

## **Препораки за третман на АКУТНИТЕ КАРДИОВАСКУЛАРНИ СОСТОЈБИ за време на COVID-19**

### **CSC Expert Consensus on Principles of Clinical Management of Patients with Severe Emergent Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Epidemic**

*Yaling Han, Hesong Zeng, Hong Jiang, Yuejin Yang, Zuyi Yuan, Xiang Cheng, Zhicheng Jing, Bin Liu, Jiyan Chen, Shaoping Nie, Jianhua Zhu, Fei Li, Changsheng Ma. Circulation. 2020;48:189-194.*

*Originally published 27 Mar 2020 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047011>*

Кинеското здружение по кардиологија (The Chinese Society of Cardiology – CSC) објави консензус документ за третман на ургентните кардиоваскуларни состојби во тек на пандемијата со COVID-19. Документот е објавен во the *Chinese Journal of Cardiology*, а преведената верзија е направена достапна on-line на 27 март во *Circulation*.

#### **Овие препораки се водени од три основни принципи:**

1. Највисок приоритет претставува превенција и контрола на трансмисија (вклучително и заштита на персоналот)
2. Пациентите треба да се проценуваат и за COVID-19 и за кардиоваскуларната итност
3. Во секое време, сите интервенции и терапии треба да бидат во согласност со директивите на одговорните за контрола на инфекцијата.

Клучна препорака во овој краток водич: **“Имајќи на ум дека некои од асимptomатските пациенти може да претставуваат извор на инфекција и трансмисија, сите пациенти со итна и тешка кардиоваскуларна болест треба да се третираат како случаи суспектни за COVID-19** во провинцијата Hubei, Kina,” според претседателот на телото, кардиологот Yaling Han, од General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang, China. Во областите надвор од провинцијата Hubei, каде COVID-19 е со помала преваленца, исто така е препорачан ваков пристап на: “infected until proven otherwise” (**инфициран, до момент на докажување на спротивното**) но не толку стриктно.

*Забелешка од авторот:* Со оглед на фактот дека ESC/Европското кардиолошко здружение меѓу мноштвото документи кои може да се најдат на веб порталот, нема збиен документ за однесување при ситуациите на кардиоваскуларни итности, ценам дека е добро да ги имаме на ум овие препораки, сега кога бројот на инфицирани веќе е во брзата нагорна крива движејќи се кон пикот. Имено, можеби во моментов е поразумно однесување во манирот на реверзна правда: “невин додека не се докаже дека е виновен”, односно како што кардиологот Yaling Han од Кина препорачува “infected until proven otherwise”, односно “виновен, додека не се докаже спротивното”.

Имено, сведоци сме дека секојдневно расте бројот на инфицирани и заболени здравствени работници, во што секако не се разликуваме од останатите земји кои веќе пикот го оставаат зад себе и се во плато фаза. Но, дали може самите да си помогнеме во подобрување на оваа состојба. Да, доколку секој пациент кој ненадејно, необјаснето покажува влошување на стабилна кардиолошка состојба, го обработуваме и му пристапиме како на потенцијално суспектен COVID-19 пациент.

Истиот доколку е тоа состојба која бара хоспитално третирање е поразумно да се хоспитализира во првата установа во која побарал помош, и да му се пристапи соодветно на подолу опишаното, отколку да почне серија на пре-упатувања низ болничките установи (на што сме сведоци постојано). Според мое лично верување на овој начин ќе ја разбудиме нашата будност (за лична заштита, која во овој момент на инфекцијата во македонија за сите здравствени работници во хоспитални услови кои работат и со амбулантски пациенти треба да биде Ниво 2), а истовремено ќе придонесеме во спречување на ширење на контактите на потенцијално инфициран пациент.

## 1. Симултано дијагностицирање на КВБ и COVID-19

Пациент со кардиоваскуларна итност кај кој не е исклучена COVID-19 инфекција, треба да се постави во карантин во еднокреветна соба. **Пациентот треба да се мониторира за клиничките манифестации на болеста (акутната кардиоваскуларна состојба), и да се подложи на COVID-19 молекуларно тестирање што поскоро.** Откако ќе се земе во предвид контрола на инфекцијата, вклучително и ограничување на ризикот за инфекција на здравствените работници, се прави проценка на ризикот од релативните предности и недостатоци од третирање на кардиоваскуларната болест со истовремено превенирање на трансмисија на инфекцијата (Han et al.). За целото време, **треба да се минимизира трансфер во други делови на болницата или меѓу болници, во цел на редукција на трансмисија на инфекцијата.** Исто така се советува користење на лабораториски тестови со дефинитивна сензитивност и специфичност за поставување на дијагноза или за проценка.

Се советува користење на дијагностички методи со кои сигурно ќе се постави дијагноза (во цел на што помалку контакти и дијагностички иследувања кои не придонесуваат значајно ниту во дијагнозата ниту во третманот на состојбата).

За пациентите со **акутен аортен синдром или акутна белодробна тромбоемболија** тоа е КТ ангиографија. При сомнеж за БТЕ, D-dimer тестот и КУС (компресивен венски ултразвук) може да се применат, додека за пациентите со **Акутен коронарен синдром (АКС)** се претпочитаат ехокардиографија и стандардни кардијални биомаркери на миокардна повреда.

Дополнително, “сите пациенти треба да се подложат на КТ преглед на бел дроб за детекција на наод типичен за COVID-19; Ртг на бел дроб не се препорачува поради високата честота на лажно негативни дијагнози”, препорачуваат авторите на текстот.

*Забелешка на авторот:* Во овој сегмент, ве молам погледнете го и документот кој го издаде ESC: **“COVID-19 Сливковни техники за време на пандемија: Препораки од ЕАСVI насочени кон претпазливост, индикации, приоритетност и заштита на пациентите и здравствениот персонал”** кој во македонска верзија е достапен од колегите: Проф. Д-р Љ. Георгиевска-Исмаил, Асс. Д-р Валентина Андова, Асс. Д-р Ирина Котлар и Д-р Елена Груева, и во кој точно се дефинира местотот на секоја од сликовните техники.

## 2. Интервенирај со внимание

Според кинеските експерти, кај пациентите со итни кардиоваскуларни состојби потребно е внимателно оптимизирање на медикаментозниот третман со инвазивните дијагностички и терапевтски стратегии.

Состојби за кои се препорачува конзервативен медикаментозен третман во тек на COVID-19 пандемијата се: СТЕМИ каде се препорачува тромболитичка терапија во ситуации кога поминал оптималниот прозорец за ревакуларизација, високо-ризични НСТЕМИ, пациенти со некомплицирани Stanford тип В аортна дисекција, акутна БТЕ, акутно влошена срцева слабост, и хипертензивна итност.

“особено внимание е потребно за да се избегне погрешно дијагностицирање на пациентите со белодробен инфаркт, како пациенти со COVID-19 pneumonia.

Дијагнози кои побаруваат инвазивни интервенции се: СТЕМИ во оптимален временски прозорец, СТЕМИ со хемодинамска нестабилност, животозагрозувачки НСТЕМИ, Stanford тип А или комплексна тип В акутна аортна дисекција, брадиаритмии комплицирани со синкопа, или хемодинамски нестабилни кои бараат имплантација на дивајси (пејс мејкер), и белодробна тромбоемболија со хемодинамска нестабилност за пациентите кај кои ив тромболиза е премногу ризична.

Интервенциите треба да се прават во катетеризациони лаборатории или хируршки сали со вентилација со негативен притисок, со стриктна препроцедурална дезинфекција. Опремата за лична заштита треба да биде од највисоко ниво.

Кај пациентите кај кои не може да се исклучи COVID-19 инфекција, во регион со ниска инциденца на COVID-19, треба да се размисли за интервенција само за потешките случаи, и кога се прават во кат-лаб, лаб за електрофизиологија или хируршки сали “со повисоки од стандардните процедури на дезинфекција, кои ги исполнуваат регулативите за контрола на инфекција. Доколку не е достапна вентилација со негативен притисок, клима уредите со ламинарен проток и вентилација треба да се исклучат.

### 3. Направете планови сега

“Сега знаеме дека кардиолог кој прегледува пациент кој се жали на краток здив (диспнеа), и внимателно ги аускултира неговите бели дробови и срцето, може да биде експониран на инфекција доколку нема **соодветна опрема за лична заштита**. Откажување на елективните процедури, конверзија на мноштвото редовни амбулантски консултации во теле-медицина (доколку е возможно), и примена на хируршки/N95 маски во клиниките и за време на визитите”, претставуваат правилен пристап.

Во врска со препораките на Кинеското кардиолошко здружение за медикаментозен, наспроти инвазивен третман, Kazi напоменува дека оваа стратегија е ефикасна во средини каде е достапно брзо тестирање.

“Таму каде што тоа не е достапно, како пр. во САД, рекласифицирање кон конзервативен третман на за сите COVID-19 сомнителни случаи ќе резултира со субоптимална нега, особено кога 9 од секои 10 COVID-19 сомнителни случаи ќе бидат негативни.

Една од можните грижи, е дека пациентите едноставно нема да се јавуваат на лекар. Поради стравот дека ќе бидат изложени на COVID-19, пациентите со МИ и мозочен удар може да го избегнуваат или одложуваат јавувањето на лекар и доаѓањето во болница.

“Постојат докази дека ова се случувало во Wuhan, се гледаат поединечни докази за тоа и во Бостон, изјавил Kazi.

*Забелешка на авторот: Ние веројатно се соочуваме со сличен проблем. Како да е намален бројот на пациенти со кардиоваскуларни итности!?*

“Нашите пациенти треба да знаат дека доколку пројават симптоми на срцев удар или мозочен удар, имаат право на истите живото-спасувачки постапки, како во времето пред пандемијата”

**Текстот е преведен, со инкорпорирани лични забелешки од**

**Марија Вавлукис, кардиолог од УК за кардиологија**