur; Squat, bir sandalyeye oturup kalkma, bir merdivenden çıkıp inme, hafif-orta ağırlıkta objeleri taşıma (sebze, pirinç, su, vb.) gibi vücut ağırlığı egzersizleri; ev içinde yürüyüş gibi aerobik egzersizler, dans veya zemindeki bir çizgide yürümek, parmak uçlarında veya topuklarda yürümek, topuk-parmak yürüyüşü yapmak, engellerin üzerinden adımlamak gibi denge egzersizleri.



Şekil 1: Fiziksel egzersiz farklı organ sistemlerine etki ederek yaşlıların sağlığını nasıl iyileştirdiği gösterilmekte

COVID-19'A KARŞI FİZİKSEL OLARAK AKTİF YAŞAM TARZI YAKLAŞIMI

Yeni Corona virüs (SARS-CoV-2) tüm dünyadaki hızlı ve kontrol edilemeyen yayılımı, hastalığın ciddiyeti Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörlüğü'nün 11 Mart 2020 tarihinde durumu pandemi olarak tanımlamasına neden olmuştur. Kamu otoriteleri ve sağlık organizasyonları SARS-CoV-2'nin progresyonunu ve yayılımını önleme amacına yönelik artan çabalarını hala gözlemlemek mümkündür. SARS-CoV-2 yüksek bulaşma kapasitesi ve ciddi solunum yolu enfeksiyonu ile karakterize İnsan Ciddi Akut Solunum Sendromu Virüsünün (SARS-CoV) yeni alttipi olarak ortaya çıkmıştır. Son çalışmalar SARS-CoV-2 salgının merkezüssü olan Wuhan/Çin'de ölen COVID-19'lu yaşlı hastalarda hipertansiyon ve diyabetin yüksek prevalansda olduğunu, bu komorbiditelerin COVID-19 ile ilişkili komplikasyonların kötüleşmesi ve kötü prognoz açısından önemli risk faktörleri olduğunu göstermiştir.

Farklı ülkelerde şu anda uygulanan sosyal izolasyon önerileri dikkate alındığında, virüs yayılımının önüne geçilmeye çalışıldığı bu günlerde insanların rutin fiziksel olarak aktif yaşam tarzını devam ettirmek bir koruyucu sağlık tedbiri olarak esastır. Eve kapanma dönemlerinde insanlar, hem kilo almaya, hem de artmış kardiyovasküler riske neden olabilecek obesite, artmış kan basıncı ve glikoz intoleransına ve ek olarak anksiyete ve depresyon gibi psikososyal rahatsızlıklara yol açabilecek sedanter rutine adapte olmaya meyillidiler. Oturma, TV izleme veya elektronik cihazların önünde zaman geçirme gibi sedanter davranışlar, aslında çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda artan vücut ağırlığıyla ve kardiyovasküler mortalite riskinde belirgin bir artışla ilişkilendirilmiştir. Aksine, orta derecede yoğun yürüyüşlere çıkmak gibi fiziksel olarak aktif yaşam alışkanlığı olan bireylerde kardiyovasküler hastalıklar ve mortalite gelişme riskinin azaldığı gösterilmiştir. Ayrıca, koronavirüse bağlı üst solunum yolu enfeksiyonu riskinin, bağışıklık sistemi eksikliği varlığında potansiyel olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda, literatürde fiziksel egzersiz uygulanmasının bağışıklığı artırmak için yararlı bir önlem olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. American College of Sports Medicine yakın zamanda yayınladığı rehberde SARS-CoV-2 karantinası boyunca orta yoğunlukta fiziksel aktivite sürdürülmesini önermekte, fiziksel aktivitenin her dakikasının sağlığa önemini vurgulamaktadır.

WHO'nun sağlıklı ve asemptomatik yetişkinler için haftada en az 150 dakika ve çocuklar ve ergenler için haftada 300 dakika fiziksel aktivite önerdiğini hatırlamakta fayda var. Bu fiziksel aktivite zamanı haftanın günlerine birikmelidir; bireysel rutine göre bölünebilir ve tercihen bundan ayrı olarak rutine göre bölünebilir ve tercihen orta ve kuvvetli yoğunluk aktivitesinden oluşmalıdır. Fiziksel aktivite uygulamalarını popülasyon için uygun şekilde adapte edilebilmesi için fiziksel egzersiz uzmanlarının tavsiyelerinin önemini vurgulamaktayız. Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapan bireylerin pratiklerini sürdürmeleri ve hareketin kısıtlandığı mevcut koşullara adapte olmalarının sağlanması esastır. Fiziksel olarak aktif kalmanın önemi, COVID-19'a karşı daha savunmasız olmanın yanı sıra, daha fazla komorbidite ve daha fazla kardiyovasküler riskin kanıtlanmış olduğu yaşlı bireyler için daha da vurgulanmalıdır. Kardiyovasküler komorbiditeleri olan kişiler, günlük fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmeli, farmakolojik tedavilerini sürdürmeli ve nihai fiziksel sınırlamalarına ve hekimlerin önerilerine riayet etmelidirler. Ateş, kuru öksürük ve dinlenirken nefes darlığı gibi COVID-19 ile ilgili semptomlar varsa fiziksel egzersizler kesilmelidir.

Ev ve aile ortamının fiziksel aktivite yapmaya elverişli olduğunu vurgulamak önemlidir. Bu şekilde, yaş aralığına bakılmaksızın, kişilerin fiziksel olarak aktif kalmasına ve fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasına yardımcı olacak ve bu sosyal izolasyon dönemi ile yüzleşmek açısından önemli olacak aşağıdaki tutum ve davranışlar önerilmelidir:

- Evin etrafındaki alanları keşfederek ve hareket etmek için ekipman kullanarak keyifli, fiziksel aktiviteler gerçekleştirin;
- Evin etrafındaki alanların temizlenmesi, bakımı ve düzenlenmesi gibi günlük aktiviteler gerçekleştirin;
- Daha fazla enerji harcamasını teşvik eden oyunları kullanarak çocuklar, ergenler ve evcil hayvanlar ile oyun oynayın ve egzersiz yapın;
- Sedanter davranışlardan kaçının, oturarak veya uzanarak geçirilen alternatif zamanı, elektronik cihazlar kullanarak harcanan zamanı azaltın;
- Germe, rahatlama ve meditasyon aktiviteleri için birkaç dakika ayırın.

Brezilya'daki bu pandeminin eksponansiyel büyümesi ile karşı karşıya kalan sağlık profesyonelleri, kişilerin fiziksel olarak aktif yaşam tarzını sürdürmelerini önermektedirler. Bu COVID-19 ile mücadelede sosyal izolasyonun ve küresel halk sağlığı sektörleri tarafından benimsenen diğer önlemlerle birlikte önemli bir yaklaşım tarzıdır.

Functional Role of Dietary Intervention to Improve the Outcome of COVID-19: A Hypothesis of Work. Messina G, Polito R, Monda V, Cipolloni L, Di Nunno N, Di Mizio G, Murabito P, Carotenuto M, Messina A, Pisanelli D, Valenzano A, Cibelli G, Scarinci A, Monda M, Sessa F. *Int J Mol Sci.* 2020 Apr 28;21(9). pii: E3104. doi: 10.3390/ijms21093104.

COVID-19 SONUÇLARINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN DİYETSEL MÜDAHALENİN FONKSİYONEL ROLÜ: BİR ÇALIŞMA HİPOTEZİ.

31 Aralık 2019'da, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde tespit edilen bilinmeyen pnömoni vakaları kümesinden haberdar edildi. Enfeksiyon önce Çin'de sonra da dünyanın geri kalanında yayıldı ve 11 Mart'ta WHO, COVID-19'un bir pandemi olduğunu açıkladı.

COVID-19'un mortalite oranının yaklaşık %5-7 ve yoğun bakım ünitelerine kabul edilen pozitif hastaların yüzdesinin %9-11 olduğu dikkate alındığında COVID-19 enfeksiyonuna yönelik gerekli tüm önlemleri dikkate almak zorunlu olmalıdır. Ayrıca, farklı hastanelerde, COVID-19 için olası bir tedavi olarak IL-6 ve TNF-alfa inhibitör ilaçları öneren son kanıtlar göz önüne alındığında, diyet müdahalesinin enfeksiyonu önlemek ve / veya tedavi sonuçlarına katkı için yararlı olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

COVID-19 enfeksiyonunun, IL-6 ve TNF-alfa dahil pro-enflamatuar sitokinlerin salgılanmasıyla hafif veya oldukça şiddetli bir akut solunum yolu sendromu oluşturabileceği düşünüldüğünde, adiponektin seviyelerini iyileştirmek için bir diyet rejimi modifikasyonu hem enfeksiyonu önlemek hem de hastalık sonuçlarını iyileştirmek için çok yararlı olabilir.

[Exercising in times of COVID-19: what do experts recommend doing within four walls?]
Rodríguez MÁ, Crespo I, Olmedillas H. Rev Esp Cardiol. 2020 Apr 15. doi: 10.1016/j.recesp.2020.04.002.

COVID-19 zamanlarında egzersiz yapmak: uzmanlar 4-duvar arasında ne yapmamızı öneriyor?

Aralık sonunda Wuhan (Çin)'de başlayan ve DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilen COVID-19 için karantina en iyi önlem gibi görülse de, özellikle hassas kişilerde (≥ 65 yaş, ciddi kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, diyabet, obezite, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı) sedanter davranışların etkisi güçlü olacaktır. Bu nedenle yaşam tarzını korumak ve özellikle fiziksel egzersiz yapmak çok önemlidir.

Fiziksel egzersizin hastalıkları önlemede, kronik hastalıkların yardımcı tedavisinde, ve psikolojik iyilik halinde faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Dahası egzersizin immun sistemi üzerinde koruyucu etkisi bilinmektedir ve COVID-16'a karşı yanıtta optimal bir immun sistem çok önemlidir. Bu durum özellikle pandemiden en fazla etkilenecek kronik hastalar için önemlidir. Buna rağmen bu konu net değildir ve herhangi bir egzersiz tipinin hastalığa yatkınlığı artırıp artırmayacağını açıklamak için gelecekteki araştırmalar gerekmektedir.

Amerikalılar için United States Department of Health and Human Services tarafından yayınlanan fiziksel aktivite rehberinde sağlıklı erişkinlere haftada en az of 150-300 dk orta şiddette veya 75-150 dk şiddetli aerobik aktivite, haftada en az 2 kas-kuvvetlendirme seansı ile beraber önerilmektedir. Çocuklar ve ergenlere günde > 60 dk orta-şiddetli fiziksel aktivite önerilirken, yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarda aerobik, kuvvetlendirme, esneklik, ve denge egzersizlerini içeren çok-bileşenli programlar tanımlanmıştır.

Tablo 1'de farklı sağlık otoriteleri ve resmi kurumların egzersiz önerileri özetlenmiştir. Bütüne bakınca aynı genel öneriler karantina döneminde evde aktif kalmak, kısa aktif molalar vermek ve aşırı sedanter dönemlerden kaçınmayı içermektedir. Toplum aerobik, kuvvetlendirme, denge ve germe egzersizlerini içeren çok-bileşenli tüm-vücut egzersizleri yapmalıdır. Ek olarak özellikle yaşlılarda bilişsel yetiler ve beyin aktivitelerini koruyan bilişsel (kognitif) görevler de önerilmektedir.

Tablo 1. Başlıca sağlık kurumlarının egzersiz önerileri

	Aerobikler	Kuvvetlendirme	
ACSM ¹	• Evde hızlı yürüyüş, veya merdiven inip çıkma (10-15 dk x 2-3 kez/gün) • Dans • İp atlama • Egzersiz videosuyla egzersiz • Kardiyo makinası (varsa)	• Kuvvetlendirme (7-dk) • Kuvvetlendirme videosuyla egzersiz • Evde kuvvetlendirme (örn, sağlam sandalyeden squat, duvara karşı push- up, lunge)	Yoga
AHA ²	CIRCUIT TRAINING 2-3x30sn Aerobikler ve • Jumping jacks • İp atlama • Yerinde koşma/marş yürüme • Merdiven çıkma veya step-up • High knees • Mountain climbers • Star jumps • Burpees	CIRCUIT TRAINING 2-3x30sn Kuvvetlendirmeler • Plank ve side plank • Push-ups • Sit-ups veya crunches • Hip-lift veya bridge • Triceps dips on a chair • Lunges • Squats • Wall sits	Germe Denge
COLEF ³	• Aktif molalar • Ev etrafında yürüyüş • Aktif video oyunları • Online rutinler	• Ağırlık kaldırma egzersizleri (vücut ağırlığı)	Denge Koordinasyon
SEC/FEC ⁴	• Aktif molalar • Ev etrafında yürüyüş • Aerobik • Dans • Kardiyo makinası (varsa) • Koridorda koşu emekleme, yana zıplama	• Ağırlık kaldırma egzersizleri (örn, dambıl, şişe, paketlerle) • Direnç bandı egzersizleri, veya çamaşır veya kemerle, vb).	Germe (Yoga) Denge
SEMED ⁵	• Aktif molalar • Ev etrafında yürüyüş • Aktif mobilizasyonlar	• Ağırlık kaldırma egzersizleri (örn, dambıl, şişe, paketlerle)	Germe Solunum
WHO ⁶	• Ev etrafında yürüyüş • Dans • Online egzersiz sınıfı • Diz dirseğe • Yana diz kaldırmalar	• Plank • Sırt ekstnsorları • Squat • Superman • Köprü • Sandalyede dipler	Germe

ACSM, American College of Sports Medicine; AHA, American Heart Association; CGCOM, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; COLEF, Consejo General de la Educación Física y Deportiva; SEC, Sociedad Española de Cardiología; SEMED, Sociedad Española de Medicina del Deporte; WHO, World Health Organization.

1. American College of Sports Medicine. Exercise is Medicine. Available at: https://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/stories/?b=892. Accessed 3 Apr 2020.

2. American Heart Association. Create a Circuit Home Workout Infographic. Available at: <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/getting-active/create-a-circuit-home-workout>. Accessed 3 Apr 2020.

3. Consejo General de la Educación Física y Deportiva. Recomendaciones para seguir manteniendo estilos de vida activos durante el estado de alarma. Available at: <https://www.consejo-colef.es/recomendaciones-covid19?pgid=k7wxb5zp-0da10423-65aa-4fe2-8abb-a50c56a5ad42>. Accessed 3 Apr 2020.

4. Fundación Española del Corazón. Pautas para hacer ejercicio en casa durante la situación de emergencia por el coronavirus. Available at: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3513-pautas-para-hacer-ejercicio-en-casa-durante-la-situacion-de-emergencia-por-el-coronavirus.html>. Accessed 3 Apr 2020.

5. Sociedad Española de Medicina del Deporte, Agencia de Protección de la Salud en el Deporte, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina del Deporte, de la Agencia de Protección de la Salud en el Deporte y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España en relación con el entrenamiento de deportistas en el estado de alarma decretado en España. http://www.femede.es/documentos/Recomendaciones_enfermedad_cronica-01.pdf. Accessed 3 Apr 2020.

6. World Health Organization. Stay physically active during self-quarantine. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>. Accessed 3 Apr 2020.

COVID-19 sonrasında Çinli Okul Dönemi Çocukları ve Ergenleri için fiziksel aktiviteye dönüş

Çocuklar ve Ergenler için Fiziksel Aktivite Rehberi

Çocuklar ve 5-17 yaş arası ergenler için mevcut fiziksel aktivite rehberi genellikle günde en az 60 dk orta ve şiddetli fiziksel aktivite önermektedir.

- Aerobik aktiviteler: Günlük aktivitelerin çoğu bisiklet sürmek, spor yapmak, aktif oyunlar oynamak ve hızlı yürüyüş gibi ortadan şiddetliye kadar olan yoğunlukta olmalıdır.
- Kas Kuvvetlendirme egzersizleri: Program haftada en az 3 gün kalistenikler, ağırlık-binen aktiviteler, ve ağırlık egzersizleri gibi kas-kuvvetlendirme aktivitelerini içermelidir.
- Kemik kuvvetlendirme egzersizleri: Kemik-kuvvetlendirme aktiviteleri haftada en az 3 gün ip atlamak, tenis veya badminton oynamak, veya diğer zıplama aktivitelerini içermelidir.

Fiziksel aktivitenin kronik hastalıkların gelişimine yol açtığı iyi bilinmektedir ve geçtiğimiz 2-3 ayda Çin'deki karantinanın Çinli çocuklar ve ergenlerin sağlık ve fiziksel kondisyonu üzerinde negatif etkiyle beraber sedanter davranışlarda artmaya yol açacağı tahmin edilmektedir. Dolayısıyla bu toplumun fiziksel aktivitesinin restore edilmesi ve normale dönmesi için acil eylemler gerekmektedir. Çocuklar ve gençler için en uygun olan günlük fiziksel aktivite ve spor aktivitelerinin restorasyonu kısa süreli aktivitelerden başlayarak, süre artırılabilecek şekilde yaralanma riskini en azda tutacak ve sonunda rehberin önerilerine ulaşacak kadar progresif olmalıdır.

Okul müdürleri ve beden eğitimi öğretmenlerinin bu konuda yapacakları nelerdir?

- DSÖ, Ulusal, yerel ve sağlık otoritelerinin COVID-19 ile ilgili en son gelişmeleri içeren güncellemelerini takip edin
- Kampüste sosyal mesafeyi teşvik edin (en az 1-2 metre sosyal mesafe veya öksüren veya hapşurandan uzak durmak)
- Önerilen koruyucu önlemleri uygulayın (günlük sağlık kontrolleri, maske giymek, sıcaklık ölçümleri ve sınıflara giriş yollarında düzenleme yapmak)
- Okul girişleri, oyun alanları ve sınıflar gibi okulda ve okul sınırlarında kalabalıklar ve büyük toplanmalardan kaçının.
- Kalabalıktan kaçınmak için beden eğitimi ve fiziksel aktivite sınıflarını çakışmayacak şekilde zamanlamasını programlayın
- Tüm sınıflar, tuvaletler, oyun alanları, spor alanları ve okul servislerinde kolayca ulaşılabilir El-yıkama veya El-temizleme istasyonları kurun.
- Okuldaki tüm yüzeyleri ve aletleri, spor mekanları ve aletleri de dahil olmak üzere hijyenik bir şekilde temizleyin
- Vücut teması ve spor aletlerinin (örn.toplar) paylaşılmasını ve hatta su şişelerini de içeren fiziksel aktiviteleri kısıtlayın. Sosyal mesafeyi teşvik eden egzersizler seçin.

- Anormal solunum belirtileri gösteren öğrencinin ailesini acilen arayın. Öğrenciyi ve virüse maruz kalanları izole edin.
- Özel sağlık bakım gereksinimi ve kronik hastalığı (astım, diyabet, kanser veya kalp hastalığı gibi) veya immune veya nöromüsküler problemleri olan çocuklara uygun giziksel aktiviteler planlayın. Bu çocuklarda sürekli siddetli fiziksel aktiviteden kaçının.
- Gerekirse inovatif öğrenme stratejileri, internet-temelli, sanal gerçeklik kullanan sınıflar yaratarak doğrudan öğrenciden-öğrenciye ve öğrenciden-öğretmene teması en aza indirin.

Anne-babaların bu konuda yapacakları nelerdir?

- Hem evde ve hem de okulda çocuklara iyi bir solunum hijyeni (örn. Öksürürken hapşururken ağzı örtmek, elleri sık sık en az 20sn yıkamak) pratiği yapın.
- Çocukları yıkanmamış elle gözlere, burna ve ağıza dokunmamaya teşvik edin.
- Çocuklara yakın arkadaş ve akrabalar dahil hiç kimseyle el sıkışmamayı öğretin
- Çocuklar evde veya bahçede spor yaparken sosyal mesafeyi korumaya teşvik edin.
- Grip-benzeri semptomları olan çocuğu yakından izlemek ve herhangi şüpheli bir solunum hastalığı olduğunda acilen sağlık hizmet sağlayıcısını arayın.
- Evdeki spor ve egzersiz aletlerini sık sık hijyenik bir şekilde temizleyin.
- Evde çocuklarla beraber orta şiddette aktiviteler yaparak (örn. egzersiz oyunları, spor, yürüyüş) ve sosyal mesafeyi koruyarak aktif kalın
- Çocukların yeteri kadar uyuduğundan emin olun. Gecelik kesintisiz uyku 5-13 yaş çocuklar 9-11 saat, 14-17 yaş çocuklar 8-10 saat uyumalıdır.

İzolasyonda Aktif Kalma: SARS-CoV-2 Enfeksiyonlu Kişiler için Telerehabilitasyon

Ciddi akut solunum sendromu yapan coronavirus 2 (SARS-CoV-2) son salgını şimdi pandemidir. Bunun sonucunda dünya çapında birçok kişi tedavi için ve veya enfeksiyonun yayılımını önlemek için izolasyondadır. Bununla beraber izolasyon, fiziksel ve psikolojik çökmeye neden olan aktivite kısıtlamasına öncülük eder. İzolasyondaki hastalarda anksiyete ve depresyon riskinin artmasına neden olur. Bu özellikle SARS-CoV-2 enfeksiyonu için ciddi hastalık riski daha yüksek olan yaşlılarda olur. Ek olarak, fiziksel ve psikolojik çökmeyi önlemede en etkin şey olduğu halde, izolasyondayken rehabilitasyon servislerine ulaşım zor olacaktır.

Telerehabilitasyon, uzak bölgelerdeki bireylerin rehabilitasyon servislerini sağlamayı amaçlayarak bu problemin çözümüne hizmet eder. Burada, bu nedenle SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı izole kişilere egzersiz fırsatı vermek için telerehabilitasyon sistemi kullanma girişiminin ön çalışmasını sunacağız. Diamond Princess seyir gemisinde salgın sırasında SARS-CoV-2 ile enfekte olup, hastanede yatan dört kişi (yaşları 19-66, ortalama yaş 53 yıl, ikisi erkek) programa alındı. Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü formu alındı. Telerehabilitasyon ekipmanları katılımcının odasında bir adet Wi-Fi yoluyla internete bağlı android tablet ve pulse oksimetre (Ring O2, Neuroceuticals Inc., Tokyo, Japan) bir de terapist odasında masa üstü bilgisayarını içermektedir.

Bir video konferans (Zoom by Zoom Video Communications Inc., San Jose, USA) ve uzaktan kontrol yazılımı (TeamViewer by TeamViewer GmbH, Goeppingen, Germany) ile fizyoterapist her bireye 20 dakikalık egzersiz programında rehberlik etti (şekil 1). Katılımcıların hareketleri programa katılımı arttırmak için uzaktan kontrol yazılımı kullanılarak en aza indirildi. Katılımcılardan basitçe pulse oksimetreyi giymeleri ve programın saatinde uzaktan kontrol yazılımı başlatıldı; Fizyoterapist ana bilgisayardan tablete ulaştı ve germe, kas güçlendirme, denge egzersizlerini içeren bir egzersiz programı başlatılarak fizyoterapist tarafından gerçek zamanlı olarak video programı ile yönetildi. İnternet bağlantısının kopması ihtimaline karşılık bir video egzersiz programı tablete önceden yüklendi.

Seans sonrası katılımcılar, 1) genel memnuniyetlerini, 2) bu programa katılmalarının sağlıkları için hissettikleri anlamlılığı, 3) bu egzersizleri diğerlerini önermelerini, sayısal puanlama ölçeği (0-10) kullanarak, puanlamaları soruldu. Egzersiz seansı tüm katılımcılar tarafından hiç komplikasyonsuz ve sorunsuz başarıyla tamamlandı. Katılımcıların egzersiz programından genel memnuniyetleri 8 -10 (medyan 10) iken, ikinci ve üçüncü soruya cevap sırasıyla 7 -10 (medyan 10) ve 8 ile 10 (medyan 10), arasında değişmekteydi.

SARS-CoV-2 pandemisinin yayılımı ile, izole bireylerin sayısı artması beklenmektedir. Enfeksiyonun tedavisi ve önlenmesi için yapılan çabalara ek olarak, fonksiyonel durumdaki azalmayı en aza indirmeye yönelik girişimler –özellikle savunmasız yaşlılar ve engellilerde- eşlik eden sosyal yükü azaltmada önemlidir. Bu tip, ucuz maliyetli teknolojilerin kombinasyonu kullanılarak kolayca toplanan telerehabilitasyon sistemleri, hastanede yada toplumda kullanımına bakılmaksızın bu pandemi ile ilgili sosyal mücadelenin üstüne gitmede güçlü bir araç olabilecektir.

Bağıışıklığı Korumada Fiziksel Aktivite: Gelecekteki Pandemiye Hazırlanmada Sağlıklı Yaşam Tıbbı ile Aşılama

Fiziksel aktivite (FA), sağlıklı yaşamın primer şartlarından birinin göstergesidir ve bundan dolayı sağlıklı yaşam tıbbının primer bileşenlerindendir. FA, sistemik enflamasyonları, vücut kitle artışı ve bağışıklık fonksiyonunu azaltan bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimindeki riski dramatik olarak azalttığı daima gösterilmiştir. Koronavirüs salgınında FA nin bulaşıcı hastalık riskini azaltmada bağışıklık fonksiyonunu destekleyici güçlü rolüne ilişkin sorular belirgin derecede artmıştır. Egzersiz immunoloji literatüründe genel görüş, bağışıklık sisteminin egzersize cevaplı olduğu bununla beraber immun sistemin egzersize cevapların, egzersizin tipine, eforun süresine, ve şiddetine adaptasyonuna bağlıdır. 2009 H1N1 influenza epidemisini takiben, enfeksiyon öncesi FA olanlarla, laboratuvar veya hastane akut üst solunum yolu enfeksiyonu (URTI) tanılılarda kendilerinin tanımladığı şiddet, süre ve insidansın azlığı ile doza bağlı bir ilişki gösterilmiştir. Ek araştırmalar URTI' nin düzgün orta ve yüksek FA yapanlarda daha düşük egzersiz seviyelerinde yapanlardan daha düşük oranlarda görüldüğü saptanmıştır. Solunum hastalıkları, pnömoni ve aspirasyon pnömonisi ile ilişkili mortalite riskinde anlamlı azalmalar şeker hastalığı olan koşucularda ayrıca rapor edilmiştir. Egzersizin enfeksiyon prognozunu değitirmede güçlü etkinliğini onaylamada yüksek kalitede çalışmalara ek olarak ihtiyaç varken, yetişkinlerde randomize kontrollü klinik çalışmalardan daha uyumlu kanıtlar enfeksiyon sırasında semptom günlerinde kaydadeğer azalma gösterilmiştir. Bununla uyumlu olarak, viral solunum yolu enfeksiyonlarına karşı orta yoğunluktaki FA koruyucu etkisinin altında yatan güçlü mekanizmayı açıklamaya deneysel çalışmalardan ve hayvan modellerinden giderek artan araştırmalar amaçlanmaktadır.

FA ye immun adaptasyonlardan sorumlu ana mekanizmalardan biri artmış immun takibin olduğu görülmektedir. Kısaca orta yoğunluktaki FA nin her seansı, kandaki anahtar immun sistem hücrelerinin, immunglobulinlerin ve antiinflatuar sitokinlerin yeniden dolaşımının geçici artışı ile birlikte immun sistem makrofajlarının antipatojen aktivitesinin artmasını stimüle eder, birlikte azalmış patojen yükü ve akciğere inflamatuvar hücrelerin azalmış akımı ile sonuçlanır. Aynı zamanda, iskelet kasından salınan stres hormonlarında göze çarpmayan bir artış, özellikle interlökin-6 (IL-6), orta yoğunluktaki egzersizin akut döneminde gösterilmiştir; bununla beraber IL-6 nin pleyotropik doğası, egzersiz sonrası birkaç saat içinde akciğerde bir anti inflamatuvar ortam yaratarak, potent inflamatuvar sitokinleri [örn., tümör nekrozis faktöralfa (TNF-a)] direkt baskılaması yolu ile imüniteyi korumayı (zarara karşı) sağladığı görülür. Zamanla, orta yoğunluktaki FA nin her döneminden sonra oluşan bu hücresel bağışıklıktaki geçici değişiklikler, enfeksiyöz patojenlere karşı immun takibi arttırmak ve enfeksiyöz hastalıklarının semptomatolojisini azaltmak ya da korumaya katkı sunar. Egzersiz-immuniteye önemli bir uyarı, uzun ve/veya uygun olmayan istirahatlı yüksek yoğunlukta eğitimleri içeren uygun olmayan egzersiz rejimleri, immundepresyona ve enfeksiyöz patojenlere ve hastalıklara duyarlılıkta artışa neden olabileceği şeklindedir.

2009 H1N1 Influenza A Virus pandemisinden bize tecrübe, obez, ileri yaşlı ve kronik hastalığı var olanların enfeksiyöz hastalığa en çok savunmasız olanlar olduğudur. Obezite ve kendisi ile ilişkili düşük dereceli inflamasyon ve immun disfonksiyon büyük ihtimalle çevre dokulardan proinflamatuvar sitokin salınımı ve artmış yapımı ile ilgilidir. Ardından, obezlerde ve kilolu kişilerde değişken inflamatuvar biomarkerlar ve FA arasındaki ilişkiyi destekleyen büyük miktarda deliller vardır. Nispeten, obez popülasyonlarda rutin egzersiz eğitiminin anti inflamatuvar etkisini gösteren klinik araştırmalardan günümüz bulguları tutarlı değildir ve egzersiz eğitimi ile kronik enflamasyonda azalmalar yağ dokusu yada kilo kaybından bağımsızlığı açık değildir. Çalışmalar arası farklılıklar, enflamasyon üzerine egzersiz eğitiminin etkisini karışıklığı gibi bunlar için diğer güçlü açıklamalar, egzersiz eğitiminin tipi ve uzunluğu farklı, çalışan biyomarkerin tipi ve diğer kronik hastalıkların prevalansını içerir. inflamasyonu düzenleyen hangi egzersizin, mekanizmalarını daha iyi anlamak için obezitedeki immun destekleyici rolü için desteklemek katkıda bulunabilir. Fare modellerinden yeni geliştirilen kanıtlar, enfeksiyon öncesi orta yoğunluktaki egzersizin, enfeksiyöz patojenlere immun cevapların iyileştirdiği ve konak immunitesinde birçok yetersizliği tersine çevirmesiyle enfeksiyon şiddetini en aza indirdiğini gösterir bu obesitenin indüklediği inflamatuvar durumun sonucu olarak olur. Rutin egzersizlerin immunosurveillance artmasını yapan antioksidan cevabın artırdığı gösterilmiştir.

Diğer mekaniğe yönelik çalışmalar, egzersizin immuno modulan etkisinin egzersiz sırasında antienflamatuar rolü olan IL 6 ile kısmen düzenlendiğini ileri sürmüşlerdir, bu yağ dokusunun oksidasyonunun stimülasyonuna ve azalmış abdominal viseral yağ kitlesine yardım eder. Dahası, rutin egzersizler ile ilişkili şeker, insülin ve lipid metabolizmasında düzelmeler ve azalmış insülin direncini içeren, metabolik adaptasyonlar kontrendike olmadığında orta şiddetteki egzersizin düzenli uygulanması immün ve metabolik destek için bir adjuvant gibi obez ve hastalıklı popülasyonlar için ilave destek sağlar. Egzersiz ve immün sağlıkla ilişkili özel dikkat edilmesi gereken durumlar olarak global olarak ve Amerikada hızla artan bir popülasyon olan ve bu arada son koronavirus salgınına da içeren enfeksiyon hastalıklarına en hassas olan yaşlılar ele alınmalıdır. Gerçektende influenza ve pnömoni 65 yaş ve üstündeki yaşlılar arasında, yaşlanma sırasında immune fonksiyonun korunması ve yeterliliğinin önemini vurgulayan ölümün en sık 10 nedeni arasında yer almasıdır. İmmün yaşlanma, artan yaş ile içinden çıkılmaz bir şekilde immün yeterliliğin bozulmasından sorumlu fenomen olarak güçlü bir şekilde tarif edilir, enfeksiyöz hastalıklar ile ilişkili olarak, immün uyanıklığın düşmesi, aşılara daha zayıf cevaplar ve daha büyük risk ve morbiditeyi açıklayan primer faktör olduğuna inanılır. Daha genç popülasyonlarda imunité için habituel egzersizlerin bilinen faydalı etkileri, FA, immün yaşlanmanın hasara neden olan etkilerini önlemede ve immün sistem üzerine yaşlanmanın etkilerini hafifletmede mantıklı tedavi edici bir strateji olarak önerilebilir. Bu iddia, orta yoğunlukta egzersizlere yaşlı adultların düzenli katılımının yaşlanmaya bağlı oksidatif stresi azalttığı baskılanmış imunité ile ilgili birçok immün biomarkerin sıklığını azalttığı epidemiyolojik ve deneysel çalışmalardan elde edilen giderek artan kanıtlarla desteklenir, böylece egzersizin enfeksiyon riskini azalttığı ve immün yaşlanmanın başlamasını geciktirebileceği öne sürülür. Bu hipoteze dayanarak, 66-84 yaş arasında düzenli FA yapan yaşlıların daha düşük URTI insidansına ve bir yıllık takipte enfeksiyon günlerinin süresinin azaldığı gözlenmiştir. Bununla beraber gözlenen FA ve enfeksiyon riski ile ilişkili doz cevaplarıdır; yüzek seviyede FA olanlarda düşük enfeksiyon riski rapor edilirken, düşük FA lilerde yüksek risk saptanmıştır. Yaşlı yetişkinler için 10 aylık orta yoğunlukta FA programında enfeksiyon semptomatolojisinde azalma ile ilgili kanıtlar da bulunmuştur. Son olarak düzenli egzersiz aşılarmaya cevabı iyileştirdiği gösterilmiştir. Yeterli klinik ve longitudinal çalışmaların eksik olması, egzersizin yaşlanmada immün fonksiyonun etkin yenilemesini anlamamızı sınırlar, ön kanıtlar düzenli FA nin imunitéyi arttırdığı (örneğin., immune yeterlilik) ve immün yaşlanmaya hizmet eden immün hücresel değişiklikleri sınırlar.

Sonuç olarak, FA, fiziksel ve mental sağlık ve iyilik halinin tam sağlanması için ve kronik hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için sağlıklı yaşam tıbbının önemli bir komponenti olarak iyi yapılandırılmalıdır. Egzersiz immunolojisi alanında literatür, immün fonksiyonda güçlü bir stimülüs olan FA nin rolünü ek olarak destekler. Bu yeni çıkmış korona virüs pandemisi ile yüzleştiğimizde Dünya Sağlık Örgütünün, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin, diğer halk sağlığı organizasyonlarının fiziksel ve mental sağlıklarını ve iyi olma hallerini sağlamak için kontrendikasyon yoksa, halk sağlığı ve toplum güvenliği için, bireyleri düzenli FA başlatma veya sürdürmeleri konusunda cesaretlendirmelidir. Bu yorumda ana anahtar noktalar, immün fonksiyonu arttırmada, viral enfeksiyonların şiddetini veya süresini riski azaltmada düzenli FA nin etkisini iyi desteklenmiş delillerle göstererek FA faydalarını detaylandırmaktır. En uyumlu delil göstermektedir ki orta yoğunluktaki fiziksel rutin katılım (~150 dakika/haftada), optimal immün desteğin gerçekleşmesi için gereklidir. Bununla beraber, FA akut sürede bile viral enfeksiyonlardan korunma sağladığı gösterilmiştir, bundan dolayı bu kanıyı desteklemek için özellikle immün baskılanmış durumları olan savunmasız popülasyonlar arasında, enfeksiyonun şiddetini azaltmak ya da önlemede, her gün yapılandırılmış aktivite şeklinde daha fazla hareket, immün sistemin fonksiyonel bütünlüğünü optimize etmek için önemli bir strateji olabilir.

Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism Associated With Coronavirus Disease 2019 Infection: A Consensus Statement Before Guidelines Thromb Haemost . 2020 Apr 21. doi: 10.1055/s-0040-1710019. Online ahead of print. Zhenguo Zhai # 1 2 3, Chenghong Li # 4, Yaolong Chen # 5, Grigorios Gerotziakas 6, Zhenlu Zhang 7, Jun Wan 1 2 3, Peng Liu 8, Ismail Elalamy 6 9, Chen Wang 1 2 3 10, Prevention Treatment of VTE Associated with COVID-19 Infection Consensus Statement Group, Pulmonary Embolism Pulmonary Vascular Diseases Group of the Chinese Thoracic Society, Pulmonary Embolism Pulmonary Vascular Disease Working Committee of Chinese Association of Chest Physicians, National Cooperation Group on Prevention Treatment of Pulmonary Embolism Pulmonary Vascular Disease, National Program Office for Prevention Treatment of Pulmonary Embolism Deep Vein Thrombosis, China Grade Center, Evidence-based Medicine Center of School of Basic Medical Sciences of Lanzhou University Affiliations expand PMID: 32316065 DOI: 10.1055/s-0040-1710019

Coronavirüs Hastalığı 2019 Enfeksiyonunda Venöz Tromboembolinin Önlenmesi ve Tedavisi: Yönerge Öncesi Konsensus Raporu

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) sadece birkaç ay içinde küresel bir pandemiye neden olmuş ve milyonlarca insanı enfekte etmiştir. Şiddetli ve kritik düzeydeki COVID-19 hastalarının hemen hepsinde, tüm COVID-19 hastalarının yaklaşık %20'sinde ciddi pıhtılaşma anormallikleri gösterilmektedir. Açıklanamayan ölümlerin potansiyel bir nedeni olan eşlik eden venöz tromboemboli (VTE), COVID-19 olgularında sıklıkla bildirilmiştir, ancak antitrombotik tedavi ile koagülasyon bozuklukları arasındaki karmaşıklık nedeniyle seçilecek antitrombotik tedavi yönetiminin seçimi hala zorlayıcıdır. İlk elden pratik deneyim ve kapsamlı literatür incelemesine dayanarak, Çin ve Avrupa'dan alanında uzmanlardan oluşan bir doktor ekibi, COVID-19 ile ilişkili VTE'NİN profilaksisi ve yönetimi konusunda kanıt ve görüş temelli bir fikir birliği geliştirmiştir. Bu rapor, covid-19'u tedavi eden klinisyenleri hedeflemektedir ve değişik klinik durumlarda, örneğin, değişik hastalık şiddetlerinde ve/veya kanama riski olan hastalar için tromboprolifaktik önlemlerin nasıl seçileceği veya hangi tür antikoagülanın reçete edilmesi gerektiği gibi pratik öneriler sunmaktadır. COVID19 ile ilişkili VTE konusunda sınırlı deneyime sahip olunan bu dönemlerde yapılan uzman konsensüs raporu, dünya çapındaki klinisyenlere yaptığı özel önerilerle yardımcı olacaktır.

Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. Thromb Res. 2020 Apr 10. pii: S0049-3848(20)30120-1. doi: 10.1016/j.thromres.2020.04.013. [Epub ahead of print] Klok FA1, Kruip MJHA2, van der Meer NJM3, Arbous MS4, Gommers DAMPJ5, Kant KM6, Kaptein FHJ7, van Paassen J4, Stals MAM7, Huisman MV7, Endeman H5.

Yoğun Bakımdaki Kritik COVID-19 Hastalarında Trombotik Komplikasyonların İnsidansı

GİRİŞ:

COVID-19, aşırı inflamasyon, hipoksi, immobilizasyon ve yaygın intravasküler pıhtılaşma nedeniyle hem venöz hem de arteriyel tromboembolizme yatkınlık yaratabilir. Bununla birlikte, COVID-19'da trombotik komplikasyon insidansı ile ilgili bildirim mevcut değildir.

YÖNTEMLER:

Hollanda'da iki üniversite hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm COVID-19 hastalarında semptomatik akut pulmoner emboli (PE), derin ven trombozu (DVT), iskemik inme, miyokard enfarktüsü veya sistemik arteriyel emboli bileşik sonuç insidansı değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

5 Nisan 2020'de kanıtlanmış COVID-19 pnömonisi olan 23'ü ex olan(% 13), 22'si canlı taburcu edilen (% 12) ve 139'u (% 76) hala yoğun bakım ünitesinde olan 184 YBÜ hastası incelenmiştir. Tüm hastalar en az standart doz tromboprolaksi almıştır. Bileşik sonucun kümülatif insidansı % 31 (% 95 CI 20-41) olup, bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi ve /veya ultrasonografi ile % 27'de (% 95 CI% 17-37) DVT'yi ve% 3.7'de (% 95 CI 0-8.2) arteriyel trombotik olayları doğrulanmıştır. PE en sık görülen trombotik komplikasyon olarak saptanmıştır (n = 25, % 81). Yaş (düzeltilmiş tehlike oranı (aHR) 1.05 / yılda, % 95 CI 1.004-1.01) ve pıhtılaşma, protrombin süresinin> 3 sn veya aktive parsiyel tromboplastin süresi> 5 sn (aHR 4.1,% 95 CI 1.9 -9.1), trombotik komplikasyonların bağımsız öngördürücüleri olarak saptanmıştır.

SONUÇ:

COVID-19 enfeksiyonu olan YBÜ hastalarında% 31 trombotik komplikasyon insidansı oldukça yüksektir. Bulgularımız, yoğun bakım ünitesine başvuran tüm COVID-19 hastalarında farmakolojik tromboz profilaksisinin kesin olarak uygulanması önerisini güçlendirmekte ve randomize kanıtların yokluğuna rağmen tromboprolaksi için yüksek profilaktik dozlara çıkılmasını şiddetle önermektedir.

The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. Simpson RJ, Katsanis E. Brain Behav Immun. 2020 Apr 18. pii: S0889-1591(20)30573-0. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.041.

COVID-19 Pandemisi Sırasında Aktif Kalmanın İmmunolojik Durum Üzerine Etkisi

14 Nisan 2020 itibarıyla, tüm Dünya’da COVID-19 tanısı alan hasta sayısı 1.95 milyonu, ölüm sayısı 125.000’i geçmiştir. Hükümetler virusun yayılımını azaltmak ve ortaya çıkan tabloyu biraz olsun hafifletebilmek için yaklaşık 3 milyar insanın hareketliliğini kısıtlamıştır. Bu önlemler her ne kadar gerekli olsa da, uzayan izolasyon ve kısıtlanma süresi, stres ve anksiyete ile birlikte kaçınılmaz olarak başka stresle ilişkili sağlık sorunlarının görülmesine yol açmaktadır. Karantinanın günlük aktivite ve egzersiz rutinini de etkilemesi özellikle önemlidir. Düzenli fizik aktivitenin sağlık üzerine birçok faydalı etkisi bilinmektedir, ancak özellikle pandemi döneminde, egzersizin bağışıklık sistemini güçlendirme ve stresin immun sistem üzerine olumsuz etkisini önlemek açısından faydalarını hatırlamak gerekmektedir. Uygulanan sosyal izolasyon nedeniyle egzersiz ve antrenmanların yapıldığı park ve egzersiz alanlarının kullanılamaması fizik aktivite düzeyinin azalması ile sonuçlanmıştır fakat pandemi boyunca bireyler fiziksel olarak aktif kalma için desteklenebilir.

COVID-19 pandemisi, bağışıklık sisteminin egzersiz ile nasıl desteklenebileceğine dair birçok sorunun oluşmasına yol açmıştır. Henüz fizik aktivitenin corona virüslere karşı immun cevapta nasıl etkili olduğunu gösteren bilimsel veri bulunmamaktadır ancak kardiyovasküler performans düzeyinin artırılması ve orta ve yüksek yoğunlukta egzersiz ile aşılara immun yanıtın arttığı, kronik düşük düzeydeki inflamasyonun azaldığı ve kanser, HIV, kardiyovasküler hastalık, diyabet, bilişsel bozukluklar ve obezite gibi birçok hastalıkta immun belirteçlerin iyileştiği bildirilmiştir. Epidemiyolojik veriler fiziksel olarak aktif bireylerde üst solunum yolu hastalığı semptomlarını daha az görüldüğünü göstermiştir ve egzersizin bireyi birçok viral enfeksiyona (influenza, rinovirus) ve EBV, Varisella zoster ve HSV-1 reaktivasyonuna karşı koruyucu olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Aktif influenza enfeksiyonu sırasında orta yoğunlukta egzersiz eğitiminin fareleri ölümden koruduğu ve akciğerlerde uygun immun hücre yanıtının gelişmesini ve sitokin yanıtının oluşmasını desteklediği gösterilmiştir. Fiziksel olarak aktif bireyler, izolasyon ve karantinede olsalar bile latent viral enfeksiyonu daha iyi kontrol edebilmektedir. Bizim laboratuvarımızda yapılan bir araştırmada kardiyovasküler performans düzeyi yüksek olan astronotlarda, Uluslararası Uzay İstasyonunda geçirdikleri 6 aylık dönemde egzersizlerine devam etmeleri halinde, % 40 daha az latent herpes reaktivasyonu geliştiği görülmüştür. Bu astronotlarda viral reaktivasyon olsa bile daha düşük performans düzeyindeki meslektaşlarına göre, viral DNA yükünün daha düşük olduğu ve bu nedenle bulaştırıcılık ihtimalinin de daha az olduğu saptanmıştır. Latent viral reaktivasyon zayıflamış immunitenin göstergesi olduğu için, bu uzay araştırmasında izolasyon ve fiziksel kısıtlanmanın oluşturduğu stresin bağışıklık sistemini olumsuz etkilediği öne sürülebilir. Aslında, izolasyon ve karantina durumunda artan glukokortikoidler de bağışıklık sisteminin birçok önemli fonksiyonunun inhibisyonuna katkı sağlayabilir. Bu fonksiyonlardan bazıları infeksiyöz ajanlarla karşılaşma sonrası lenfositlerin çoğalması ve kanserli veya viral enfekte hücrelerin tanınarak yok edilmesini sağlayan NK-hücre ve CD8+ T hücre yanıtının oluşmasıdır.

Egzersizin immun yanıtı etkilemesi birçok yolla olmaktadır fakat anahtar mekanizma efektör lenfositlerin sık mobilizasyonu ve redistribüsyonudur. Tek bir egzersiz seansı ile -bu egzersiz dinamik ve kardiyopulmoner sistemin devreye girdiği koşu, bisiklet veya kürek çekme gibi bir egzersiz ise- milyarlarca lenfosit mobilize olur. Bazı lenfosit alt gruplarında ketakolamin aracılı tercihli mobilizasyon olmaktadır. Bu lenfosit alt grupları dokuya migrate olabilen ve virüsle enfekte hücreleri tanıyan ve yok edebilen savaşçı alt tiplerdir. Egzersiz ile mobilize olan virüs spesifik T hücreleri, CMV, EBV, HSV-1 ve adenoviruslerden gelen antijenlere karşı proliferasyon yanıtının oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu mobilize hücreler, dolaşım sistemine girdikten sonra sekonder lenfoid organ ve dokulara ulaşmadan önce akciğer ve barsaklar gibi daha yoğun immun savunma

gereken yerlere ulaşırlar. Üst solunum yolları ve akciğerler gibi virüs girişinin yoğun olduğu alanlarda böylece devriye gezen bir immün ağın oluşması sağlanır. Egzersiz ayrıca iskelet kaslarından çmmun sistemimiz için önemli bazı sitokinlerin salınımını artırır. Kas kaynaklı IL-6, IL-7 ve IL-15 farklı yollarla konak savunma sisteminin direncini artırır.

Yukarıda açıklanan veriler ışığında inaktivite ve sosyal izolasyonun yarattığı stresin bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek ve bağışıklığımızı desteklemek için COVID-19 pandemisi sırasında önerilen düzeyde egzersiz yapmaya özen göstermeliyiz. Amerika Fizik Aktivite Rehberine göre bir yetişkin haftada 150-300 dk, orta ve yoğun şiddette kardiyopulmoner egzersiz ve haftada 2 gün kas güçlendirme egzersizi yapmalıdır. Egzersiz yapmak için gerekli salonlar veya yerler kapalı olsa da evde aktif kalınmalıdır. Bu amaçla online takip edilebilen egzersiz uygulamaları/sınıfları, exergame vs bilgisayar temelli egzersizler bireylerin aktif kalmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte özel teknoloji ve ekipman olmasa bile evde yürüyüş, merdiven çıkma, ev-bahçe işi, aile katılımı ile aktif oyunlar da fiziksel aktiviteyi sağlayabilir. Gün içinde belirli aralarla birkaç dakika bile olsa fiziksel aktivitede bulunmak, oturma sürelerini 60 dk kısa tutmak önemlidir ve haftalık fizik aktivite hedefine ulaşmak için de faydalı olacaktır. Yüksek düzeyde performans gerektiren, profesyonel sporcular tarafından yapılması uygun olan fizik aktivitelerden bağışıklık sistemi olumsuz etkileyebileceği için bu dönemde kaçınmak gerekir.

Egzersiz yapmak COVID-19'a yakalanmamızı engellemeyebilir ancak bize göre fizik aktivite, izolasyon ve karantinanın immün sistem üzerine olumsuz etkilerini azaltmaya ve sağlık halinin devamına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle tüm Dünya'da salgınla başa çıkma yöntemleri arasında mutlaka fiziksel aktivite yer almalıdır. Diğer viral enfeksiyonlardan elde edilen bilimsel veriler, fiziksel olarak aktif bireylerin daha hafif hastalık şiddeti gösterdikleri, daha kısa sürede iyileştikleri ve hastalık etkeni ile karşılaştıklarında diğer bireylere göre daha az enfekte olduklarını göstermektedir. Egzersiz özellikle asemptomatik veya hafif semptomlu hastalarda daha faydalı olmaktadır. COVID-19 salgını için de risk grubu olan yaşlı bireylerde egzersizin influenza ve pnömokok aşısının etkisini güçlendirdiği bildirilmiştir. Bu konu, ileride COVID-19 aşılması söz konusu olduğunda daha iyi immün yanıt elde etmek adına veya virusun tekrar aktive olması sonucu ortaya çıkacak ikinci dalgadan yaşlı bireylerin korunması açısından da önemli olabilir. Beklentimiz pandemi sonrası hastalığın riskini azaltmak veya kontrol etmeye yönelik daha spesifik egzersiz önerileri oluşturmaya yönelik çalışmaların yapılmasıdır.

Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ile Fiziksel İnaktivite ve Kardiyovasküler Hastalık Durumu

Dünya’da COVID-19 salgınına kontrol edebilmek için birçok ülkede karantina veya şolasyon ve kısıtlamaların getirilmesi bireylerin fiziksel inaktivite nedeniyle bazı sorunlarla karşılaşmasına yol açabilir. Birçok şirket ve organizasyon evden çalışma düzenine geçmiş, tüm spor faaliyetleri ve organizasyonları iptal edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık ve fizik performansın devamlılığı sağlamak için uygun düzeyde fiziksel aktivitenin yapılmasını açık olarak önermiştir. Sağlıklı yetişkinler (18-64 yaş arası) için önerilen haftalık egzersiz süresi ve düzeyi şu şekilde belirlenmiştir: En az 150 dk/hf orta şiddette veya 75 dk/hf yoğun fiziksel aktivite veya iki egzersizin kombinasyonu. Yayınlanan raporlarda sağ kalım üzerine düzenli fiziksel aktivite yapmanın faydaları bildirilmiştir. Fiziksel aktivitenin, yaş, cinsiyet ve eşlik eden kardiyovasküler hastalıktan bağımsız olarak kardiyovasküler ölüm riskini azalttığı belirtilmiştir.

Karantina nedeniyle bireyin fiziksel aktivitesinin kısıtlanması istenmeyen birçok metabolik sonuç doğurabilir. Bu bireylerde immobilité DM, kanser, osteoporoz ve kardiyovasküler hastalık gibi birçok ciddi hastalığın gelişimine ve şiddetlenmesine yol açabilir. Ayrıca azalmış fizik aktivite kişileri mental olarak da etkiler; umutsuzluk, depresyon, öfke, tükenmişlik veya anksiyete gibi birçok istenmeyen duygunun oluşmasına yol açabilir. Brooks ve ark tarafından karantinanın psikolojik etkilerinin incelendiği bir araştırmada, salgınların post-travmatik stres bozukluğu, depresyon ve/veya konfüzyon semptomlarını tetiklediği saptanmıştır.

Prospektif araştırmaların bir meta-analizinde; toplamda 36 araştırmada 3 milyondan fazla bireyin ortalama 12 yıl takip edilmesi ile elde edilen verilere göre, DSÖ tarafından önerilen fizik aktivite düzeyine ulaşıldığında kardiyovasküler olay riski % 17, kardiyovasküler mortalite riski % 23, Tip II DM riski % 26 azalmaktadır. Bu sonuçlar başka araştırmacılar tarafından da doğrulanmaktadır. Fiziksel inaktivitenin koroner arter hastalığı riskini % 24, inme riskini % 16, ve DM riskini % 42 artırdığı belirlenmiştir. Özellikle COVID-19’a bağlı ölümlerin bu hastalık gruplarında daha yüksek olduğu da akılda tutulmalıdır.

Fiziksel aktivitenin karantina, izolasyon vb nedeniyle aniden kesilmesi, kas dokusunda hızla insülin rezistansının gelişmesine, kas glikoz kullanımının azalmasına ve kaçınılmaz olarak kas atrofisine yol açar. Kaldı ki fizik aktivite ile oluşan yararlı metabolik ve kardiyovasküler değişikliklerin sadece 2 hf süren inaktivite ile kaybolduğu, aerobik kapasitenin azaldığı ve kan basıncının arttığı bilinmektedir. Enerji substratlarının kaslar tarafından yeterince kullanılmaması, karaciğerde aterojenik lipoproteinlerin oluşumunu artırır. Azalmış fiziksel aktivite kalbe venöz dönüşün ve koroner perfüzyonun azalmasına neden olabilir. Aynı zamanda istirahat kalp hızı da fizik aktivitenin kesilmesinden hemen sonra artar. Son iki değişiklik özellikle kardiyovasküler olay ve mortalite riskine etki eder.

Karantina boyunca, fizik olarak aktif kalmak ve düzenli egzersiz yapmak mental ve fiziksel sağlık için vazgeçilmez derecede önemlidir. Videolar veya çeşitli uygulamalar yoluyla yapılabilecek, ekipman gerektirmeyen aerobik ve güçlendirme egzersizlerinin bulunması bireylerin aktif kalmasını sağlamada önemli bir avantajdır. Bize göre, ulusal, bölgesel veya yerel yönetimler karantina uygulamasında sınırları belirlenen fiziksel aktivitelere izin vermelidirler. Bu uygulamalar arasında güvenli ve yeterli sosyal izolasyon kurallarına uyarak yapılan dış mekan aktivitelerinin (yürüyüş, koşu vs) de yer alması gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece fiziksel aktivitenin aniden kısıtlanmasına bağlı gelişecek istenmeyen kardiyovasküler sonuçların önüne geçilebilir.

Does high cardiorespiratory fitness confer some protection against pro-inflammatory responses after infection by SARS-CoV-2? Zbinden-Foncea H, Francaux M, Deldicque L, Hawley JA. Obesity (Silver Spring). 2020 Apr 23. doi: 10.1002/oby.22849.

Yüksek seviyede kardiorespiratuar fitnes SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası pro inflamatuvar yanıtlara karşı kısmen koruyucu olabilir mi?

Özet: Ciddi akut solunum yetmezliği sendromu korona virus (SARS –CoV-2) 2019'un sonunda Çin'de başlamış ve dünyanın her bir kıtasına hızla yayılmıştır. Bu pandemi doktorlar ve sağlık çalışanları üzerinde ciddi baskı oluşturmakla birlikte , çok yaygın kişisel acıyada sebebiyet vermeye devam ediyor .(SARS-CoV-2) nin bulguları ve daha sonraki prognozu viral enfeksiyondan önce komorbid hastalıkları olan kişilerde daha da kötüye gitmektedir. Obesite/ aşırı kilolu olmak, insülin direnci ve diyabet ,tipik olarak çeşitli pro inflamatuvar sitokinlerin seviyelerini yükselterek kronik düşük dereceli inflamasyon ve inflamazom ile karakterizedir: Bu durum daha kötü sonuçlarla birlikte enfeksiyon için artan bir riske yatkınlık oluşturur. Burada, önceki egzersiz eğitimi ile sağlanan yüksek seviyeli bir kardio respiratuar fitnesin, “ risk altında” bireylerin sıklıkla karşılaştığı “sitokin fırtına sendromunu” zayıflatarak Covid 19 a karşı doğal bir bağışıklık koruması sağlayıp sağlayamayacağını inceleyeceğiz.



COVID-19 Epidemisi: Egzersiz yapmak veya yapmamak; Sorumuz budur!

Aralık 2019 da , 2019- yeni korona virüs (SARS-CoV-2) olarak tanımlanan yeni beta korona virüs salgını Çinden başlayarak tüm dünyada halk sağlığını tehlikeye atan yüksek mortalite ve morbiditeye yol açan bir epidemik yayılım göstermiştir. Klinik olarak COVID 19 bulguları ateş, öksürük, nefes darlığı, miyalji, baş ağrısı, ve ishaldir. Fatal pulmoner tutulum ve çoklu organ yetmezliği enfekte olan kişilerin bir kısmında görülmektedir. Bu virüs RNA kılıfı ile çevrilmiş olan korona virüsdür. Başlıca İnsandan insana solunum yolu ile yakın temas halinde olunması veya enfekte bir kişinin hapşırması veya oksurmesi ile açığa çıkan damlacık yolu ile bulaşır. Global olarak 2019-nCoV salgınının çok hızlı yayılımını azaltmada koruyucu stratejiler etkili olabilir.

Sportif alanda ve spor hekimliğinde ana soru “ bu viral solunum yolu epidemisi sırasında fiziksel aktivitenin uygun olup olmadığıdır”.

Öncelikle, bağışıklık sistemi üzerinde farklı yoğunluktaki egzersizlerin etkilerini kanıtlarıyla tartışalım. Çalışmalar göstermiştir ki, orta yoğunluklu fiziksel aktivite viral solunum yolu enfeksiyonlarına karşı gelişen bağışıklık sistemi yanıtlarını pozitif etkiler. Düzenli orta yoğunluklu fiziksel aktivitenin nötrofil ve NK natürel killer hücrelerini ve tükrükte IgA konsantrasyonunu artırdığı saptanmıştır. Orta yoğunlukta fiziksel aktivite aşırı inflamasyonu azaltan stres hormonlarının artışına yol açar. Bu durum Th1/Th2 hücre yanıtlarında değişiklik yoluyla viral enfeksiyonlara karşı bağışıklığın güçlenmesine yol açar. Günlük yaşamlarında orta seviyede fiziksel aktivite yapan kişilerde üst solunum yolu enfeksiyonlarının %20-30 azaldığı bildirilmiştir.

Uzmanlar viral solunum yolu enfeksiyonu ve fiziksel aktivite arasında J-modellemeli bir bağlantı olduğunda ısrarcılar. Orta derecede fiziksel aktivite bağışıklık sistemini güçlendirir ve viral solunum yolu enfeksiyon riskini azaltır. Buna rağmen, uzun süre yapılan yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite aktivite sonrası birkaç saat süre ile bağışıklık sistemini zayıflatır ve bu süre içinde inspirasyona bağlı enfeksiyon riskini artırır.

Sonuç olarak , orta yoğunlukta egzersizin (yüksek yoğunlukta olmayan) asemptomatik sağlıklı bireylerde faydalı olabileceği önerilmektedir. Yine de daha önce de bahsedildiği gibi, yüksek yayılım riski nedeni ile (kişiden kişiye yakın temas veya kontamine yüzeyler aracılığı ile) egzersizin kişiye özel alanlarda (ev gibi), iyi havalandırılma koşullarında, kişisel koruyucu ekipman ile yapılması daha akla yatkın olabilir. güvenli , basit, ve kolaylıkla uygulanabilir egzersizlerden oluşan ev egzersiz programı fitness seviyesini korumak ve korona virusun hava yolu ile yayılımını önlemek için uygun olmalıdır. . Bu program aerobik (ev içinde yürüme) , güçlendirme, esneklik ve denge egzersizlerini veya bunların bir arada olduğu egzersizleri içermelidir.

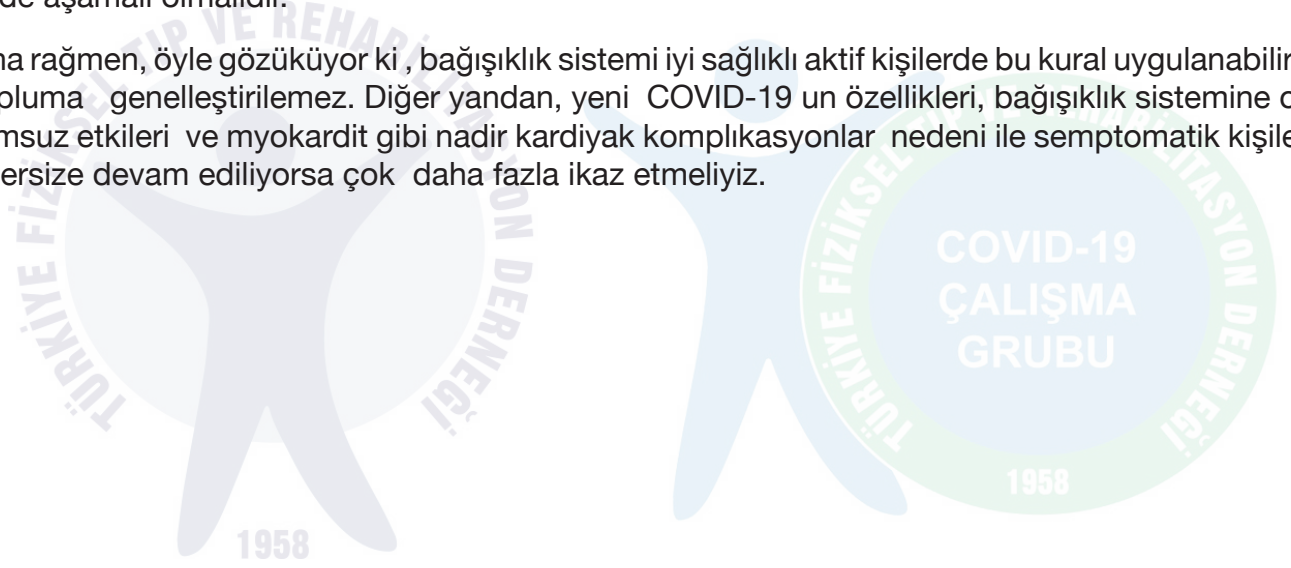
Biryandan da , ev dışında diğer insanlarla ve yüzeylerle mesafe korumaya özel dikkat gösterilerek yapılan orta yoğunluklu aerobik egzersiz (enerjik yürüme gibi) lerde uygun bir alternatif olabilir. Buna rağmen, yüksek yoğunluklu egzersiz halka açık alanlarda, spor merkezlerinde, kalabalık alanlarda, faydalarından çok zarar verebilir ve önlenmelidir.

Benzer şekilde , amatör ve profesyonel spor karşılaşmalarında da önemli tartışmalar olmaktadır . İlk olarak, bu dönemde atletler bağışıklık sistemini baskılayabilecek aşırı zorlayıcı yarışma odaklı egzersizlerden kaçınmalıdır. İkinci olarak, takım sporları yapan atletlerin takım içinde birbirleri ile ve kullandıkları malzemelerle yakın temasta olmaları nedeni ile yüksek oranda COVID-19 bulaşıcılığını artıracığı için, yarış sporlarının büyük çoğunluğu durdurulmalıdır. Bunlara ek olarak, Büyük organizasyonlu uluslararası yarışmalarda yayılma riskini çok daha artıracığı için durdurulmalıdır.

Diğer bir tartışma konusu, yüksek prevalanslı ülkelerden gelen asemptomatik atletler uluslararası yarışmalarda virüsü bulaştırabilir ve salgının misafir oldukları ülkede ve diğer ülkelerde yayılmasına sebep olabilir. Bu durumda yayılımı önlemek için kamplarda 2 haftalık izolasyon ve maçların durdurulması önemle uygulanmalıdır. Bu nedenle, maçların iptali veya ertelenmesi uygundur. İptali mümkün olamayacak maçların da seyircisiz oynanması önerilebilir.

Diğer önemli bir soru, üst solunum yolu enfeksiyonu sırasında veya sonrasında fiziksel aktivitenin devamlılığı veya ne zaman geri döneleceği hakkında. Genellikle rehberlerde neck check (boynu kontrol et) kuralı vardır. Boynun seviyesini geçmeyen öksürük, aksırık, boğaz ağrısı gibi ÜSYE semptomları varsa bu kişi "10 dakika koşması" için değerlendirilebilir. Genel durum ve bulgular iyi değilse tam iyileşene kadar fiziksel aktiviteden sakınılmalıdır. Durumu 10 dakika koşu sonrası değişmiyorsa, VO2 %80 altında, düşük orta düzeyde fiziksel aktiviteye izin verilebilir. Şayet miyalj, ateş ve gastrointestinal semptomlar devam ediyorsa tam iyileşene kadar fiziksel aktivite önlenmelidir. Pnömoni teşhis edilen hastaların fiziksel aktiviteye dönüşleri daha yavaş ve 4 hafta içinde aşamalı olmalıdır.

Buna rağmen, öyle gözüküyor ki, bağışıklık sistemi iyi sağlıklı aktif kişilerde bu kural uygulanabilirken, topluma genelleştirilemez. Diğer yandan, yeni COVID-19'un özellikleri, bağışıklık sistemine olası olumsuz etkileri ve miyokardit gibi nadir kardiyak komplikasyonlar nedeni ile semptomatik kişilerde egzersize devam ediliyorsa çok daha fazla ikaz etmeliyiz.



Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. Journal of Physiotherapy. 2020 Mar 30. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X?via%3Dihub>

Akut hastane ortamında COVID-19 için fizyoterapi yönetimi: Klinik uygulamada öneriler

Özet: Bu rehber akut hastane ortamında COVID-19 için fizyoterapi yönetimi önerilerini özetlemektedir. Fizyoterapi işgücü planlaması ve hazırlanması için öneriler; fizyoterapi gereksinimini belirlemek için bir tarama aracı; ve fizyoterapi tedavilerinin ve kişisel koruyucu ekipmanların seçimi için önerileri içermektedir. Bu belge kesin veya şüpheli COVID-19 olan yetişkin hastalara yönelik akut bakım ortamındaki fizyoterapistler ve diğer ilgili paydaşlar tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır.



Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR).

Lazzeri M1, Lanza A2, Bellini R3, Bellofiore A4, Cecchetto S5, Colombo A4, D'Abrosca F6, Del Monaco C7, Gaudiello G6, Paneroni M8, Privitera E4, Retucci M7, Rossi V4, Santambrogio M7, Sommariva M9, Frigerio P10. Monaldi Arch Chest Dis. 2020 Mar 26;90(1). doi: 10.4081/monaldi.2020.1285.

COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda akut evrede solunum fizyoterapisi: İtalyan Solunum Fizyoterapistleri Derneği'nin (ARIR) Pozisyon Bildirisi. Aralık 2019 ve Ocak 2020 arasında Çin'den yayılan yeni bir koronavirüs salgınına yol açan olan SARS-Cov-2, Şubat 2020'de İtalya' da, özellikle kuzey bölgelerinde görüldü. Tüm sağlık sistemi, COVID-19'dan (Coronavirus hastalığı 2019) etkilenen servis ve yoğun bakım üniteleri ihtiyacı olan hastaların sayısının kısa sürede katlanarak artmasına çok kısa sürede yanıt vermek zorunda kaldı.



[Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adult].[Article in Chinese; Abstract available in Chinese from the publisher] Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 2020 Mar 3;43(0):E029. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20200228-00206. [Epub ahead of print]

Yetişkinlerde COVID-19'un pulmoner rehabilitasyonu için öneriler

Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19), hastalarda solunumsal, fiziksel ve psikolojik işlev bozukluğuna yol açan oldukça bulaşıcı bir solunum yolu enfeksiyonu hastalığıdır. Pulmoner rehabilitasyon, tedavi gören hastalar için de tedavi olmuş hastalar kadar önemli bir müdahaledir. COVID-19 hakkında daha derin bilgi ve klinik deneyim birikimyle, bu salgının yönetiminde yer alan ön saftaki klinik uzmanlarının görüşlerine ve ilgili literatür ve kanıtların incelemesine dayanarak yetişkinlerde COVID-19'un pulmoner rehabilitasyonu için öneriler sunduk. Literatür ve kanıtlar: 1. Pulmoner rehabilitasyon COVID-19'lu hastaların dispne, anksiyete ve depresyon semptomlarını hafifletir; sonuçta fiziksel işlevi ve yaşam kalitesini iyileştirir; 2. Ağır / kritik hastalar için, pulmoner rehabilitasyonun erken dönemde yapılması önerilmez. 3. Hastaları izole etmek için, pulmoner rehabilitasyon rehberliği; eğitim videosu, kılavuzlar veya uzaktan konsültasyon yoluyla yapılmalıdır. 4. Değerlendirme ve monitörizasyon tüm pulmoner rehabilitasyon süreci boyunca yapılmalıdır. 5. Rehberleri takip ederek uygun seviyede koruma önlemleri alınmalı. Bu öneriler, COVID-19'un pulmoner rehabilitasyonu için temel olarak ve klinik uygulama kılavuzu olarak kullanılabilir.

Negrini S, Kiekens C, Bernetti A, Capecci M, Ceravolo MG, Lavezzi S, Zampolini M, Boldrini P. Telemedicine from research to practice during the pandemic. “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. Eur J Phys Rehabil Med. 2020 Apr 24. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06331-5. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32329593.

Pandemi Süresi Boyunca Araştırmadan Uygulamaya Teletıp. Covid-19 acil durumuna yönelik rehabilitasyon cevaplarına ilişkin “Sahadan anlık makale”.

Covid-19 salgını, Avrupa ülkelerinin çoğunluğunda ayaktan hasta rehabilitasyon hizmetlerini kesintiye uğratmaktadır. Teletıp bu konuda olası bir çözüm olarak savunulmuştur. Bu makalede, İtalyan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği'nin (SIMFER), Covid-19'un rehabilitasyon üzerindeki etkisine yönelik web seminerleri rapor edilmektedir. Bu yolla rehabilitasyonda teletıp uygulaması hakkında birinci elden bilgi sağlanır. Rapor edilen deneyimler popülasyon, müdahaleler, uzmanlar, hizmet ödemesi ve kullanılan teknolojiler açısından çok farklıydı. Başlangıçtaki belirsizliğin aksine sonuçlar, fizibilite, izolasyonun azaltılması, maliyetin düşürülmesi, yeniliklere teşvik, hastaların, ailelerin ve uzmanların memnuniyet içeriyordu. Bu makalede teletıpın, insan merkezli yüz yüze rehabilitasyon ile entegre olabileceği, ancak asla bu sistemin yerini alamayacağı bildirilmiş; yaş ve teknolojik engeller konusunda da (cihaz eksikliği, bağlantı bozuklukları ve bireysel farklılıklar) bilgi verilmiştir.

Olası sorunlar arasında, gizlilik ve bilgilendirilmiş onam, ödemeler, teletıpın gerçek bir rehabilitasyon yöntemi olduğunun anlaşılmasındaki kültürel zorluklar vardı. Bu deneyimin gelecekteki hizmetlerde kullanılabileceğine dair ortak bir fikir birliği oluştu: teknoloji hazırды, fakat asıl zorluk fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri ve hastaların alışkanlıklarını değiştirirken daha iyi spesifik düzenlemeler yapılması garanti edilmelidir.

Boldrini P, Bernetti A, Fiore P; SIMFER Executive Committee and SIMFER Committee for international affairs. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). Eur J Phys Rehabil Med. 2020 Mar 16. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06256-5. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32175719.

COVID-19 salgınının rehabilitasyon hizmetleri ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimlerinin İtalya'daki faaliyetleri üzerine etkisi. İtalyan FTR Derneği'nin (SIMFER) resmi belgesi.

Giriş

Avrupa'da COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana, İtalya ilk etkilenen ülkeler arasındadır, bildirilen vaka sayısı hala bu kıtadaki yüksek düzeydedir. Salgının başlangıcından beri, sağlık sistemi (özellikle acil servisler, yoğun bakım üniteleri, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri) büyük bir yük altında kalmıştır. Salgın ilerledikçe post-akut bakım ve rehabilitasyon alanları da dahil olmak üzere tüm sağlık sektörü sürece dahil edilecektir.

Rehabilitasyon hizmetlerinde ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon faaliyetlerinde salgının sonuçlarını karakterize eden iki ana faktör vardır:

- Akut bakım servislerinde yatan hastaları rehabilitasyon ünitelerine transfer etmek, böylece yeni COVID-19 vakalarının kabulünü kolaylaştırmak, kabulü ertelenemeyen ve başka tıbbi hastalıkları olan hastaların bakımını sağlamak
- Ulusal ve yerel yetkililer tarafından enfeksiyonun yayılmasını önlemek için bireylerin hareketine getirilen kısıtlamalar nedeniyle özellikle ayaktan hastalar ve ev temelli rehabilitasyon tedavilerinin sağlanmasında zorluklar artacaktır. Bu durumun kısa dönemde fonksiyonel yeteneklerin bozulması ve katılımda önemli düzeyde kısıtlılıklar gelişmesi gibi olumsuz etkileri olması beklenmektedir.

Bu faktörlerde dolayı rehabilitasyon hizmetlerine dair tüm organizasyon hızla yeniden şekillendirmektedir. Buna rağmen, rehabilitasyon uzmanları sağlık koşulları ve fonksiyonel kısıtlılıkları olan hastalarına yeterli bakımı sağlamak için ellerinden geleni yapmaya çalışmaktadır.

Covid-19 Salgını, Rehabilitasyon Hizmetleri ve FTR Uzmanlarının İtalya'daki Aktivitesi

COVID-19 salgını, tüm doktorların büyük çabalarına rağmen, İtalyan Sağlık Sistemini zorlamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri ve FTR uzmanlarının faaliyetleri üzerinde derin bir etkisi olmuştur.

SIMFER bu tür zor koşullarda, sadece rehabilitasyona ihtiyaç duyan kişilere uygun müdahaleleri sağlamak için değil, aynı zamanda desteklemek için de bu sektörde yeterli düzeyde faaliyetlerin sürdürülmesi için her türlü çaba sarfedilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Bu doküman, hastaları ve hekimleri korumakla birlikte en önemli önceliğin enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak olduğunu dikkate alarak SIMFER'in önerilerini özetlemektedir.

Bu öncelik, rehabilitasyon faaliyetlerinde önceliklerin belirlenmesini, ertelenemedikleri durumlarda müdahalelerin yapılmasını sağlamak ve diğer durumlarda sınırlı ve değiştirilmiş şekillerde hizmetlere erişime izin verilmesini gerektirir.

Belirlenen önerilerde, ulusal, bölgesel ve yerel kurumsal organlar tarafından yayınlanan kural ve hükümlere tam olarak uyulmalı, periyodik olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.

Farklı Çalışma Alanlarında Genel Öncelik Kriterleri

Akut Bakım: Akut hastalıkların majör disabiliteye neden olacak komplikasyonlarının ve komorbiditelerin önlenmesi, klinik stabilitenin sağlanmasının desteklemesi ve klinik gidişatın takip edilmesi için uygun aktivite ve tedavilerin sağlanmalıdır. Bu hedefler, salgının hızlı ilerlemesinden dolayı, devam eden organizasyonel değişiklikler dikkate alınarak takip edilmelidir.

Yatan Hasta Rehabilitasyonu: COVID-19'dan iyileşen ve sekeli olan hastaları da içerecek şekilde üzere akut bakım servislerinde tedavi alan hastalar için müdahalelerin yeterli şekilde uygulanması ve bireysel rehabilitasyon planlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Akut bakım ünitelerinden erken taburcu olmayı desteklemek için rehabilitasyon ünitelerinin kapasitesi artırılmalı, hastaların mümkün olduğunca erken ve güvenilir bir şekilde taburcu edilmesini kolaylaştırarak ayaktan takip, ev ve toplum rehabilitasyon hizmetlerine yönelim kolaylaştırılmalıdır.

Yatan hasta birimlerinde rehabilitasyona kabul edilen hastalar, yerel yetkililer tarafından bu işlemlerin tamamen askıya alınmadığı durumlarda, her bir durum için farklı değerlendirme yapılarak, fayda ve zarar oranı dikkate alınmalı, mümkün olduğunca kabulün ertelenmesi ve diğer alternatif bakım seçeneklerini aranmalıdır.

Ayaktan Hasta ve Ev Temelli Rehabilitasyon Hizmetleri: Tedavi edilmediği takdirde uzun süreli/kalıcı disabiliteye veya daha da kötüleşmeye neden olabilecek, farklı orijinden kaynaklı yeni gelişen sekellere sahip kişilerin bakımını sağlanmalıdır. Kronik disabiliteye neden olan ve yakın zamanda akut bir durum gelişmemiş bireylerde alternatif tedavi seçenekleri (uzaktan konsültasyon, telerehabilitasyon ...) düşünülmelidir, böylece terapötik amaçlı bağlantılar sürdürülürken tedavileri ertelenmiş olur. Bu durumun istisnaları tedavi edilmediği takdirde fonksiyonel seviyenin hızlı bir şekilde bozulma riski olan kronik durumlardır (örn. nörodejeneratif hastalıklar, çocukluk çağındaki ciddi hastalıklar...).

Hastaları ve Hekimleri Koruma

Rehabilitasyon tedavilerinin bazı özel yönleri, çalışanları korumak ve enfeksiyonun yayılmasını engellemek için gerekli olan önlemlere uyumu zorlaştırmaktadır.

-Semptomatik vakaların mümkün olduğunca uzaktan değerlendirme yoluyla, erken dönemde ve koruyucu olarak tanımlanması (örn Hastalara/bakıcılara koruyucu bilgi ve anketler, telefon görüşmesi veya ön görüşme, ön değerlendirme için belirlenmiş izole alanlar ...)

-Yetkililer tarafından yayınlanan kurallara ve önerilere uygun olarak sosyal mesafe alanları oluşturulması (sosyal mesafe gereksinimlerine göre alanların organizasyonu, hizmetlere erişim için idari kurallarının kısıtlanması ve modifiye edilmesi)

- Bakım hizmetlerinin verilmesi amacıyla mümkün olduğunca için alternatif yöntemlerin benimsenmesi (uzaktan danışmanlık, telerehabilitasyon, uzaktan eğitim için materyallerin ulaşılabilir olması)

COVID-19 Pandemisinin İlk Günlerinde, ABD'deki Romatizmal Hastalığa Sahip Bireylerin Deneyimleri

Amaç: Romatoid artrit (RA) ve lupus gibi romatizmal hastalığa sahip bireylerde enfeksiyon riski artmıştır. Bu hastalar, enfeksiyon riskini artırabilecek ilaçlarla tedavi edilirler. Ayrıca, bu ilaçların COVID-19 tedavisine yardımcı olduğu da varsayılmaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 salgınının ABD'de yaşayan bu hastaların yaşamlarını nasıl etkilediğini anlamak için yola çıkılmıştır.

Yöntemler: ABD genelinde, longitudinal gözlemsel kayıt çalışmasına katılan bireylere, tamamlayıcı COVID-19 anketi uygulandı. 25 Mart 2020 tarihinde e-posta ile gönderilen bu ankette bireylerin semptomları, COVID-19 test sonuçları, sağlık hizmeti değişimleri ve son iki hafta boyunca sahip oldukları deneyimleri hakkındaki bilgiler elde edildi. Analizler; tanı, hastalık aktivitesi ve yeni başlangıçlı semptomların karşılaştırılması ile yapıldı. İsteğe bağlı olarak serbest metin şeklinde doldurulabilen ifadelerin ise kalitatif analizi yapıldı.

Bulgular: Davet edilen 7,061 kişinin, 530'u anketi doldurdu. Bu bireylerde en sık görülen hastalık %61 oranı ile RA idi. On bir kişi COVID-19 tarama kriterlerini karşıladı. Bu kişilerden ikisi istenen testte başarısız oldu. Diğer altı kişiye test yapıldı, üçünde testi başarılıydı ve hepsi negatifti. Hastaların azımsanamayacak bir kısmı (%42) son iki hafta içinde bakımında bir değişiklik olduğunu bildirdi. Nitel analizde ise dört ana tema ortaya kondu. Bunlar; pandemiye tepki olarak oluşan duygular, immüsupresif ilaçlardan kaynaklanan risk algılamaları, COVID-19 enfeksiyonu riskini azaltmak için koruyucu önlemler ve hidroksiklorokin dâhil olmak üzere romatizmal hastalıklarda kullanılan ilaçlarına ulaşımındaki zorluklardı.

Sonuç: İki haftalık süreç sonunda, profesyonel görüş alınmadan birçok ilacın değişimi veya hidroksiklorokin eksikliği gibi nedenlerle romatizmal hastalığı olan birçok kişinin sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler gerçekleşti. COVID-19'un potansiyel tedavilerinin etkinliği hakkında kanıtlar arttıkça, romatizmal hastalıklarda kabul görmüş tedavilere erişimi sağlamak için çaba gösterilmelidir.

SARS-CoV-2 pnömonisi için erken pulmoner rehabilitasyon: Çin'in Hubei eyaleti dışındaki bir yoğun bakım ünitesindeki deneyim.

Sayın Editör,

Şiddetli akut respiratuar sendrom koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu çoğunlukla hafif solunum semptomları ile kendini gösterir. Ancak daha şiddetli etkilenen hastalar refrakter akut respiratuar distress sendromundan (ARDS) hayatını kaybedebilir (1). Masif alveoler hasar nedeniyle mekanik ventilasyon desteğinin kesilmesi sonrası hayatta kalan hastaların solunum fonksiyonu, erken aşamalarda önemli ölçüde azalabilir. Bu nedenle, erken pulmoner rehabilitasyon bu hastalarda önemlidir. Bu çalışmada, şiddetli SARS-CoV-2 pnömonisinde erken pulmoner rehabilitasyon programı deneyimi paylaşılacak istenmektedir.

Çin'in Shenyang şehrinde, SARS-CoV-2 tedavi merkezinin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) şiddetli SARS-CoV-2 pnömonisi olan 41 yaşında bir erkek hasta programa alındı ve bu hasta başarıyla tedavi edildi. Bu hastaya 11 günlük mekanik ventilasyon ve 9 günlük ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ve konvansiyonel destekleyici bakım uygulandı. Mekanik ventilasyon desteği kesildikten sonra, dört bileşenli titiz ve bireysel bir YBÜ rehabilitasyon programı oluşturuldu:

1. Postural değişim ve pron pozisyon. Postural değişim ve pron pozisyon muhtemelen gaz değişimini iyileştirir ve salgıların drenajını artırarak sekonder bakteriyel pnömoni insidansını azaltır. Sağlık personellerinin yardımı ve bilinci açık hastanın işbirliği ile hastaya pron pozisyonda ventilasyon uygulaması yapıldı.

2. Solunum kaslarının gücünü ve akciğer volumünü düzeltmek amacıyla solunum eğitimi. Akut faz ARDS ile ilişkili alveoler kollaps ve inflamasyon, pulmoner hacimde azalmaya yol açar (2). ARDS'nin kronik fazı, akciğer kompliyansında azalmaya neden olan pulmoner fibroproliferasyon ile tanımlanabilir (3). Akciğer iyileşmesini sürdürmek için hastaya spontan derin nefes alma egzersizleri eğitimi verildi. Solunum kas gücü eğitimi için ise inspiratuar volumetrik egzersiz aleti kullanıldı.

3. Erken mobilizasyon ve fiziksel egzersizler. Erken mobilizasyon; YBÜ kaynaklı güçsüzlüğün önlenmesine yardımcı oldu. Solunumun ve diyafragmatik kas kuvvetinin iyileştirmesi ile solunum fonksiyonlarının iyileşmesinin desteklemesi amaçladı (4). Hasta, egzersiz yaparak yatağa oturmaya, sandalyeye oturmaya, destekli yürümeye ve sonunda kendi kendine yürümeye başladı.

4. Psikolojik müdahale ve uyku desteği. Sağlık personeli hastayla iletişim kurmaya devam etti. Telefonla psikolojik danışmanlık yapıldı. Bu sayede hastanın anksiyetesinin ve depresyonunun hafifletilmesine yardımcı olundu. Gece uykusunu iyileştirmek amacıyla kulaklıklar, göz bandı, rahatlatıcı müzik ve bazı uyku ilaçlarını da içeren yöntemler kullanıldı.

Hâlihazırda, ciddi SARS-CoV-2 pnömonisinden hayatta kalanlarda solunum fonksiyon hasarı hakkında bir rapor bulunmamaktadır. Bununla birlikte, 2003 yılında SARS-CoV'den iyileşen hastaların üçte biri dispne şikayetinden yakınmaktaydı. Bu hastaların yaklaşık üçte ikisi erken rehabilitasyon aşamasında pulmoner fibrozis bulgusuna sahipti (5). Bu durumu göz önünde bulundurarak, şiddetli SARS-CoV-2 pnömonisi için YBÜ'de erken pulmoner rehabilitasyonun uygulanmasına özel önem gösterildi. Bu deneyimlerin, şiddetli SARS-CoV-2 pnömonisinde YBÜ'lerinde uygulanan rutin solunum desteğini yanında pulmoner rehabilitasyonun da uygulanabileceğini hatırlatması umut edilmektedir.

Prehabilitation May Help Mitigate an Increase in COVID-19 Peri-Pandemic Surgical Morbidity and Mortality. Silver JK1. Am J Phys Med Rehabil. 2020 Apr 21. doi: 10.1097/PHM.0000000000001452. [Epub ahead of print]

Prehabilitasyon, COVID-19 Peri-Pandemik Cerrahi Morbidite ve Mortalitede Artışın Engellenmesine Yardımcı Olabilir

Rehabilitasyon hekimlerinin, 2019'da başlayan yeni koronavirüs pandemisinin sekelleri üzerine düşünürken, gözardı etmemeleri gereken diğer bir konu, pandemiye bağlı sosyal izolasyon döneminin hastaların sağlığı üzerinde fizyolojik etkisidir. Bu durum genel olarak hastaların sağlığı, daha özel olarak da peri-pandemik dönemde ameliyatları ertelenmiş veya yeni operasyon planı yapılmış olan preoperatif hastaların sağlığı açısından önemlidir. Tahmin edileceği üzere, virüsün yaygınlığı azaldıkça, hem hasta hem de kurumlar açısından ameliyat programlarının planlaması için muazzam bir hareketlilik olacaktır. Bununla birlikte, özellikle yaşlı veya tıbben zayıf olan hastalarda COVID-19 ile karşılaşmamış olsalar bile pandemi öncesi seviyelere göre cerrahi morbidite ve mortalite açısından pandemi ile ilişkili bir artış gözlenebilir. Bu nedenle, ameliyat bekleyen hastalar için temel bir fonksiyonel seviye oluşturan, bozuklukları tanımlayan ve gelecekteki bozuklukların insidansını ve/veya şiddetini azaltmak için fiziksel ve psikolojik sağlığı teşvik eden müdahaleler sağlayan daha geniş bir prehabilitasyon planı yapılması uygun olacaktır.

Rehabilitasyon Açısından COVID-19 Salgınının Gerçek Zamanlı Zorluklarıyla Yüzleşmek

Özet: COVID-19 salgını, İtalyan sağlık sistem üzerinde benzeri görülmemiş bir baskı oluşturmuştur. Başlangıçta, hastalık akut bakım servisleri (yoğun bakım üniteleri gibi) ve birinci basamak sağlık kuruluşlarını etkilemiş olmakla birlikte günler geçtikçe akut dönem sonrası bakım ve rehabilitasyon ekibi de duruma dahil olmuştur.

Bazı epidemiyolojik özelliklerin rehabilitasyon üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bunlar;

- Hastalığın hızlı (ve kısmen öngörülemez) yayılımı
- Ülkenin çeşitli bölgelerindeki vaka sayısı ve yayılım hızı arasındaki farklılıklar

Dikkate alınması gereken diğer hususlar:

- Farklı uygulamalara ve klinik yönetim biçimlerine (örneğin yoğun bakım ünitesine kabul oranı, subakut servislerin mevcudiyeti veya uzmanlaşmış evde bakım hizmetleri...) yol açan sağlık ve sosyal hizmetlerin genel organizasyonundaki farklılıklar

- Rehabilitasyon hizmetlerinin özellikleri ve dağılımındaki farklılıklar

Rehabilitasyon hizmetleri üzerindeki etki ve baskının sürekli ve hızlı bir şekilde değişkenlik göstermesinin altında yatan faktörler şunlardır:

- Akut kritik aşamadan sonra erken transfer sağlanarak yoğun bakım ünitesine destek verilmesi
- Rehabilitasyon merkezleri/ hastanelerinde COVID-19'dan etkilenen ve etkilenmeyen hastalar için ayrı alanların / yolların düzenlenmesi
- Hastalar için temasları / maruziyeti azaltmaya çalışırken diğer taraftan rehabilitasyon gerekliliği bulunan hastaları tedavi etmek ve oluşabilecek yetersizlikleri engellemek amacıyla hastalara hizmet sunma gerekliliği
- Engelli kişiler için sosyal yaşantıya dair genel önerilere karşın karantina nedeniyle sosyal mesafe gerekliliği
- Risk faktörleri, komorbiditeleri olan ve COVID-19 açısından yüksek risk altında olan hastalara hizmet sunma bilinci
- Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan personel eksikliğinin derecesi
- Sağlık profesyonellerinin COVID-19 uzmanlarına dönüştürülmesi ihtiyacı
- Profesyoneller için rehabilitasyon uzmanlığı dışında sürekli değişen yönergeler ve eğitim ihtiyaçları

Rehabilitasyon uzmanları, salgın döneminde diğer sağlık profesyonelleri gibi kendilerini bir bilinmezliğin içinde hissetmektedirler. Çeşitli bilgi kaynakları ve öneriler faydalı olmakla birlikte bunların birçoğu birkaç gün veya hafta içinde geçerliliğini yitirebilmektedir. Bu nedenle rehabilitasyon profesyonellerine zamanında ve sürekli olarak sahadan salgının evrim aşamaları ve farklı uygulama örnekleri hakkında raporların sunulması önem arz etmektedir.

Diğer profesyonel toplulukların örneklerini takiben İtalyan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Topluluğu (SIMFER), ilk resmi belgeyi hızlıca sunduktan sonra farklı bölgelerdeki rehabilitasyon ekipleri ve servislerinin hizmetleri hakkında doğrudan bilgi almak amacıyla haftalık web seminerleri ("Covinars") düzenlemiştir. Bu uygulamalar, rehabilitasyon uzmanları için çeşitli fikirleri paylaşma, yaralı ve pratik bilgilere ulaşma ve profesyonel bir topluluk içinde bulunmanın sağladığı ait olma duygusu sayesinde yalnızlık hissine karşı koyma açısından oldukça yarar sağlamaktadır.

The role of physical and rehabilitation medicine in the COVID-19 pandemic: the clinician's view. Carda S, Invernizzi M, Bavikatte G, Bensmaïl D, Bianchi F, Deltombe T, Draulans N, Esquenazi A, Francisco GE, Gross R, Jacinto LJ, Pérez SM, O'Dell MW, Reebye R, Verduzco-Gutierrez M, Wissel J, Molteni F. Ann Phys Rehabil Med. 2020 Apr 18. pii: S1877-0657(20)30076-2. doi: 10.1016/j.rehab.2020.04.001.

COVID-19 Salgınında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hekimlerinin Rolü: Klinisyen Görüşü

COVID-19 ile ilişkili sekel gelişen hastaların oranı hızla artacağı göz önüne alındığında yetersizliklerin azaltılması ve akut hastane ortamındaki işlevlerin yeniden tesis ve optimize edilmesi açısından Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Sınırlı semptomları olan COVID-19 hastaları genellikle uzun süreli sekel oluşmadan tamamen iyileşirken hafif veya ciddi/kritik düzeydeki bazı hastalarda birkaç sistemi etkileyebilen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Klinik deneyimlerimize göre temel etkilenimler; solunum sistemi problemleri, santral sinir sistemi problemleri, kognitif fonksiyonlarda bozulma, kondüsyon kaybı, kritik hastalık miyopati ve nöropatisi, disfaji, eklem sertliği, eklem ağrıları ve psikiyatrik problemlerdir.

COVID-19 pandemisinin hızla yayılması muhtemelen FTR hizmetlerinin organizasyonunu ve işleyişini etkileyecektir. Birçok ülkede enfeksiyonun popülasyonda yayılmasını engellemek için uygulanan sosyal mesafe politikalarına yanıt olarak kronik hastalığı olan ayaktan hastalar için rehabilitasyon tedavileri azaltılmıştır.

Ciddi ve kritik COVID-19 hastalarının durumu oldukça değişkendir ve genç popülasyonda bile egzersiz toleransı çok düşüktür. Bu nedenle, akut/yoğun bakım ünitelerinde fizik tedavinin rolü sınırlıdır. Rehabilitasyon kliniklerine transfer, yalnızca akut/yoğun bakım ünitesindeki klinisyenin hastanın durumunun kötüleşmeyeceğinden ve akut/yoğun bakım ünitesine geri dönmesine gerek kalmayacağından emin olması durumunda yapılmalıdır. Hastaların akut/yoğun bakım ünitelerinden rehabilitasyon ünitelerine alınması için oksijen satürasyonu ve solunum hızının stabil olmasına ve hastalığın radyolojik olarak ilerleme göstermiyor olmasına dikkat edilmelidir. COVID-19 ünitelerinde çalışan tüm personel, her vardiyadan önce ve sonra semptomlar ve ateş açısından taranmalıdır. Disfaji tedavisinde olduğu gibi bazı prosedürler, yüksek kontaminasyon açısından riskli (aerosol üreten prosedürler ile aynı) olarak düşünülmeli ve klinisyenler, aksi kanıtlanmadıkça her hastanın potansiyel olarak enfektif kabul edilmesi gerektiğini bilmelidir. Maruz kalma riskini en aza indirmek için tele-konsültasyon ve tele-rehabilitasyon cihazlarının uygulanmasını, hastaların ve ailelerin izolasyondan kaynaklanan engellerinin azaltılmasına yardımcı olmak için iletişim teknolojilerinden yararlanılmasını şiddetle tavsiye ediyoruz.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon servislerine hastaların kabul edilmesi için önerdiğimiz kriterler şunlardır; 1) COVID-19 tanısından ≥ 7 gün geçmiş olması, 2) En az 72 saat boyunca hiç ateş yüksekliği gözlenmemiş ve ateş düşürücü ilaç kullanılmamış olması, 3) Oksijen satürasyonu ve solunum sayısının stabil olması ve 4) Klinik ve/veya radyolojik olarak stabil olduğunun kanıtlanmış olması (bilgisayarlı tomografi veya akciğer ultrasonografisi ile).

Covid-19 döneminde balneoterapi ve insan immün fonksiyonu (Editöre mektup).

Bizim fikrimizce bu tarihsel dönemde (dünya çapında yayılan Covid-19 enfeksiyonu), çamur banyosu terapisi veya hidroterapi uygulamaları olarak balneoterapinin immün sistemi etkileyebileceğini bilmek ilginç olacaktır. Mineral bakımından zengin birçok suyun immün sistem üzerinde geliştirici etkisi olduğu gösterilmiştir. Etki mekanizması henüz tam olarak anlaşılamasa da, balneoterapinin hem doğal hem de adaptif immün yanıt ile, hüморal ve hücrel immün yanıtları içeren nöroendokrin ve immünolojik yanıtlar üzerine etkisi vardır.

Hücrel immün yanıt ile ilgili olarak, balneoterapi uygulamaları nötrofillerin hayatta kalma kapasitelerini ve aktivitelerini arttırabilir. Adaptif immün yanıt ile ilgili olarak ise, sıcak banyolara daldırma, muhtemelen artan somatotropik hormon üretimine, CD+ lenfositlerin ve doğal öldürücü hücrelerin toplam sayısı ve aktivitesine bağlı olarak, virüslerden etkilenen hücrelerin nötralize edilmesi, öldürülmesi ve reddedilmesinde önemli olabilir. Buna ek olarak, proinflatuar sitokinlerin serum konsantrasyonunu azaltmayı sağlıyor olabilir.

Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, Grandi M, Lombardi F, Lusuardi M, Molteni F, Perboni A, Negrini S. Eur J Phys Rehabil Med. 2020 Apr 15. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32293817.

Akut ve erken post-akut dönemde rehabilitasyon ve solunum yönetimi tedavisi. Covid-19 acil durumunun rehabilitasyon yanıtlarına ilişkin “Sahadan anlık makale”.

Covid-19 enfeksiyonu, hastalarda respiratuar, fiziksel ve psikolojik olarak uzun vadeli işlev bozukluklarına neden olabilen bir solunum yolu enfeksiyöz hastalıdır. Solunum yönetimi ile ilgili ilk öneriler yayınlanmış olmasına rağmen Covid-19’a spesifik ihtiyaçlar temel alınarak yapılmamıştı. Bu yazıda, salgının Şubat ayında başladığı Kuzey İtalya’daki klinik alanda yaşanan ilk deneyimleri paylaşıyoruz. Bu yazı, İtalyan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği tarafından rehabilitasyon ve özellikle akut (Yoğun Bakım ünitesi-YBÜ) ve erken post-akut fazda solunum yönetimi hakkında düzenlenen Covid-19 üzerine ikinci web seminerlerini (230 canlı katılımcı, 11,600 kaydedilen versiyon izleyicisi) özetlemektedir.

Post-akut faz için hazırlık yapmaya ihtiyaç vardır. Hastaların YBÜ’nde pron pozisyonda immobilize olarak kalış süresi nispeten uzundur. Şiddetli kas güçsüzlüğü ve yorgunluk, eklem sertliği, disfaji, (nöro)psikolojik problemler, mobilite, günlük yaşam ve iş aktiviteleri ile ilişkili bozulmuş fonksiyonu içeren bazı spesifik problemler tanımlanmıştır. Hastalıkla ilişkili çoğu şey henüz bilinmemektedir ve hastalar, literatürden yoğun bakım sonrası sendromu olarak bildiğimiz uzun vadeli sonuçlar yaşayabilir, ancak Covid-19’un araştırılması ve anlaşılması gereken benzersiz özellikleri vardır. Bir meslektaşımızın Covinar sırasında söylediği gibi: bu bir maraton, bir sürat koşusu değil...

Covid-19 enfeksiyonu olan hastalar solunum sıkıntısı geliştirme riski altındadır ve hipoksi çoklu organ yetmezliğine yol açabilir. Hastalar deküritasyon aşamasında akut rehabilitasyona başlarlar. En önemli klinik parametreler vücut ısısı, solunum hızı ve oksijen doygunluğu gibi görünmektedir. Bu hastalarda YBÜ’de kalış süresi ortalama 3 hafta ile normalden uzun olarak kaydedilmiştir. Rehabilitasyon servisine transfer kademeli olarak gerçekleşmelidir. Hastalar ekstübasyondan birkaç gün sonra instabil olduklarından izlem doğru yapılmalıdır. Bir merkezde, 3 hafta YBÜ takibi, ardından 3 hafta akut tıbbi servis ve 3 haftalık yatarak rehabilitasyon şeması düşünülmektedir. Daha erken rehabilitasyon hızlı desatürasyona sebep olarak iyi tolere edilemiyor gibi görülmektedir.

Genç yetişkinlerde bile akut fazdan sonra akciğer fibrozisine bağlı olarak solunum fonksiyonlarında bozulma görülebilir. Yoğun bakım sonrası sendrom bulgularının ve solunum yetmezliğinin ne kadarının geç post-akut ve kronik dönemde kalacağını bilmek henüz mümkün değildir.

Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, Bhattoa HP. Nutrients. 2020 Apr 2;12(4). pii: E988. doi: 10.3390/nu12040988.

D Vitamini Takviyesinin İnfluenza Ve Covid-19 Enfeksiyonu Ve Ölüm Riskini Azaltabildiğine Dair Kanıt

Dünya COVID-19 salgınının pençesindedir. Karantina uygulamalarına ek olarak enfeksiyon ve ölüm riskini azaltabilecek halk sağlığı önlemlerine ihtiyaç var. Bu makalede, solunum yolu enfeksiyonu riskini azaltmada D vitamininin rolleri, influenza ve COVID-19 epidemiyolojisi hakkında bilinenler ve D vitamini desteğinin riski azaltmak için nasıl yararlı bir önlem olabileceği gözden geçirilmektedir. Birkaç mekanizmayla D vitamini enfeksiyon riskini azaltabilir. Bu mekanizmalar arasında, viral replikasyon oranlarını azaltabilen katelisinlerin ve defensinlerin indüklenmesi ve plevraya zarar veren, pnömoniye yol açan inflamasyona sebep olan proinflamatuvar sitokinlerin konsantrasyonlarının azaltılması ve ayrıca anti-inflamatuvar sitokinlerin konsantrasyonlarının artırılması yer alır. Birçok gözlemsel çalışma ve klinik çalışma, D vitamini takviyesinin diğerlerinin aksine influenza riskini azalttığını bildirmiştir. COVID-19 riskini azaltmada D vitamininin rolünü destekleyen kanıtlar arasında, salgının 25-hidroksivitamin D (25 (OH) D) konsantrasyonlarının en düşük olduğu kış mevsiminde meydana gelmesi; yaz sonuna yakın Güney Yarım Küre'deki vaka sayısının düşük olması; D vitamini eksikliğinin akut solunum sıkıntısı sendromuna katkıda bulunabileceğinin bilinmesi; ve vaka ölüm oranının her ikisi de daha düşük 25 (OH) D konsantrasyonu ile ilişkili olan yaş ve kronik hastalık komorbiditesi ile artması bulunmaktadır. Enfeksiyon riskini azaltmak için, influenza ve / veya COVID-19 riski taşıyan kişilerin 25 (OH) D konsantrasyonlarını hızla artırmak amacıyla birkaç hafta boyunca 10.000 IU / gün vitamin D3 almaları ve ardından 5000 IU / gün ile devam etmeleri önerilmektedir. Amaç 25 (OH) D konsantrasyonunu 40-60 ng / mL'nin (100-150 nmol / L) üzerine çıkartmak olmalıdır. COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerin tedavisi için, daha yüksek D3 vitamini dozları yararlı olabilir. Bu önerileri değerlendirmek için randomize kontrollü ve geniş popülasyon gruplu çalışmalar yapılmalıdır.

Sars-Cov-2 Enfeksiyonu Olan Bireylerin Beslenme Yönetimi İçin Pratik Rehber Ve Espen Uzman Görüşleri

COVID-19 pandemisi dünya çapında hastaları ve sağlık sistemlerini eşi görülmemiş zorluklar ve tehditlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yönetimi gerektiren akut solunum yolu komplikasyonları, COVID-19 hastalarında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Genellikle bağışıklığı baskılanmış bireyler olarak adlandırılan yaşlı yetişkinler, polimorbid bireyler ve yetersiz beslenen kişilerin en kötü sonuçlara ve daha yüksek mortaliteye sahip hastalar olduğu bildirilmektedir. Yoğun bakımda kalış, polimorbidite ve ileri yaşın tamamı, kronik ve akut hastalıkta daha yüksek morbidite ve mortalite için tek başına uygun bir risk faktörü olan yetersiz beslenme riskinde artış ile ilişkilidir. Ayrıca önemli olarak, COVID-19 hastalarının stabilizasyonu için uzamış YBÜ yatışının gerekli olduğu bildirilmektedir ve daha uzun YBÜ yatışları; doğrudan dizabilite, yaşam kalitesinde azalma ve ek morbiditelere yol açabilecek ciddi iskelet kası kütlesi ve fonksiyon kaybı ile yetersiz beslenmeye neden olabilir ya da bu durumu daha da kötüleştirebilir. Bu nedenle, yetersiz beslenmenin önlenmesi, teşhisi ve tedavisi COVID-19 hastalarının tedavisine rutin olarak dahil edilmelidir. Bu yazıda, Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN), 10 pratik öneri sunarak COVID-19 hastalarının beslenme yönetimi için kısa ve öz bir rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır. Pratik rehber, YBÜ ortamına veya malnütrisyon ve hastanın hayatta kalması üzerindeki olumsuz etkisi ile bağımsız olarak ilişkili yaşlılık ve polimorbidite varlığına odaklanmıştır.

1-Malnutrisyonu için değerlendirme yap

(SARS-CoV-2 enfeksiyonunu takiben yüksek mortalite ve ya kötü sonuç riski olan hastalar (yaşlı bireyler, polimorbid hastalar) MUST kriterleri ile hastane yatışı gerektiren hastalar NRS-2002 kriterleri ile değerlendirilmelidir)

2- Beslenme durumunu iyileştirme

(Malnutrisyonu olan bireyler için deneyimli bir uzmandan beslenme danışmanlığı alınmalıdır.)

3- Vitamin ve mineral desteği

(Malnutrisyonu olan bireylere Vitamin A, Vitamin D ve diğer mikronutrient desteği sağlanmalıdır.)

4- Düzenli Fiziksel Aktivite

(Karantinadaki bireyler düzenli fiziksel aktivitelerine gerekli önlemleri alarak devam etmelidir.)

5- Oral Besin Takviyeleri

(Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için mümkün olduğunda; diyetle alımı arttırmada beslenme danışmanlığı ve gıda takviyesi yeterli olmadığında ve beslenme hedeflerine ulaşmak için kullanılmalıdır.)

6- Enteral Beslenme

(Besin gereksinimi oral yolla karşılanamayan hastalarda uygulanabilir. Parenteral beslenme enteral beslenme yetersiz ve ya endike olmadığında uygulanır.)

7- Entübe olmamış YBÜ hastalarında tıbbi beslenme

(Oral beslenme ile hedefe ulaşamadıysa önce oral besin takviyeleri daha sonra enteral beslenme kullanılmalıdır. Enteral yolda limitasyon var ise periferik parenteral beslenme tercih edilebilir.)

8- Entübe YBÜ hastalarında tıbbi beslenme I

(Nazogastrik sonda ile enteral beslenme başlanmalıdır. Aspirasyon riski yüksek olan ya da prokinetik tedavi sonrası gastrik intoleransı olan bireylerde post-pilorik beslenme tercih edilmelidir.)

9- Entübe YBÜ hastalarında tıbbi beslenme II

(İlk hafta tam doz enteral beslenme tolere edilmezse, hastaya göre parenteral beslenmeye başlanmalıdır.)

10- Disfajili YBÜ hastalarında beslenme

(Ekstubasyon sonrası modifiye edilmiş gıdalar kullanılır. Yutma güvenli değilse enteral beslenme tercih edilir.)

SARS-CoV-2 İLE ENFEKTE VE YA RİSK ALTINDAKİ BİREYLER

SARS-CoV-2 İLE ENFEKTE YBÜ' NDEKİ BİREYLER

COVID-19'lu Erişkinlerde Solunum Rehabilitasyonu Önerileri

Coronavirus hastalığı-2019 (COVID-19), hastalarda solunum, fiziksel ve psikolojik işlev bozukluğuna yol açan oldukça bulaşıcı bir solunum hastalığıdır. Solunum rehabilitasyonu klinik hastalar için hastalığı iyileştirmede önemli bir yaklaşımdır. COVID-19'un daha iyi anlaşılması ve klinik deneyimlerin birikimi sayesinde, bu salgının yönetiminde yer alan uzmanlarının görüşleri, ilgili literatür ve kanıtların gözden geçirilmesine dayanan COVID-19'lu yetişkinlerde solunum rehabilitasyonu için önerilerimiz aşağıdaki gibidir:

1. COVID-19'lu yatan hastalarda solunum rehabilitasyonu dispne, anksiyete ve depresyon semptomlarını hafifletir. Fiziksel fonksiyonları ve yaşam kalitesini iyileştirir
2. Ağır / kritik yatan hastalar için erken solunum rehabilitasyonu önerilmemektedir
3. İzolasyonlu hastalar için, solunum rehabilitasyon rehberliği eğitim videoları, kullanım kılavuzları veya uzaktan danışma yoluyla gerçekleştirilmelidir
4. Solunum rehabilitasyon süreci boyunca değerlendirme ve izleme yapılmalıdır
5. Mevcut kılavuza göre kademeli koruma yöntemi kullanılmalıdır.

Bu öneriler klinik uygulamaya rehberlik edebilir ve COVID-19 hastalarında solunum rehabilitasyonunun temelini oluşturabilir

Caring for Patients With Pain During the COVID-19 Pandemic: Consensus Recommendations From an International Expert Panel. H Shanthanna 1, N H Strand 2, D A Provenzano 3, C A Lobo 4, S Eldabe 5, A Bhatia 6, J Wegener 7, K Curtis 8, S P Cohen 9, S Narouze 10 Anaesthesia 2020 Apr 7. doi: 10.1111/anae.15076. Online ahead of print.

COVID-2019 Pandemisi Sırasında Ağrılı Hastaya Yaklaşım: Uluslararası Bir Uzman Panelinden Konsensus Önerileri

Kronik ağrı ciddi ızdıraba, günlük aktivitelerde kısıtlamaya ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olur. Devam eden pandeminin sorumlusu olan COVID-19 enfeksiyonu akut respiratuvar sendroma neden olarak sistemik komplikasyonlara ve ölüme neden olur. Dünya Sağlık Örgütünün yönlendirmesiyle, tüm dünyada sağlık sistemleri enfeksiyonun yayılma hızını sınırlandırmakla uğraşmaktadır. Bunun sonucunda, tüm elektif cerrahi girişimler, ağrı tedavi hizmetleri de dahil olmak üzere tüm poliklinik hizmetleri ve hasta vizitleri ertelenmiş ya da iptal edilmiştir. Bu durum kronik ağrılı hastaların bakımını da etkilemiştir. Kronik ağrılı hastaların çoğu bir çok komorbiditesi olan yaşlı hastalardır ve bundan dolayı da COVID-19 enfeksiyonu risk grubunda yer alırlar. Bu pandemi sırasında kronik ağrılı hastalar için dikkat edilmesi gereken önemli noktalar şöyledir: takiplerinin ve ağrı ilaçlarının özellikle opioidlerin devamının sağlanması; tele-tıp'ın kullanımı; biyopsikososyal yönetimi sağlamak; anti-inflamatuvar ilaçların kullanımı; steroidlerin kullanımı; yapılması gerekli vizitlerini önceliklendirmek. Bu kriz döneminde, ağrılı hastayla ilgilenen hekimleri ve sağlık hizmeti sunucularını bilgilendirecek bir rehber bulunmamaktadır. Kuzey Amerika ve Avrupa'dan ağrı uzmanları, psikologlar ve araştırmacılarla, pratik uygulamalara rehberlik edecek önerileri formülize etmek üzere bir uzman paneli düzenledik. COVID-19 ilgili gelişmeler çok hızlı olduğu için bu öneriler, halihazırda temin edilebilen en iyi kanıta ve uzman görüşüne dayandırılmıştır ve lokal çalışma politikalarına göre adapte edilmesi gerekir.

COVID-19 Tsunamisi: İtalyadaki İlk Spinal Kord Yaralanmalı Vaka

Giriş: Tetraplejik hastada bilinen ilk COVID-19 vakasını sunuyoruz

Vaka sunumu: 56 yaşındaki erkek AIS A C4 tetraplejik hasta herhangi bir öncü belirtisi olmadan gece ateşi yükselmiştir. Aile hekimi üriner sistem enfeksiyonundan şüphelenerek antibiyotik tedavisi reçete etmiştir. Antibiyotik tedavisinin 2. Gününden sonra ateşi halen devam eden hasta lokal hastaneye başvurmuş ve geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedavi edilmiştir. 2 gün sonra spinal ünitemize transfer edilmiştir. PA akciğer filminin kötüleşmesi ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen ateşinin devam etmesi nedeni ile viral pnömoniden şüphelendik. SARS-CoV-2 tespit edildi ve Lopinavir/Ritonavir antiviral tedavisi ile birlikte hidroksiklorokin derhal başlandı. Tedavinin 2. günü ateşi düştü.

Tartışma: Bu hastadaki kan testleri ve PA akciğer röntgen görüntüleri daha önce yayınlanan COVID-19 a bağlı bulgularla benzerdi. Bu vaka ile bilinen COVID-19 klinik gidişatı arasındaki tek fark ise bu hastada öksürük gelişmemesiydi. Vakamızın diğer ilginç özelliği ise tetraplejiye rağmen klinik gidiş ağır değildi. COVID-19 vakaları asemptomatik olabilirler, bu nedenle omurilik yaralanmalı hastalarla ilgilenen sağlık profesyonelleri poliklinik ve yatan hastalarda COVID-19 şüphesini daima akılda tutmalıdırlar. COVID-19 testi yalnızca serviste yatarken ateşi yükselen hastalara ve tüm yeni başvuran hastalara yapılmaktadır. Bunun yanı sıra ortak alanlarda terapiye girecek diğer hastalara da rutin test yapılması hastaları korumak açısından önemlidir.

Romatologların koronavirüs hastalığı 19 (COVID-19) ve potansiyel terapötik hedeflere bakış açısı

SARS-CoV-2'nin neden olduğu ve halen devam eden pandemik koronavirüs hastalığı 19 (COVID-19) küresel bir endişe kaynağıdır. Hava kirliliği, sigara içme gibi çevresel faktörlerin ve komorbid durumların (hipertansiyon, diabetes mellitus ve altta yatan kalp-akciğer hastalığı) COVID-19 hastalığının şiddetini artırdığı görülmektedir. Artralji ve artrit gibi romatizmal bulgular hastaların 1/7'sinde görülebilmektedir. COVID-19 hastalığında lupus ve Sjögren sendromu gibi romatizmal hastalıklarda da oluşabilen akut interstisyel pnömoni, miyokardit, lökopeni (lenfopeni ile) ve trombositopeni görülebilmektedir. Bazı hastalarda izlenen şiddetli klinik, sistemik akut juvenil idiopatik artrit veya erişkin Still hastalığındaki gibi sekonder hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH) nedeniyle ortaya çıkan sitokin fırtınası ile açıklanabilmektedir. Patogenezin anlaşılmasının, böyle ani bir salgın döneminde, yüksek kaliteli kanıtların yokluğunda potansiyel tedavilerin oluşturulmasına yardımcı olabileceği ifade edilmektedir. Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2), pnömositlere viral giriş için önemli olduğundan; ACE inhibitörleri veya ibuprofen kullanımının neden olduğu ACE2'deki dengesizlik, şiddetli hastalığa yatkınlık oluşturabilmektedir. Erken kanıtlar, klorokin veya hidroklorokin ile potansiyel bir fayda görülebileceğini düşündürmektedir. Lopinavir / ritonavir, favipiravir ve remdesivir gibi antiviral ilaçlar da araştırılmaktadır. Sitokin fırtınası ve ikincil HLH, immünsupresif rejimin güçlendirilmesini gerektirmektedir. Uluslararası derneklerin güncel tavsiyelerinde, romatizmal hastalığı olup immünsupresif tedavi alan hastaların COVID-19 enfeksiyonu sırasında glukokortikoidleri bırakmalarına gerek olmadığı, ancak mümkün olan en düşük dozların kullanılabileceği yer almaktadır. Hastalık modifiye edici ilaçlara (DMARD) devam edilmesi gerektiği; standart uygulamalara göre enfeksiyon dönemlerinde bırakılabileceği önerilmektedir. Aşının geliştirilmesinin bu hastalığa karşı tek etkili uzun süreli koruma olabileceği ifade edilmektedir.

Recommendations for coronavirus infection in rheumatic diseases treated with biologic therapy. Ceribelli A, Motta F, De Santis M, Ansari AA, Ridgway WM, Gershwin ME, Selmi C. J Autoimmun. 2020 May;109:102442. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102442.

Biyolojik ajanlar ile tedavi edilen romatizmal hastalıklarda koronavirüs enfeksiyonu için öneriler

İlk olarak 2019 yılında Çin’de tanımlanan Coronavirüs ile ilişkili hastalık (CoViD-19), yarasadan türetilen SARS-CoV2 adlı beta-koronavirüsün neden olduğu bir pandemidir. Çin ve Orta Doğu’daki geçmiş salgınlardan sorumlu SARS ve MERS-CoV ile homolojisi benzerdir.

SARS-CoV2, Aralık 2019’da ilk enfeksiyonların tarif edildiği Çin’den yayılmıştır ve akut solunum sıkıntısı sendromuna yol açabilen solunum semptomlarından sorumludur. Geçmiş koronavirüs enfeksiyonlarında görüldüğü gibi ölümcül komplikasyonlar gelişen hastalarda sitokin fırtınası gösterilmiştir. Tedavisinde ventilasyon desteği ve ampirik olarak geniş spektrumlu antiviral ilaçlar verilmesine rağmen henüz tam olarak tedavisi ve aşısı geliştirilememiştir. CoViD-19’un patogenezi hakkındaki sınırlı bilgimize dayanarak, doğrudan antiviral olarak işlev gören veya konakçı immün yanıtını hedefleyen bazı anti-romatizmal ilaçların tedavide rol alabileceği düşünülmektedir. Romatolojide yaygın olarak kullanılan antimalaryal ilaçların, hücreye viral girişe aracılık eden lizozomal proteazları değiştirerek enfeksiyonu iyileştirmede belirgin bir etkiye sahip olabileceği ifade edilmiştir. Anti-IL-1 ve anti-IL-6’nın ciddi vakalarda sitokin fırtınasını baskılayabileceği düşünülmüştür ve tokilizumab kullanımı küçük bir kohort çalışmasında iyi sonuçlar göstermiştir. Barisitinib hem antiviral hem de anti-enflamatuar özelliklere sahiptir. Anti-CD200 ve anti-PD1 gibi checkpoint inhibitörlerinin, CoViD-19’un tedavisinde rol alabileceği ifade edilmiştir. İmmüsupresif ilaçlar alan romatizmal hastalara, kronik tedaviyi sürdürmeleri, sosyal temaslardan kaçınarak enfeksiyondan korunmaları ve enfeksiyon durumunda immüsupresanlara ara vermeleri önerilmiştir. CoViD-19’lu romatizmal hastalarla ilgili verileri toplamak için ulusal ve uluslararası veritabanları oluşturulmaktadır.

1958

COVID-19 and treatment with NSAIDs and corticosteroids: should we be limiting their use in the clinical setting? Russell B, Moss C, Rigg A, Van Hemelrijck M. Ecancermedicalsecience. 2020 Mar 30;14:1023. doi: 10.3332/ecancer.2020.1023

COVID-19 ve NSAID ve Kortikosteroidler ile Tedavi: Klinik Ortamda Kullanımlarını sınırlamalı mıyız?

Mevcut SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisi göz önüne alındığında, klinisyenler ve hastalar için güvenilir bilgilerin bulunması çok önemlidir. Steroid olmayan antienflamatuar ilaçların (NSAID'ler) ve kortikosteroidlerin COVID-19 hastalarında semptomları şiddetlendirebileceğini belirten birkaç rapor vardır. Bu nedenle, bu derleme, klinisyenlere hastaları en iyi nasıl tedavi edecekleri konusunda tavsiyede bulunmak amacıyla bu iddiaların arkasındaki kanıtları tanımlamak için yayınlanmış makalelerde bulunan bilgileri bir araya getirmeyi amaçlamıştır. Bu derleme, COVID-19 hastalarında NSAID'lerin kullanımını destekleyen veya buna karşı olan yayınlanmış hiçbir kanıt bulamadı. Bu arada, enfeksiyonun erken akut aşamasında kortikosteroidlerin kullanıldığında yararlı olabileceğine dair bazı kanıtlar var gibi görünse de, belirli viral enfeksiyonlarda kortikosteroid kullanımı ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nden çelişkili kanıtların olması, bu kanıtın kesin olmadığı anlamına gelmektedir. Literatürde mevcut durum göz önüne alındığında, COVID-19 hastalarında NSAID ve kortikosteroidlerin kullanımı ile ilgili başka kanıtlar ortaya çıkana kadar dikkatli olunmalıdır.

Pain Management Best Practices from Multispecialty Organizations during the COVID-19 Pandemic and Public Health Crises. Cohen SP, Baber ZB, Buvanendran A, McLean LTCBC, Chen Y, Hooten WM, Laker SR, Wasan WAD, Kennedy DJ, Sandbrink F, King LTCSA, Fowler CDRIM, Stojanovic MP, Hayek SM, Phillips CDRCR. Pain Med. 2020 Apr 7. pii: pnaa127. doi: 10.1093/pm/pnaa127.

COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Krizi Sırasında Çok Uzmanlı Kurumlardan Ağrı Yönetimi En İyi Uygulamaları

Giriş: Büyük kişisel ve sosyoekonomik zararları olan kronik ağrının yükünü abartmak neredeyse imkansızdır. Dünyada engelliliğin önde gelen nedenlerinden olan kronik ağrı, çok sayıda psikiyatrik komorbiditeyle ilişkili olup, nedensel olarak opioid kriziyle bağlantılıdır. Ağrı tedavisine erişim birçok kuruluş tarafından temel bir insan hakkı olarak görülmektedir. Güncel COVID-19 pandemisi, hekimler için bulaşıcı hastalık yayılımını sınırlandırma sorumlulukları ve bakımından sorumlu oldukları hastaları iyileştirme sorumlulukları arasında ikilem yaratarak tıbbi kaynakları zorlamaktadır.

Metot: Bu konuları irdelemek için, askeriyeden, Gaziler Sağlık Kurumundan ve akademiden ağrının yönetiminde uzman olan kişileri bulunduran bir uzman paneli toplandı. Paydaş toplulukların bir haftalık süre içinde onayıyla birlikte belgenin tamamlanması takip edildi.

Bulgular: Bu kılavuzlarda, sağlık hizmeti veren kişiler ve hastalarda riskin azaltılması, kaynakların korunması ve ağrı yönetimi ile ilgili hizmetlere erişim hedeflerinde çatışmayı dengeleme konusunda, ağrı ile ilgilenen sağlıkçılar ve kurumlar için bir çerçeve oluşturduk. Tartışılan spesifik konular arasında genel ve girişimsel- spesifik risk azaltılması, hasta akışı sorunu ve personel planlaması, teletıp seçenekleri, triaj tavsiyeleri, sağlık çalışanlarında psikolojik sekelleri azaltmaya yönelik stratejiler ve kaynak kullanımı yer almaktadır.

Sonuçlar: COVID-19 halk sağlığı krizi sağlık bakımı sistemlerini zorlayıp; hastalar, ağrı ile ilgilenen hekimler, hastane yöneticileri ve düzenleyici yetkililer için bir çıkmaz yaratmaktadır. Bu belge ağrı yönetimi hizmetleri için bir çerçeve yaratmakla beraber bütün sisteme ait ve bireysel kararlarda, klinik değerlendirme, bölgesel sağlık durumları, devlet ve hastane yönergeleri, kaynak ulaşılabilirliği, sağlık çalışanlarının rahatı göz önüne alınmalıdır.

COVID-19 and treatment with NSAIDs and corticosteroids: should we be limiting their use in the clinical setting? Russell B, Moss C, Rigg A, Van Hemelrijck M. Ecancermedicalsecience. 2020 Mar 30;14:1023. doi: 10.3332/ecancer.2020.1023

NSAID ve kortikosteroidlerle COVID-19 ve tedavi: klinik durumlarda kullanımlarını sınırlamalı mıyız?

Klinisyenler ve hastalar için SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisi göz önüne alındığında, güvenilir bilgilerin bulunması çok önemlidir. Steroid olmayan antienflamatuar ilaçların (NSAID'ler) ve kortikosteroidlerin COVID-19 hastalarında semptomları şiddetlendirebileceğini belirten birkaç rapor vardır. Bu nedenle, bu derleme, klinisyenlere hastaları en iyi nasıl tedavi edecekleri konusunda tavsiyede bulunmak amacıyla bu iddiaların arkasındaki kanıtları tanımlamak için yayınlanmış makalelerde bulunan bilgileri bir araya getirmeyi amaçlamıştır. Bu derleme, COVID-19 hastalarında NSAID'lerin kullanımına yönelik veya kullanılmamasına karşı yayınlanmış hiçbir kanıt bulamadı. Enfeksiyonun erken akut aşamasında kullanıldığında kortikosteroidlerin yararlı olabileceğine dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, belirli viral enfeksiyonlarda kortikosteroid kullanımını ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nden gelen çelişkili kanıtlar bu kanıtın kesin olmadığı anlamına gelmektedir. Literatür göz önüne alındığında, COVID-19 hastalarında NSAID ve kortikosteroidlerin kullanımı ile ilgili başka kanıtlar ortaya çıkana kadar dikkatli olunmalıdır.

Steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar ve covid-19

Covid-19' un en ciddi komplikasyonlarının sepsis, kardiyovasküler veya solunumsal komplikasyonları daha çok yaşlılarda ve altta yatan sağlık sorunları olanlarda görülür. Steroid olmayan antienflamatuar ilaçların (NSAID'ler) kullanılması bu riskleri artırıyor mu? Kesin olarak bilmiyoruz, ancak mevcut kanıtlarda ek riskler var.

İstenmeyen yan etkilerin kanıtları

Gözlemsel çalışmalarda ibuprofen, naproksen ve diklofenak gibi NSAID'lerin uzun süreli kullanımı, devam eden tartışmalara rağmen miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği ve inme gibi kardiyovasküler sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Akut solunum yolu enfeksiyonları zaten artmış inme ve miyokard enfarktüsü riski ile ilişkilidir ve hastalık sırasında NSAID'lerin kısa süreli kullanımı bu riskte daha fazla artışa neden olur.

NSAID'ler, covid-19'dan ciddi etkilenme olasılığı yüksek, ateş ve dehidratasyon olan hasta grupları arasında daha fazla nefrotoksisiteye neden olur.

Yakın zamanda gözden geçirilen vaka-kontrol çalışmaları, NSAID'lerin komplike pnömoni, plevral efüzyon, hastalık süresinin uzaması, peritonsiller apse, enfeksiyonun birden fazla bölgeye yayılması veya süpürasyon gibi komplikasyonlarla yüksek oranda ilişkilendirmiştir. NSAID'ler ayrıca hastaneye yatırılması gereken hastalar için etkili antibiyotik tedavisi reçetesindeki gecikmelerle de ilişkilendirilmiştir.

Yazarlar, enflamasyonun gerilemesindeki gecikmeyi, NSAID'lerin, polimorfonükleleri azaltan, lipoksin ve resolvinlerin sentezini inhibe eden siklo-oksijenazı inhibe ederek neden olduğunu açıklıyor.

Endikasyon açısından vaka kontrol kanıtı sınırlıdır, NSAID'ler komplikasyonların erken semptomları için reçete edilirler ve esas olarak komplikasyonlar ile ilişkili değildirler. Fakat bu karıştırıcıların kontrol edildiği çalışmalarda bile bu ilişkinin devam ettiği görülmüştür. Ayrıca, geniş bir vaka kontrol çalışmasında NSAID'lerin uzun dönemde de sadece akut hastalıkta da kullanıldığında solunum sistemi komplikasyonları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu göstermektedir ki bu ilişki basitçe akut hastalık nedeniyle ilacın reçete edilmesinin artması ile açıklanamaz.

Solunum yolu enfeksiyonları başvuran hastalarla yapılan büyük bir çalışma da(n = 889) randomize edilen hastalara Parasetamol, ibuprofen veya her ikisini alması önerilmiş. Yapılan değerlendirmede Parasetamol grubunun% 12'sinde ve ibuprofen grubunun% 20'sinde yeni veya çözülmemiş semptomlar veya komplikasyonlar belgelenmiştir. Birinci basamak hastalarında yapılan ikinci bir randomize çalışmada, NSAID'lerin solunum yolu enfeksiyonları sırasında alındıklarında daha uzun hastalık süresi veya komplikasyonlara neden olabileceğini düşündüren veriler gözlemlendi.

Peki ya Covid-19 ?

Açıkçası, bu kanıtlardan herhangi birinin covid-19 salgını için geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. Güncel kanıtlar, NSAID'lerin kullanımını destekleyecek kadar güçlü değildir: birincil basamak çalışmalarda solunum yolu enfeksiyonları sırasında daha düzenli kullanımını test edilmiştir, aralıklı kullanım hakkında çok az kanıtımız var ve aralıklı veya zaman zaman kullanımın covid-19 hastalarına yardımcı olabileceği görülmektedir. Örneğin, gece semptomlarını hafifletmek için parasetamol yetersizse bağışıklık savunmasında önemli olan uykuya yardımcı olmak için kullanılabilir. Covid-19 hastalarının kas-iskelet ağrısı gibi semptomlar için NSAID'lere ihtiyacı olabilir. Kardiyovasküler hastalığı önlenmesi için düşük doz aspirin alan kişiler tedavilerine devam etmelidir.

Özetle,

NSAID'ler le solunum ve kardiyovasküler yan etkiler arasında ilişki ile ilgili kanıtlar varken covid-19 olan kişilerle ilgili hiçbir kanıtımız yok. Daha fazla araştırma yapılmasını beklerken, covid-19 semptomlarını yönetmek için düzenli NSAID kullanımı ilk seçenek olarak önerilmemelidir.

Covid-19 ve Yoğun Bakım Sonrası Sendromu: Bir Hareket Çağrısı.

Şu anda Covid-19 pandemisinin şaşırtıcı enfeksiyon hızı ve her gün yeni ve gittikçe kötüleşen tahminlerin saldırıları karşısında bunalmış olsak da, pandeminin artçı sarsıntılarına hazırlanmaya başlamamız hayati önem taşıyor. Bunlar arasında öne çıkan, mekanik ventilasyondan çıkan yoğun bakım sonrası kohort olacaktır. Birkaç hafta boyunca yoğun bakımda kalan ve mekanik ventilasyondan kurtulan hastaların daha fazla tıbbi yardım almadan eve taburcu edilebileceği düşüncesi tehlikeli bir yanılsamadır. Yoğun Bakım Sonrası Sendrom ve diğer ciddi durumlar sadece yeterli tarama değil, aynı zamanda erken rehabilitasyon ve diğer müdahaleleri de gerektirecektir. Sağlık sistemini bu kaçınılmaz artçı sarsıntıya hazırlanmak için harekete geçilmelidir.



COVID-19 Pandemisinin Parkinson Hastalığı Üzerindeki Etkisi: Gizli Sorunlar ve Ortaya Çıkan Fırsatlar.

Geçtiğimiz birkaç ay içinde, dünya sanal bir durma noktasına gelmiş gibi görünüyor. SARS-CoV-2 virüsü dünyaya yayılmaya devam ettikçe, birçok ülke enfeksiyon oranlarını yavaşlatmak için sert önlemler aldı. Bunlar sosyal mesafeyi koruma ve bazı ülkelerde sosyal ve ekonomik yaşamın tamamen durdurulmasını içerir. Korona virüs hastalığı (COVID-19) krizinin sağlık sistemlerimizin ve dünya ekonomisinin üzerindeki etkisi ortadadır. Kronik hastalığı olanların enfeksiyona karşı artmış duyarlılığı nedeniyle endişeler vardır ve bu Parkinson hastalığı (PH) gibi nörolojik durumları da içerir. Gerçekten de, PH yaşlılarda daha yaygındır ve ilerlemiş PH'li hastalarda mevcut olan pnömoni riskinin artmasıyla diğerlerinin yanı sıra solunum sistemini tehlikeye atabilir. Burada, PH ile yaşayan insanlar için COVID-19 salgınının daha az görünür ancak potansiyel ciddi sonuçlarına ve daha spesifik olarak enfekte olma riskini azaltmak için önleyici sosyal önlemlerin yaşam biçimini nasıl önemli ölçüde değiştirdiğine odaklanacağız. Ayrıca bu krizin hastalara ve yakınlarına yardım ve destek sunan yeni girişimlere nasıl yol açtığına da değiniyoruz.

COVID-19 salgını, insanların normal rutinlerini derinden değiştirdi ve bunların hepsi çok kısa bir sürede oldu. Bu tür sert değişiklikler yeni koşullara esnek bir adaptasyon gerektirir, bu da normal dopaminerjik fonksiyona bağlı olan bilişsel bir işlemdir. Literatürün büyük bir kısmı, PH'da nigrostriatal dopamin azalmasının bir sonucu olarak birçok PH hastasının bilişsel ve motor infleksibilitesi olduğunu göstermiştir. Ayrıca, dopamin bağımlı adaptasyonun başarılı başa çıkma için bir gereklilik olduğu, bunun yetersiz olması durumunda ise kontrol kaybı hissi ve artan psikolojik strese neden olduğu varsayılmaktadır. Bu durum, anksiyete ve depresyon gibi stresle ilişkili psikiyatrik semptomların PH'de neden bu kadar yaygın olduğunu açıklayabilir, kriz zamanlarının dışında bile hastaların% 30-40'ında görülür. Bu nedenle, PH'nin patofizyolojisi hastaları artan kronik stres riskine sokar ve bunun daha da kötüleşmesi COVID-19 pandemisinin çeşitli gizli sorunlarından biri olabilir. COVID-19 pandemisi sırasında artan stres seviyeleri, PH'li bireyler için kısa vadeli ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilir. Birincisi, artan psikolojik stres, titreme, donma veya diskinezi gibi çeşitli motor semptomları geçici olarak kötüleştirebilir ve dopaminerjik ilaçların etkinliğini azaltır. İkinci olarak, artan stres, muhtemelen kompensatuar mekanizmaları tüketerek gizli bir hipokinetik rijid sendromun maskesini kaldırabilir. Bu, pandemi sırasında yeni PH tanısı sayısında artışa neden olabilir. Bundan sonraki bir yıl içinde, bu kriz zamanında PH insidansını önceki dönemlere göre araştırmak faydalı olabilir. Üçüncüsü, hayvan çalışmaları uzun süreli kronik stres ataklarının toksine yanıt olarak dopaminerjik hücre kaybı oranını kötüleştirebileceğini göstermiştir. İnsanlarda karşılaştırmalı çalışmalar eksiktir, bu nedenle kronik stresin aslında PH'yi hızlandırıp hızlandırmayacağı belirsizliğini korumaktadır. Parkinson İlerleme Belirteçleri Girişimi (PPMI), Oxford Parkinson Hastalığı Merkezi (OPDC) Keşif Kohortu veya Kişiselleştirilmiş Parkinson Projesi (PPP) gibi devam eden uzunlamasına kohort çalışmalarında bu hipotezi; COVID-19 krizinin, altta yatan hastalık sürecinin hızlanmasına işaret eden PH'nin biyolojik veya klinik ilerleme belirteçlerindeki değişikliklerle ilişkili olup olmadığının incelenmesi, test etmek ilginç olacaktır. İlginç bir şekilde, stresin zararlı etkilerine karşı koruyan faktörler de vardır. Buna "esneklik", yani sıkıntı dönemlerinde ve sonrasında zihinsel sağlığı koruma veya hızlı bir şekilde iyileşme yeteneği denir. Dayanıklılık, iyimserlik, yaratıcılık ve zeka gibi kişilik özellikleri ile sosyal destek ve çevreye bağlılık inancı ile ilişkilidir. Mevcut kriz, mevcut durumla kimin en iyi başa çıktığını, kimin en fazla zorlandığını ve bu farklılığın belirleyicilerini görmek için fırsatlar sunmaktadır. Farkındalık temelli uygulamalar gibi stresi azaltabilecek spesifik tedavilerin varlığından bahsetmek mümkündür. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar, farkındalığın depresyon ve kaygıyı

motor semptomları iyileştirebileceğini göstermiştir. Bu kurslar genellikle hasta gruplarında verilir, ancak online platformlar üzerinden de sunulabilir. Bu tür web tabanlı çözümler aynı zamanda devam eden bu salgının bir başka gizli sonucu olan sosyal izolasyonu azaltmak için bir yol da sağlayabilir. Çocuklara mümkün olduğunca PH ile yaşayan ebeveynlerini ziyaret etmekten kaçınmaları söylenir ve torunlar uzak tutulur. Evde yapılan hemşirelik müdahalelerinden kaynaklanan sosyal temaslar artık azalmıştır. Bu sosyal izolasyon hissini azaltmak ve evlerinde yaşayan PD'li insanlar için rahatlık ve umut sağlamak için online çözümler gereklidir. Pandeminin gizli ama potansiyel olarak oldukça rahatsız edici bir başka sonucu da fiziksel aktivitelerdeki belirgin azalmadır. Birçok insan şimdi büyük ölçüde ve bazen tamamen evde kalıyor ve düzenli yürüyüşe çıkamıyor, spor salonuna gidemiyor. Son kanıtlar fiziksel egzersizin PH'da klinik semptom ilerlemesini hafifletebileceğini göstermiştir. Son zamanlarda yapılan Park-in-Shape çalışması, ev tabanlı fiziksel aerobik egzersiz uygulamasını (30-45 dakikalık sabit bisiklet, 6 ay boyunca haftada üç kez) aktif kontrol koşulu ile karşılaştırdı. (30-45 dakika esneme, 6 ay boyunca haftada üç kez). Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği'nin (MDS-UPDRS) motor puanlarında 4.2 puanlık anlamlı farklılık saptandı. Egzersiz yoğunluğunun önemini vurgulayan başka bir çalışma da; daha yoğun egzersiz, orta derecede yoğun egzersizden daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Hangi mekanizmaların bu klinik etkileri açıkladığı ve özellikle aerobik egzersizin PH'nin ilerlemesini potansiyel olarak yavaşlatabileceği veya nigrostriatal hücre kaybını dengeleyen telafi edici serebral değişikliklerin uyarılması yoluyla sadece semptomatik bir etki olup olmadığı belirsizdir. Bununla birlikte, COVID-19 salgını sırasında aerobik egzersizin kaybı, PH'de motor semptomların kötüleşmesine neden olabilir. İnsomnia veya konstipasyon gibi non-motor sorunlar da fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle daha da kötüleşebilir. Ayrıca, azaltılmış fiziksel egzersiz, artan psikolojik strese katkıda bulunabilir, böylece yukarıda belirtildiği gibi PH semptomlarını daha da kötüleştirebilir. Bu nedenle, sabit bir bisiklette bisiklete binme gibi ev tabanlı ve yeterli yoğunlukta yapılan egzersizlerin teşvik edilmesi her zamankinden daha önemlidir. Bu bağlamda, mevcut krizin umut verici bir sonucu, PH hastaları için online şarkı söyleme, egzersiz veya dans dersleri gibi web tabanlı egzersiz uygulamalarının ortaya çıkması olmuştur. Bu tür uygulamalar tamamen yeni değildir, ancak mevcut kriz büyük hasta grupları tarafından benimsenmesini kesinlikle hızlandırmıştır. Birlikte ele alındığında, COVID-19 salgınının toplumumuz ve yaşam tarzımız üzerinde büyük sonuçları olacağı açıktır ve bu kesinlikle PH ile yaşayan insanları içerir. PH'li bireyler, hem stresini hem de motor dışı semptomları kötüleştirebilecek "gizli üzüntüleri", artan stres ve azaltılmış fiziksel egzersizin negatif sekellerini yaşama riski altındadır. Ancak, yeni fırsatlar da ortaya çıkmaktadır. Bu kriz, hastaların sosyal izolasyonun zorlukları ve bu krizin diğer sonuçlarıyla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilecek daha iyi öz yönetim stratejilerinin hızlı bir şekilde başlatılmasını gerektirmektedir. Stresi azaltan (örneğin, farkındalık), başa çıkmayı (örn. Bilişsel davranışçı terapi) veya fiziksel egzersizi arttıran (örneğin, evde veya tek başına veya grup halinde) ev tabanlı eğitim programlarının PH tedavisinde artan bir rol oynayacağına inanıyoruz. Ayrıca, bu kriz araştırma için fırsatlar da sunmaktadır. COVID-19 salgını, büyük insan grupları için zamana göre ayarlanmış external bir strestir. Bu, araştırmacılar için pandeminin, örneğin giyilebilir sensörlerden veya biyolojik biyobelirteçlerden yararlanarak mevcut longitudinal kohortlarda PH seyrini nasıl etkilediğini test etmeleri için eşsiz bir fırsat sağlar. Ayrıca araştırmacıların, hastaları bu krizin zararlı sonuçlarından faktörleri test etmelerine olanak sağlar. Bu nedenle, olabildiğince zararlı olan mevcut kriz, umarım dünya çapında PH ile yaşayan birçok insan için uzun vadeli olumlu sonuçlar da getirecektir.

COVID-19’la İlişkili Potansiyel Geç Komplikasyon Rabdomiyoliz

Çin’in Wuhan şehrinde, ciddi akut solunum sıkıntısı sendromu ve ilerleyici akciğer lezyonları olan, alt ekstremitelerde ağrı ve yorgunluk belirtileri ile rabdomiyoliz gelişen koronavirüs 2 enfeksiyonu olan bir hastayı sunuyoruz. Şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu olan hastalarda rabdomiyoliz semptomlarının hızlı klinik tanısı hayat kurtarıcı olabilir.

Son zamanlarda, Wuhan, Çin’de şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu salgını dünya çapında büyük ilgi gördü. 2019 yeni koronavirüs hastalığının (COVID-19) nedeni olan SARS-CoV-2, diğer 2 patojenik insan koronavirüsü de içeren β -coronavirüs ailesindendir: ciddi akut solunum sendromu koronavirüs ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüs. Ateş, öksürük, kas ağrısı ve yorgunluk COVID-19’un sık görülen semptomlarıdır, balgam çıkarma, baş ağrısı, hemoptizi ve ishal nispeten nadirdir .

Rabdomiyoliz, miyalji, yorgunluk ve pigmentüri ile kendini gösteren hayatı tehdit eden bir hastalıktır; akut böbrek yetmezliği olarak da ortaya çıkabilir. Rabdomiyolizin indükleyici faktörleri arasında otoimmün miyopatiler, septisemi, elektrolit anormallikleri, madde kötüye kullanımı, alkol kullanımı veya enfeksiyon sayılabilir. Viral enfeksiyon, özellikle influenza,, rabdomiyolize yol açabilir. Çin’de Wuhan’dan, COVID-19’la ilişkili rabdomiyoliz vakasını bildiriyoruz.

Wuhan’da 60 yaşındaki bir erkek, 6 gündür süren 38.3°C ’ye çıkan ateş öyküsü ve öksürük yakınması ile Şubat 2020’de hastaneye başvurdu. Başka bir hastanede 3 gün önce yapılan Akciğer bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde buzlu cam görüntüsü saptanmıştı (Şekil). Hasta geldiğinde uyanıktı; kalp hızı 89/ dakika, kan basıncı 135/91 mm Hg, solunum hızı 18/dk, ateş 38.5°C ve oksijen saturasyonu% 93 idi. Fizik muayenede solunum sesleri kabalaşmıştı. Laboratuvar bulguları arasında hafif lökopeni (3.31×10^9 nötrofil / L [referans $3.5\text{--}9.5 \times 10^9$ nötrofil / L]), artmış laktat dehidrojenaz (280 U / L [referans 109–245 U / L]) ve artmış C-reaktif protein (111 mg / L [referans 0–8 mg / L]) saptandı. karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve kreatin kinaz (CK) değerleri normal sınırlardaydı. Hastanın boğaz swab örneğinin gerçek zamanlı ters transkripsiyon PCR analizi SARS-CoV-2 enfeksiyonunu gösterdi.

Hastayı oksijen inhalasyonu, opinavir, moksifloksasin, interferon nebulizasyonu, antitussif ve beslenme desteği ile tedavi ettik. Başvurudan sonraki 6. günde, hastanın 38°C ’ye kadar aralıklı ateşi vardı. Antibiyotik tedavisini meropenem içerecek şekilde genişlettik ve metilprednizolon ekledik. Ateşi hastane 7. günde azaldı. Ancak, serolojik inceleme C-reaktif proteinin 206 mg / L’ye yükseldiğini gösterdi.

Hastanedeki 9. gününde hastanın alt ekstremitelerinde ağrı ve halsizlik yakınması başladı. Fizik muayenede alt ekstremitelerde hassasiyet vardı. Acil laboratuvar değerlendirmesinde, miyogloblin $> 12.000.0 \mu\text{g} / \text{L}$ (referans 0–140 $\mu\text{g} / \text{L}$), CK 11.842 U/L (referans 38–174 U / L), laktat dehidrojenaz 2.347 U/L (referans 109–245 U/L), alanin aminotransferaz 111 U / L (referans 5–40 U / L) ve aspartat aminotransferaz 213 U / L idi (referans 8–40 U / L). Hastanın böbrek fonksiyonu ve elektrolitleri normaldi. İdrar analizinde, idrar rengi açık sarı, gizli kan pozitif ve idrarda protein şüpheli pozitif. Bu sonuçlar rabdomiyolizin başladığına işaret ediyordu.

Devam eden tedavilerine ek olarak, hastaya hemen hidrasyon, alkalizasyon, plazma transfüzyonu, gama globulin ve semptomatik destekleyici tedavi başlandı. 10. Günde laboratuvar değerleri artmaya devam etti. Kan gazı analizinde, PCO₂ 29.2 mm Hg (referans 35-45 mm Hg), PO₂ 49 mm Hg (referans 83-103 mm Hg) ve pH 7.51 (referans 7.35-7.45) idi. İkinci bilgisayarlı tomografide pulmoner lezyonların önemli ölçüde kötüleştiği görüldü. Agresif sıvı tedavisine devam edildi, asit-baz dengesi korundu, opinavir ve moksifloksasin ile tedaviye devam edildi. .

Hasta sonraki günlerde alt ekstremitelerinde daha az ağrı ve yorgunluk bildirdi. Biyokimya ve kan gazı değerleri yavaş yavaş normal seviyelerine döndü (Tablo). Ayrıca, 12. günde yapılan PCR testinde SARS-CoV-2 için negatifti. Hastanın semptomları günlük olarak düzeldi ve alt ekstremitelerini serbestçe hareket ettirebildi.

Bu hastada SARS-CoV-2 enfeksiyonunun ilk belirtileri ateş ve öksürüktü. Kısa bir süre antimikrobiyal ilaç tedavisinden sonra ateşi hafifledi, ancak her iki akciğerin durumu kötüleşiyordu. Bu arada rabdomiyoliz semptomları başladı.

Genel kas ağrısı ve yorgunluk COVID-19'un sık görülen semptomlarıdır, ancak klinisyenler fokal kas ağrısı ve yorgunluğu olduğunda rabdomiyoliz tanısını düşünmelidir. CK ve miyogloblin düzeyleri rabdomiyoliz için önemlidir; ancak bunlara rutin olarak bakılmaz, bu nedenle rabdomiyoliz kolayca atlanabilir. Rabdomiyolizde akut böbrek yetmezliğini önlemenin anahtarı erken teşhis ve agresif hidrasyon tedavisidir.

COVID-19'un çok yönlü biyolojik özelliklerinin çok azını biliyoruz. Ayrıca bilgilerimize göre COVID-19 ile ilişkili rabdomiyoliz daha önce bildirilmemiştir; bu nedenle klinisyenler rabdomiyoliz için düşük klinik şüpheye sahip olabilirler.

Tanımladığımız olguda rabdomiyoliz için bir etiyoloji bulunmamaktadır. Ayrıca bulgularımız virüs dizilimi olmaması ve rabdomiyolizin patoloji analizinin olmaması nedeniyle sınırlıdır. Ancak bulgularımız COVID-19 ile ilişkili rabdomiyolizde klinik tanının hızlı konması ve hidrasyon tedavisiyle ciddi sonuçlar için riski azaltabildiğini göstermektedir.

COVID-19, osteoartrit ve kadın sağlığı

2019-nCoV adlı yeni bir koronavirüs, akciğerleri ve hava yollarını etkileyen yeni ve ölümcül bir hastalık olan COVID-19 ile bağlantılıdır. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO), COVID-19'un pandemi ve önemli halk sağlığı sorunları ile dünya çapında yayılan yeni bir hastalık olduğunu ilan etti. COVID-19 salgını, hızla gelişen bir durumdur. Bununla birlikte, en son resmi sağlık rehberliği herkesin evde ve diğerlerinden uzak durmasını ve böylece "sosyal mesafe" olarak bilinen yeni normun uygulanmasını önermektedir. Sosyal mesafe, virüsün küresel yayılımını sınırlama ve planlamanın merkezi bir yönüdür ve "eğriyi düzleştirme" ise günlük hastalık vakalarının sayısını yönetilebilir bir seviyede tutan ve sağlık sistemlerinin çökme olasılığını azaltan toplumsal izolasyon önlemlerine atıfta bulunmak için kullanılan yeni bir ifadedir. Esasen, mevcut tavsiye herkesin evde kalması ve sosyal mesafeyi uygulaması içindir. Bununla birlikte, evde kalma tavsiyesi, artrit hastalıkları, özellikle osteoartriti olanlar için, benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır.

Osteoartrit, popülasyonun% 20'sinden fazlasını etkileyen en yaygın artrit şeklidir. Kıkırdak, kemik, bağlar ve kaslar dahil olmak üzere eklemün tüm dokularını etkileyen bir hastalıktır. Osteoartrit herhangi bir eklemden gelişebilir, ancak en yaygın olarak dizleri, elleri ve kalçaları etkiler. Osteoartrit tipik olarak yaşamın ilerleyen saatlerinde, genellikle 50 yaşından sonra ortaya çıkar, ancak eklem hasarı durumunda daha erken başlayabilir. Bununla birlikte, osteoartrit prevalansı, insidansı ve şiddeti erkeklerde ve kadınlarda belirgin şekilde farklıdır. Kadınların, özellikle de menopoza sonrası, daha yüksek bir bölümünde semptomatik hastalık vardır. Semptomatik diz osteoartriti insidansının erkeklerde %10, 60 yaş ve üzeri kadınlarda %13 olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle, hastalık tercihen daha şiddetli diz osteoartriti geçirme olasılığı daha yüksek olan kadınlara karşı ayrımcılık yapar. Ayrıca, kadınlar menopoza sonra daha şiddetli ve daha ağrılı diz osteoartritine sahip olma eğilimindedir.

Osteoartrit için yayınlanmış birkaç tedavi kılavuzu vardır. Uluslararası Osteoartrit Araştırma Derneği (OARSI) diz, kalça ve poliartriküler osteoartrit (yani çoklu eklemlerde osteoartrit) olan bireyler için hasta odaklı tedavi önerileri geliştirerek kılavuzlarını güncellemiştir ve genişletmiştir. Diz osteoartriti için temel tedaviler arasında artrit eğitimi ve diyet, kilo yönetimi olan veya olmayan yapılandırılmış kara temelli egzersiz programları bulunur. Kalça ve poliartriküler osteoartrit için temel tedaviler ayrıca artrit eğitimi ve yapılandırılmış kara tabanlı egzersiz programlarını içerir. Egzersizin diğer sağlık yararlarına ek olarak eklem dokuları için olumlu faydaları vardır. El, kalça ve diz osteoartritinün yönetimine ilişkin en son (2019) ACR kılavuzları, özellikle aşırı kilolu ve obez, diz ve/veya kalça osteoartriti hastalarda egzersiz ve kilo kaybı için güçlü önerilerde bulunmuştur. Bu iki organizasyon ayrıca osteoartrit hastalarında eklem fonksiyonlarını ve propriyosepsiyonu iyileştirmek için denge egzersizleri, Tai chi ve yoga için şartlı önerilerde bulunmuştur.

Egzersiz ve kilo yönetiminin hastalığın semptomlarını yönetmenin tek umudu olduğu göz önüne alındığında, şimdi insanlara (özellikle osteoartriti daha fazla acı çeken kadınlara) yaş, komorbidite, ağrı şiddeti veya sakatlık ne olursa olsun çekirdek bir tedavi olarak mümkün olduğunca sık egzersiz yapmalarını öneriyoruz. Bununla birlikte, spor salonlarının, yüzme havuzlarının ve parkların dünya çapında kapatılması ve sosyal mesafeyi teşvik etmek için açık alanların kullanımı üzerindeki engel osteoartriti hastaların evde /eve yakın hareket etmeleri ve egzersiz yapmaları (yani sosyal uzaklaşma), sağlıklı beslenme ve bazılarının osteoartriti hastalara fayda sağladığı gösterilen diyet takviyeleri almaları gerektiği anlamına gelir.

Hastalar için en iyi tavsiye, hareket etmeye devam etmek ve ön odalarının konforunda ne tür egzersizler yapabileceğini gerçekçi bir şekilde değerlendirmektir. Yürüyüşten yogaya, Tai chi'den Pilates ve sandalyeye dayalı oturumlara kadar birçok seçenek vardır. Bazı spor salonları talep üzerine fitness dersleri için gruplandırma hizmetlerine sahiptir. Çatı katında toz toplayan eski Nintendo Wii Fit dengeleme panosu bile kullanışlı olabilir. Bununla birlikte, egzersiz ve dengeli bir diyetin birlikte gitmesi önemlidir. Özetle, şu anda kadınlar için en iyi tavsiye evde kalmak, güvende kalmak ve sağlıklı bir diyet yaparak sağlıklı kalmaktır.

COVID-19 and spinal cord injury and disease: results of an international survey. Stillman MD, Capron M, Alexander M, Di Giusto ML, Scivoletto G. Spinal Cord Ser Cases. 2020 Apr 15;6(1):21. doi: 10.1038/s41394-020-0275-8.

Covid-19 ve spinal kord yaralanması ve hastalığı: uluslararası anket sonuçları

Çalışma dizaynı: Çevirim içi anket

Amaç: Uluslararası spinal kord tıbbi topluluğunun yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisine olan katılımını ve yanıtını sorgulamak ve pandemiye özgü bilgi ihtiyaçlarını ve hasta endişelerini değerlendirmek.

Düzenleme: Yazar ve katılımcıların uluslararası işbirliği.

Yöntem: İnternet üzerinden iki özdeş anket (bir İngilizce ve bir İspanyolca) dağıtıldı. Anketler arasında paylaşılan bu soruların cevapları bir araya getirildikten sonra analiz edildi; dört sorunun yanıtı (paylaşılmayanlar) ayrıca analiz edildi.

Bulgular: Altı kıtadan toplam 783 yanıt gönderildi. Çok az katılımcı (% 5.8) ayaktan hastalarını COVID-19 için spinal kord yaralanması ve hastalığı (SKY/H) ile test etmiş; sadece % 4.4'ü virüslü bir SKY/H hastasına sahip olduğunu bildirmiştir. Yatarak tedavi gören bir tesiste çalışanların % 53.3 'ü sadece semptomları olan bireylerin tarandığını, % 29.9 'u ise tarama yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcılar, enfeksiyona karşı savunmasızlık (% 76.9) ve bakıcı yardımı kırılganlığı (% 42) dahil, SKY/H hastalarının sunduğu endişeleri dile getirdiler. Garantili sağlık bakımı olan ülkelerde yaşayanların, evrensel bakım hizmeti olmayan ülkelerde yaşayanlara göre COVID-19 testinin yaygın olarak mevcut olduğunu bildirme olasılıkları daha yüksekti, $\chi^2 (3, N = 625) = 46.259, p < 0.001$.

Sonuç: COVID-19 tarama uygulamalarında ve tarama kitlerinin mevcudiyetinde rehabilitasyon tıbbi topluluğunda önemli farklılıklar vardır. SKY/H ile birlikte yaşayan insanlar COVID-19'a karşı kırılganlıklarıyla ilgili meşru ve gerçek endişelerini dile getirmektedir. Bu endişeleri gidermek ve rehabilitasyon topluluğundaki en iyi uygulama protokollerini standartlaştırmak için daha fazla ve hızlı çalışmaya ihtiyaç vardır.

COVID-19 AND NEUROMUSCULAR DISORDERS

NEUROLOGY

Amanda C. Guidon, MD; Anthony A. Amato, MD

COVID-19 VE NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR

Koronavirüs-19 (COVID-19) pandemisi, nöromüsküler (NM) bozukluğu olan hastaları orantısız ve ciddi bir şekilde etkileme potansiyeline sahiptir. Kısa bir süre içerisinde, nöro-müsküler klinik tedavilerinin ve eğitimin yeniden yapılandırılmasına neden olmuştur ve bu alanda kalıcı bir etkisi olacaktır.

Bu makalede 1) COVID-19'un potansiyel NM komplikasyonları, 2) mevcut NM hastalığı olan hastalar için COVID-19 ile ilişkili riskin değerlendirilmesi ve azaltılması, 3) immünoşüpresif ve immünomodülatör tedavi yönetimi için rehberlik, 4) NM bakım hizmetleri, teletıp ve eğitim ile ilgili pratik rehberlik, ve 5) nöromüsküler araştırmalar üzerindeki etkisi değerlendirildi.

Yanıtlanmamış önemli klinik soruların ana hatlarını çiziyoruz ve ekip tabanlı ve uzmanlık alanları arası işbirliği ihtiyacını vurguluyoruz. Bu süre zarfında klinik araştırmanın birincil hedefleri kanıta dayalı en iyi uygulamaları geliştirmek ve nöromüsküler bozuklukları olan hastalarda COVID-19 ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi en aza indirmektir.

CORTICOSTEROID USE FOR MUSCULOSKELETAL and RHEUMATIC CONDITIONS DURING COVID-19 PANDEMIC

BRITISH ORTHOPAEDIC SOCIETY

BRITISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY

PANDEMİ SÜRECİNDE MUSKULOSKELETAL VE ROMATOLOJİK HASTALIKLARDA KORTİKOSTEROİD KULLANIMI

Oral kullanılan ya da enjekte edilen steroidler kas-iskelet sistemi problemlerinde, romatolojik hastalıklarda önemli ve etkili tedavi ajanlarıdır. Hatta bazen hayat kurtarıcı olabilirler. Bununla birlikte steroidlerin COVID-19 riskini artırabileceği endişesi bulunmaktadır. Bu bakış açısıyla steroid tedavisi başlamadan önce iyi düşünülmeli ve mümkünse steroid tedavisinin alternatifleri değerlendirilmelidir.

Zorunlu kullanım gerektiren durumlarda, mümkün olan en kısa sürede en düşük doz kullanılmalıdır. Halihazırda oral steroid tedavisi kullanan hastalarda, dozun güvenli bir şekilde azaltılması planlanmalıdır. Sadece şiddetli semptomları olan ve alternatif bir yaklaşımın mümkün olmadığı hastalarda steroid enjeksiyonu yapılmalıdır.

DSÖ, geçmişte olan SARS ve MERS salgınlarından edinilen tecrübelerle steroid kullanımının mortaliteyi azaltmadığı hatta viral klirensin gecikmesine neden olduğu gibi verilerle COVID-19 hastalarında da steroid kullanımını tedavi algoritmasında önermemektedir. Çin'den COVID-19 hastaları ile ilgili yakın tarihli bir çalışmada, kortikosteroidlerin mortalite üzerine bir etkisi olmadığı, diğer taraftan viral klerensi geciktirdiği bildirilmiştir.

Romatoloji pratiğinde uzun etkili, genellikle çözünmeyen steroid formülasyonları sıklıkla kullanılır. Örnek olarak triamsinolon asetonid 40mg, normal günlük fizyolojik steroid üretiminin on katına eşdeğerdir. Enjeksiyon formundaki steroidlerin en az birkaç hafta boyunca değişken derecede adrenal baskılamaya neden olduğu gösterilmiştir. Bu immünolojik baskılanmanın, enjeksiyon yapılan dönemde veya ilerleyen zamanda COVID-19'u inkübe eden bir hastada potansiyel etkisi bilinmemesi düşündürücüdür. Her ne kadar çocukların ve genç erişkinlerin daha düşük risk altında olduğu düşünülse de, bahsedilen steroid tedavisi önerileri onlar için de geçerlidir.

Pandemi sırasında steroid tedavisi başlanacak ise mümkün olan en düşük doz ve en hızlı etkili olanlar tercih edilmelidir.

Oral steroid kullanım önerileri

Yeni tanı almış poliartiküler tutulumlu hastalık (Juvenil başlangıç romatoid artrit dahil) veya polimiyalji romatika için günde maksimum 15 mg (0,5 mg / kg) veya eşdeğeri prednizolon;

temporal arterit için günde maksimum 40 mg (0.75mg / kg); eğer oküler tutulum, büyük damar tutulumu var ise günde maksimum 60 mg (1 mg / kg); oral NSAID'lerin veya kolşisinin kontrendike olduğu ve eklem içi eklem enjeksiyonunun mümkün olmadığı gut veya psödogout ataklarını tedavi etmek için 1 hafta boyunca maksimum 30 mg günlük prednizolon kullanılabilir.

Bu önerilerden daha yüksek dozlarda oral prednizolon şiddetli otoimmün bağ dokusu hastalığı veya vaskülit ataklarının tedavisinde gerekli olabilir ve sadece uzman tavsiyesi ile kullanılmalıdır.

İntramuskuler enjeksiyonlar

Sadece hastanın fonksiyonelliğın etkilendiğı hastalık alevlenmelerinin kontrolünde kullanılmalıdır. Önerilen maksimum 120 mg Depomedron veya eşdeğeri dozlardır.

İnflamatuar artritler için eklem içi enjeksiyonlar

Eklem içi enjeksiyonlar-sadece aktif sinovit +/- efüzyonun olduğı inflamasyonlu eklemler için kullanılmalı ve klinik olarak etkili en düşük dozlar (büyük eklemler için maksimum 40mg depomedrone / triamsinolon; daha küçük eklemler için 20mg depomedrone / triamsinolon) uygulanmalıdır.

Non-inflamatuar kas-iskelet sistemi patolojilerinde eklem içi, periartiküler ve yumuşak doku enjeksiyonları

Öncelikle medikal tedavi, splintleme, egzersiz uygulamaları gibi konvansiyonel yaklaşımlarla tedaviler planlanmalıdır. Tedaviye yanıt alınamayan dirençli olgularda enjeksiyon tedavisi düşünölmelidir.

Spinal enjeksiyonlar

Non-invaziv konvansiyonel yaklaşımlarla tedavi edilmelidir. Sadece dirençli radiküler ağrısı olanlarda epidural ya da sinir kök bloğı yapılmalıdır.

COVID-19 Enfeksiyonunun Nörolojik Hasar ve Reaktivasyonları için Açıklama

2019 yılında, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni patojenik virüs, COVID-19, tipik olarak ateş, öksürük, ishal, yorgunluk ve önemli düzeyde mortaliteye neden olmaktadır. 2020 Ocak ortasından Şubat ortasına kadar nükleik asit testiyle tespit edilmiş 214 hafif ve ağır COVID-19 enfeksiyonlu hasta kohortunun bir nörolog paneli ile değerlendirildiği bu çalışmada 78 hastanın (%36.4) baş dönmesi, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, iskemik inme ya da serebral kanama gibi akut serebrovasküler hastalık, ataksi, nöbet gibi santral sinir sistemi bulguları; tat alma bozukluğu, koku bozukluğu, görme bozukluğu, ve nöralji gibi periferik sinir sistemi bulguları ve iskelet kası hasarı gibi nörolojik semptomlar gösterdiği bildirilmiştir.



SARS-CoV-2 nedeni ile oluşan COVID 19'da nörolojik manifestasyonlar

Son zamanlarda SARS - CoV - 2 koronavirüsün neden olduğu COVID - 19 salgını, yüksek bulaş oranlarıyla dünyayı kaosa çevirmiştir. SARS - CoV - 2 enfeksiyonu pandemi oluşturduğu süre içerisinde, bilim dünyası, aşılar / antikor sentezi amacı ile SARS - CoV - 2 protein sekanslarındaki moleküler hedefleri çözmek ve epitoplarını keşfetmek için zamana karşı yarışmaktadır. Tipik solunum yolu şikayetlerine ek olarak, hastaların nörolojik belirti ve semptomlar sergilediği de bildirilmiştir. Son zamanlarda yayınlanan bir olgu sunumunda, beyin sapındaki inspiratuar alan tarafından kontrol edilen istemsiz solunum merkezinin hasara uğraması rapor edilmiştir. Bu durum büyük endişeye neden olmuştur. Ek olarak, Wuhan, Çin'deki hastanelerden komplikasyonsuz ve komplike hastalarda rapor edilen nörolojik defisitler, son salgında nörolojik defisitlerin fark edilmeden devam edebileceğini de düşündürmektedir. Hala tüm kıtalara yayılan COVID - 19'un sendromik karmaşıklığını anlama çabalarımızın ilk aşamalarındayız. COVID'de nörolojik belirtiler şu şekilde olabilmektedir. Hastalarda ateşe baş ağrısı, koku kaybı, tat kaybı, ataksi ve konvülsiyonlar gibi nörolojik defisitler eşlik edebilir. Ayrıca. SARS - CoV -2'beyne serebriform plakaya doğrudan veya akciğer enfeksiyonunu takiben sistemik dolaşıma yayılmasından sonra ulaşabilir. Erken veya geç evrede beyine ulaşması akut solunum yetmezliği ile sonuçlanmasına neden olabilir.

Nervous System Involvement After Infection With COVID-19 and Other Coronaviruses. Yeshun Wu 1, Xiaolin Xu 2, Zijun Chen 3, Jiahao Duan 3, Kenji Hashimoto 4, Ling Yang 3, Cunming Liu 5, Chun Yang 6 Brain Behav Immun. 2020 Mar 30;S0889-1591(20)30357-3.doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.031. Online ahead of print.

COVID-19 ve diğer koronavirüslerle enfeksiyon sonrası sinir sistemi tutulumu

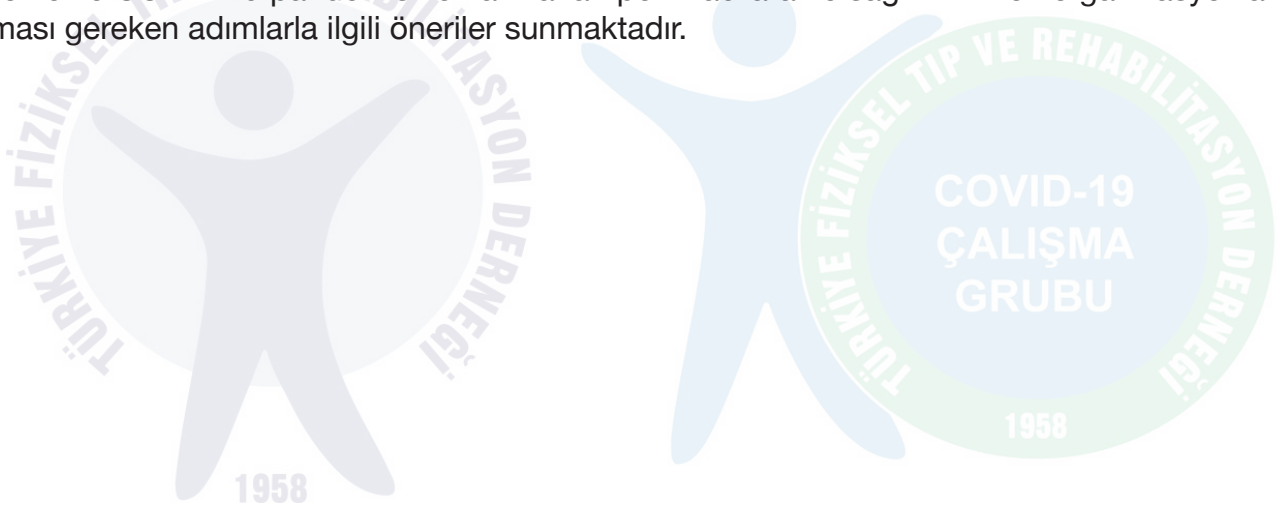
Viral enfeksiyonların nörolojik fonksiyonlar üzerine zararlı etkileri vardır ve hatta ağır nörolojik hasara neden olabilirler. Çok yakın zamanda, koronavirüsler (CoV), özellikle ağır akut respiratuar sendrom CoV2 (SARS-CoV-2) nörotropik özellikler göstermiş ve ayrıca nörolojik hastalıklara neden olmuştur. CoV'lerin beyin ya da beyin omurilik sıvısında bulunabileceği bildirilmiştir. Bu nöroinvazif virüslerin patobiyolojileri halen tam olarak bilinmemekte, ve bu nedenle CoV enfeksiyonlarının sinir sistemi üzerine etkisinin araştırılması önemlidir. Burada, CoV enfeksiyonlarının nörolojik komplikasyonlarıyla ve sinir sistemi hasarının olası mekanizmalarıyla ilgili araştırmalar incelenmiştir.



Post-Discharge Cardiac Care in the Era of Coronavirus 2019: How Should We Prepare?
Edward Percy 1, Jessica G Y Luc 2, Dominique Vervoort 3, Sameer Hirji 4, Marc Ruel 5, Thais Coutinho 6 Can J Cardiol. 2020 Apr 9;S0828-282X(20)30388-3. doi: 10.1016/j.cjca.2020.04.006.
Online ahead of print.

Koronavirüs 2019 çağında taburculuk sonrası kardiyak bakım: nasıl hazırlanmalıyız?

Yeni koronavirüs 2019 (COVID-19) pandemisi tüm dünyada sağlık hizmeti organizasyonları üzerinde yoğun baskı oluşturdu. Diğerleri arasında, ön çalışmalara dayanarak COVID-19'un yaygın ve zararlı kardiyovasküler etkilerinin tanınmasında da artış oldu. Ayrıca, varolan kardiyak hastalığı olan hastalar, COVID-19 hastalık seyrini çok daha ağır geçirmeye meyilliler. Vaka sayıları üstel olarak artmaya devam ettikçe, yeni ya da komorbid kardiyovasküler hastalığı olan hastaların sayısındaki yükseliş akut hospitalizasyon sonrası daha sık, ve bazı durumlarda uzamış rehabilitasyon ihtiyacına dönüşecektir. Bu makale Kanadadaki taburculuk sonrası kardiyak bakımın şimdiki durumunu tarif etmekte ve COVID-19 pandemisine hazırlanan politikacılara ve sağlık hizmeti organizasyonlarına atılması gereken adımlarla ilgili öneriler sunmaktadır.



Gelecek geçirmez kardiyak rehabilitasyon: Covid-19 esnasında klinikleri telesağlığa dönüştürmek

Editor'e

Yeo ve arkadaşlarının makalesi Covid-19 esnasında kardiyak rehabilitasyonun sürdürülebilirliğini ele alıyor. "Kardiyak rehabilitasyon hizmeti sunucuları için mevcut programları geliştirmek ve desteklemek için araştırma ve uygulama yapmanın bu günden daha iyi bir zamanlaması olamaz." diye ekliyor. Konvansiyonel olarak geliştirilmiş programların sonlandırılmaya zorlandığı böyle bir zamanda bazıları dijital sağlık formatlarına dönüşümü değerlendiriyor. Covid-19'un ortasında Telesağlık bilişim ve iletişim teknolojilerini kullanarak uzaktan bakım hasta, ailesi ve sağlık çalışanları için güvenli bir çözüm sunuyor. Bu ön görülemez koşullarda telesağlık uygulamaları fiziksel mesafeyi koruyarak, hastalık bulaşını azaltarak, hassas kalp hastalarını ve sağlık ekibini koruyarak bakımın ulaştırılmasını mümkün kılıyor.

Pek çok kardiyak rehabilitasyon klinisyeni hızlıca telesağlık programlarına geçiş yapmak istese de nasıl başlayacakları konusunda emin değiller ve uzaktan sunulan programın etkinliği konusunda endişeleri var. Öncelikle 30 özgün uluslararası telesağlık çalışması ile kardiyak rehabilitasyon uygulamalarının etkinliği yüksek kanıt düzeyi ile desteklenmiştir. Bu çalışmalar telefon, video konferans ve mobil uygulamalar ile iletilen eğitim ve bazı çalışmalarda gözetimli egzersizleri içermektedir. En son yayınlanan meta analizde tele-kardiyak rehabilitasyonun hastaneye yatış ve kardiyak olayları anlamlı olarak azalttığı görülmüştür. Bu nedenle uzaktan kardiyak rehabilitasyon yüksek oranda etkilidir denilebilir. Ayrıca maliyet analizi verileri de mevcuttur. İletişimin sayı ve sıklığı açısından ise yüz yüze kardiyak rehabilitasyonda olduğu gibi halen soru işaretleri mevcuttur.

Hedef koyma, kişisel yönetim önerileri, danışmanlık gibi pek çok şey telefonla başarılabılır. E-mail değerlendirme ve monitorizasyon için kullanılabilir. Kısa mesaj ile hasta uyumu sağlanabilir. Mobil sağlık ile kişisel hedef mesajları gönderilebilir. Yine de söylemeliyiz ki mobil sağlık uygulamalarını cazip hale getirmek ve uzun dönemde kardiyovasküler hastalık yönetiminde kullanmayı sağlamak için daha öğreneceğimiz çok şey var.

Video konferans sağlık ekibinin hastaları görmesini ve tam tersini sağlayarak hastanın genel durumunu değerlendirmek, egzersizlerini gözlemlemek, geribildirim ve destek sağlamak, eğitim dosyalarını paylaşmak ve gerekli tedbirleri planlamayı mümkün kılar. Video konferans ile grup çalışması yaparak deneyimleri paylaşmak da olasıdır. Pek çok düzenleyici makam sağlık hizmetlerinin kişisel gizliliği gözetilen platformlarda sunulmasını önermektedir. Video konferans görüşmelerine başlamak üzere genel bilgilere, software seçenekleri ve değerlendirmelerine Centre for Online Health: <https://tinyurl.com/tgf7wrw> adresinden ulaşılabilir. Bu websitesi aynı zamanda online etkili iletişim hakkında bilgi ve hastalar için video konsültasyona hazırlık talimatları da içermektedir.

Bilgi ve rehabilitasyon aktivitelerinin paylaşımı için web tabanlı kaynakları gözden geçirmeyi düşünün. Kanıta dayalı ve kapsamlı kardiyak rehabilitasyon eğitimi için bazı seçenekler;

Cardiac college(altı dil seçeneği mevcut) <https://www.healthuniversity.ca/en/CardiacCollege>
Çeşitli online egzersiz videoları içeren British Heart Foundation <https://www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/activity/10-minute-workout>

American Herat Associations Scientific Statement on home based CR, ESC e-Cardiology Working Group Position Paper tele-sağlık aracılığıyla kardiyak rehabilitasyonla ilgili hazırlanmış guidelinelerdir.

Küresel Covid-19 pandemisinde hayati olan ilk olarak zarar vermemek; hastayı ve sağlık personelinin viral bulaştan uzak tutmaktır. Bu nedenle hastanın sekonder korunma ve kişisel yönetim açısından desteklenmesi amacıyla tele-sağlık uygulaması seçenekleri değerlendirilmelidir. Emin olabilirsiniz tele- kardiyak rehabilitasyon uygulamaları iyi şekilde tanımlanmıştır. Hastanın ihtiyaçlarını ve teknolojinin nasıl yardımcı olabileceğini gözden geçirerek işe başlayın; yeni bir çalışma ve iletişim biçimi olduğu için alışmak zaman alabilir. Umarız ki bu pratik öneriler kliniklerin hızlıca dönüşümüne yardımcı olur.



Have a heart during the COVID-19 crisis: Making the case for cardiac rehabilitation in the face of an ongoing pandemic. Yeo TJ, Wang YL, Low TT. European Journal of Preventive Cardiology 0(0)1-3

Covid-19 krizinde yürekli olun: Bir pandemi sürecinde Kardiyak Rehabilitasyon savunması

“Lütfen kardiyak rehabilitasyon seansımı ertelemeyin” diye yalvardı hastane yönetimine yeni tanı almış koroner arter hastası gönderdiği e-mail ile... Bu yakarış kardiyak rehabilitasyon merkezleri gibi bazı rutin klinik hizmetlerin Covid-19 salgını gibi bir kriz zamanında nasıl geri çekildiğini vurguluyor.

Singapur’da Covid-19

Dünya Covid-19 salgınına yuvarlanırken ciddi anlamda etkilenen şehirlerde sağlık sistemi artan hasta ve ölümlere yer bulmak için şiddetli bir gerilimle karşı karşıya kalıyor. 26 Mart 2020’de Singapur’un sıkışık başkenti 683 teyit edilmiş Covid-19 vakasıyla Çin dışında etkilenen birkaç ülkeden biri. 2003’teki yıkıcı SARS epidemisinin dersler çıkartan Singapur savunmasını güçlendirmekte ve Covid-19 ile savaşmak için çok ayaklı bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Covid-19 vaka dalgalarını karşılamak ve hastanelerde yatak ve insan gücü sıkıntısı yaşamamak için sıra dışı önlemler alınır. Hastaneler kritik olmayan poliklinik muayenelerini, yatışları ve ameliyatları erteler. Operasyonel riskleri en aza indirmek için sağlık kuruluşları çalışanlarını dönüşümlü takımlar halinde vardiyalı çalıştırmaya başlayarak fiziksel olarak ayırır.

Artan küresel tehdit

Bulaşın azaltılması için iddialı önlemler gerekli olsa da sağlık hizmetlerinin diğer bileşenleri, özellikle kardiyovasküler rehabilitasyon hizmetleri aksamaktadır. Kardiyovasküler hastalığın küresel yaygınlığı ise sarsıcı boyuttadır; WHO’ya göre kardiyovasküler hastalık yıllık 17,9 milyon ölüme neden olmaktadır. Bu veri 198 etkilenmiş ülkede meydana gelen 21 000 Covid-19’a bağlı ölüm sayısını kolayca cüceleştirir. Yine de artmakta olan ve gidişatı ön görülemeyen bu pandemi kliniklerden kıymetli kaynak ve personeli geri çekmiştir. Kardiyovasküler hastalık tedavi hiyerarşisinde hayati kabul edilmeyen rehabilitasyon hizmetleri kaçınılmaz olarak baltalanmıştır.

Kardiyak Rehabilitasyon; az kullanılmış, değeri bilinmemiş

Kardiyovasküler hastalık tedavisinde dünyanın en eski yöntemlerinden biri olmasına rağmen kardiyak rehabilitasyon üniteleri dünyadaki ülkelerin sadece %54,7’sinde mevcut olup başvuru sayısı da dünya çapında yetersizdir. Singapur’da uygun hastaların %85’inden fazlası Covid-19 krizinden önce de kardiyak rehabilitasyon programına katılmamaktaydı. Sadece hastaların çoğu kardiyak rehabilitasyondan kaçınmakla kalmayıp bazı sağlık çalışanları da bu tedavinin etkinliği konusunda şüpheli davranarak referans oranlarının düşmesine yol açmaktadır. Oysa ki kardiyak rehabilitasyon programına katılmayanların katılanlara oranla tekrar hastaneye yatış oranları daha fazla, mortalite oranları da %64 artmıştır.

Covid-19’a karşı Kardiyak Rehabilitasyon

Singapur’daki kardiyak rehabilitasyon programları hasta ile sağlık çalışanları arasında bire bir görüşme, egzersiz ve eğitim ile yakın temas gerektirir. Yakın kişisel etkileşim kardiyak rehabilitasyonun etkinliğini artırır fakat maalesef Covid-19 bulaşı açısından riski de artırmaktadır. Kardiyak rehabilitasyonun morbidite ve mortalite oranlarına iyi tanımlanmış olumlu katkısına rağmen bulaşa dair endişeler egzersiz sınıfları ve kişisel seansları sonlandırmıştır. Covid-19 salgınından önce Singapur’da kardiyak rehabilitasyon için uygun hastalar taburculuk sonrası 2 hafta içinde programa başlarken şu anda bu süre 6 aya çıkmıştır. Maalesef bu gecikmeler hasta iyileşmesini kötü yönde etkileyecektir.

Hayatta kalma iç güdüsü öne geçince

Covid-19 salgınının vurduğu şehirlerde kardiyovasküler hastalıklardan ikincil korunmanın önemi panik ile görmezden gelindi. Binlerce insan karantinaya alındı; bazıları hükümet yasakları, bazıları telkinlerle... Evden çalışma çoğunluk için normal hale geldi. Eğer pandemi uzun bir seyir izlerse bu uzamış fiziksel inaktivite periyodu kardiyovasküler sağlığı olumsuz etkileyecektir; özellikle de zaten hasta olanları. Kardiyoloji muayene randevularını erteleyen ve reçetelerini yenilemeyen hastalarda olumsuz sonuçlar daha da artacaktır.

Bir umut ışığı aramak

Covid-19 krizi konvansiyonel kardiyak rehabilitasyon programlarını kesintiye uğrattıysa da kardiyovasküler sağlık için uzaktan ve yaratıcı dokunuş fırsatları sunmaktadır. Kardiyovasküler hastalığı olan hastalarımıza virüs ile temastan kaçınma ile kardiyovasküler risk faktörlerini kontrol etmek konusunda eşit oranda titiz davranmaları çağrısında bulunmalıyız. Bu hastalar Covid-19 ile temas sonrasında sistemik enfeksiyon ve enflamasyonun yarattığı kombine stres ile destabilizasyon riskiyle karşı karşıyadırlar. Önceki çalışmalar kronik hastalığı olanlarda Covid-19 enfeksiyonunun morbidite ve mortalitesinin arttığı gösterilmiştir. Kardiyovasküler hastalığı olanlarda Covid-19 ile ölüm oranı 5 kat artmıştır.

Sosyal medya ve mobil sağlık hizmeti ile Kardiyak Rehabilitasyon

Devam etmekte olan pandemi sürecinde insanlar her zamankinden fazla mobil cihazları ile ilgileniyor, sosyal medyayı, yeni haber sitelerini takip ediyor. Bu dönemde mobil sağlık platformları doğru sağlık bilgilendirmelerini yaymak için verimli bir zemin teşkil ediyor. Hastaların sağlığını korumak ve kardiyovasküler hastalık risklerini önemsizleştirmemelerini sağlamak için kullanılabilir. Covid-19 salgınının belirsiz gidişatı düşünülürse hasta monitorizasyonu ve takibi kardiyovasküler hastalığın ikincil korunmasını desteklemek açısından önemlidir. Akıllı telefon uygulamaları, giyilebilir aktivite ölçerler ile uzaktan egzersiz reçetelemek ve uygun hastalarda evden kardiyak rehabilitasyon uygulanması mümkün olabilir. Teknoloji destekli evden kardiyak rehabilitasyon uygulamalarının bir avantajı da sağlık sistemine ekonomik açıdan tasarruf sağlamasıdır. Covid-19'un etkilediği ülkelerdeki ağır ekonomik yük göz önüne alındığında bu son derece yerinde bir önermedir.

Sonuç

İlerleme ve değişim sıklıkla kriz zamanlarında olur. Şu andaki ve belki de gelecekteki pandemiler kardiyovasküler hastalıklardan korunmayı engellememelidir. Covid-19 hastaları dünya çapında hızla artsa da halen kardiyovasküler hastalıklar başlıca morbidite ve mortalite nedenidir. Kardiyak rehabilitasyon uygulayıcıları açısından mevcut programları geliştirmek ve desteklemek için bu günden uygun bir zaman olamaz. Kardiyak rehabilitasyon programlarını Covid-19 salgını ve sonrasında hazırlamak için teknolojiyi kullanmanın; geleceğin kardiyak rehabilitasyonunu şekillendirmenin tam zamanıdır.

İmmünsüpresiflerle tedavi edilen kronik artritli hasta serisinde COVID-19'un klinik seyri.

İtalya'daki COVID-19 vakalarının ilk raporlarından bu yana, Pavia, Lombardiya'daki biyolojik polikliniğimizde biyolojik hastalığı modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (bDMARD'lar) veya hedeflenmiş sentetik hastalığı modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (tsDMARDs) ile tedavi edilen kronik artritli hastalara 2 haftalık takip temasıyla bir anket düzenledik. Anket, hastaların sağlık koşullarını, COVID-19'dan etkilendiği bilinen kişilerle temasların varlığını ve pandeminin ilk birkaç haftasında DMARD'ların yönetimini araştırdı. Tüm hastalar kişisel ve klinik verilerin bilimsel amaçlarla kullanılması konusunda bilgilendirilmiş onam vermiş ve hiçbir hasta katılmayı reddetmiştir.

İlk ay boyunca bDMARD veya tsDMARD ile tedavi edilen 320 hasta (% 68' kadın, ortalama yaş 55 ± 14 yıl) (romatoid artrit % 57, spondiloartrit % 43, tümör nekroz faktör inhibitörleri ile tedavi olan % 52, % 40 diğer bDMARD'larla ve % 8 tsDMARD'larla tedavi almakta). Dört tanesinde, rinofaringeal sürüntülerle tanımlanan COVID-19 vakası saptandı. Diğer dört hasta COVID-19'u oldukça düşündürülen semptomlar bildirmiştir. Bazı temasları bildirilen beş ilave hasta 2 haftalık gözlem süresinin sonunda asemptomatik kalmıştır.

COVID-19'u doğrulanan tüm hastalara en az bir antibiyotik tedavisi uygulandı ve hastaneye yatırılan hastaya antiviral tedavi ve hidroklorokin verildi. Genel olarak, beş hasta daha önce hidroklorokin ile stabil tedavi görmekteydi. Enfeksiyon semptomları olan tüm hastalar, semptom başlangıcında geçici olarak bDMARD veya tsDMARD'ı kesti. Bugüne kadar, romatizmal hastalığın belirgin bir nüksü olmamıştır. COVID-19 tanısı doğrulanmış veya klinik durumu oldukça yüksek olan hastaların hiçbirinde ciddi solunum komplikasyonları gelişmedi veya ölmedi. 65 yaşında sadece bir hasta birkaç günlüğüne hastaneye ve düşük akışlı oksijen desteğine başvurdu.

Bulgularımız romatizmal hastalığı olan hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu insidans hızı veya COVID-19'dan etkilenen immün yetmezliği olan hastaların genel sonuçları hakkında herhangi bir sonuca izin vermemektedir. Bu hastalarda, üst üste bindirilmiş enfeksiyonların dışlanması da dahil olmak üzere, yüksek düzeyde uyanıklık ve sıkı takip sürdürülmelidir. Bununla birlikte, ön deneyimlerimiz, bDMARD veya tsDMARD ile tedavi edilen kronik artritli hastaların, genel popülasyona kıyasla SARS-CoV-2'den solunum veya yaşamı tehdit eden komplikasyon riski taşımadığını göstermektedir.

Koronavirüslerin neden olduğu şiddetli solunum komplikasyonlarının, konakçı bağışıklık sistemi tarafından sürdürülen anormal inflamatuvar ve sitokin yanıtı tarafından yönlendirildiği düşünülürken bu bulgular şaşırtıcı değildir. SARS ve Orta Doğu solunum sendromu gibi farklı koronavirüs salgınları sırasında, organ nakli, kanser veya otoimmün hastalıklar için immünosupresyon uygulanan hastalarda mortalite artışı bildirilmemiştir. Buna göre, geçen ay hastanemizde (SARS-CoV-2 enfeksiyonu için bir referans merkezi) ciddi COVID-19 için başvuran 700 hasta arasında hiçbir bDMARD veya tsDMARD almıyordu.

Bu bulgular, koronavirüslerin neden olduğu şiddetli solunum komplikasyonları nedeniyle şaşırtıcı değildir. Ancak immünosüpresif ilaçlar alan romatizmal hastaların sürekli takibi sağlanarak, bu veriler, kronik romatolojik sorunların relaps ve morbidite riskini arttırabilecek olan önlem amaçlı DMARD'ların gereksiz kesilmesinden kaçınmada romatologları hastalarının yönetimi ve danışmanlığında destekleyebilir.



* Bu kitapçık Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği COVID-19 Çalışma Grubu tarafından FTR uzman hekimlerinin kullanımına yönelik açık kaynak olarak hazırlanmıştır. Parayla satılamaz.