

## Wirus jest podstępny

### » Piętnastu polskich medyków od poniedziałku przebywa w Lombardii. Jaki jest cel tej misji?

– Misja jest realizowana przez Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie z udziałem Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej. Włochy są obecnie krajem najbardziej dotkniętym skutkami epidemii, czyli misja ma charakter humanitarny, ale również chcemy pozyskać stamtąd wszystkie ważne informacje, które pozwolą nam właściwie zorganizować, efektywnie wykorzystać zasoby krajowego systemu ochrony zdrowia po to, aby uniknąć niepotrzebnych błędów, a także wdrożyć najlepsze, sprawdzone w praktyce procedury leczenia najcięższych pacjentów COVID-19.

### » To oznacza, że ten włoski model działania mógłby zostać przeniesiony na nasz grunt?

– Tak. Dzisiaj na świecie można powiedzieć, że są trzy modele: włoski, hiszpański i amerykański. W mojej ocenie model włoski mógłby być z powodzeniem z niewielkimi korektami przeniesiony na grunt polski. Włosi dziś są na najlepszej drodze do opanowania epidemii. Jeżeli pojawiają się oznaki utraty zdolności systemu do przeciwdziałania skutkom epidemii, zwłaszcza w

odniesieniu do chorych wymagających intensywnej terapii, to najbardziej racjonalnym działaniem wydaje się tworzenie dodatkowych miejsc udzielania pomocy poza infrastrukturą dzisiejszych szpitali, które powinny mieć głównie charakter oddziałów intensywnej terapii.

### » Polscy lekarze we Włoszech zdobywają doświadczenie, ale też udzielają swojego wsparcia – będą prowadzić oddział szpitalny.

### Misja ma na celu m.in. ocenę, jaka ścieżka strategii udzielania pomocy będzie dla Polski najskuteczniejsza

– W szpitalu w Brescii, niedaleko Bergamo, gdzie zostali skierowani nasi medycy, funkcjonował 1200-lóżkowy szpital. Obecnie jest on całkowicie podporządkowany leczeniu pacjentów z COVID-19 i posiada blisko 100 łóżek przeznaczonych do prowadzenia intensywnej terapii. Żaden inny chory nie jest dzisiaj tam leczony. Do-

tychczas funkcjonowało w tym szpitalu pięć oddziałów 12-lóżkowych intensywnej terapii. Po przybyciu naszej ekipy zorganizowaliśmy od podstaw szósty oddział i on już funkcjonuje od wczoraj. Przyjmuje pacjentów. Został przez Włochów nazwany „oddziałem polskim”.

Nasza misja ma również na celu ocenę, jaka ścieżka strategii udzielania pomocy będzie dla Polski najskuteczniejsza. Dziś jest czas, aby podjąć decyzję, w którą stronę nasz system powinien ewoluować, aby postawić tamę skutkom COVID-19.

### » WHO informuje, że 95 proc. ofiar śmiertelnych koronawirusa w Europie to osoby po 60. roku życia. Na włoskie oddziały intensywnej terapii trafia coraz więcej ludzi młodych, w tym małe dzieci. Jak to wytłumaczyć?

– Włosi tłumaczą to w ten sposób, że pierwszymi pacjentami były osoby starsze, dlatego że w następstwie infekcji i niewydolności oddechowej szybciej się dekompensowały. Młodzi ludzie przez dłuższy czas walczyli, bo mają znacznie większe siły witalne organizmu. I tak jak starsi dziś już przestali przyjeżdżać do ich OIOM-ów, tak teraz ich miejsce zaczęły zajmować osoby młode, a nawet dzieci.

Dziś obserwujemy sytuację, która jest całkowitym zaprzeczeniem tego, co było mówione przez wiele tygodni, że ta choroba nie zagraża ludziom w młodszych grupach wiekowych. Przypomnę, że w grupie 0-20 lat śmiertelność była oceniana na 0. To już nie jest prawda. Obecnie w szpitalu, gdzie jest nasz zespół, na oddziale dziecięcym intensywnej terapii leżą osoby kilkunastoletnie i nawet jedno niemowlę. Zatem ta choroba poważnie odbija się też na zdrowiu ludzi młodych, dzieci.

» **Wirus zatem mutuje i atakuje młode organizmy. Jak wygląda ten mechanizm?**

– Wirus jest podstępny. Każdego dnia pojawiają się nowe informacje, pokazujące, że zakażenie koronawirusem jest dalece odbiegające od przebiegu i skutków tego, co obserwujemy przy chorobach wirusowych, takich jak np. grypa. Od Włochów otrzymujemy informacje, z którymi dotychczas się nie spotykaliśmy.

Ten niespotykany przez nas do tej pory przebieg polega na tym, że pacjenci czują się całkiem nieźle, nie odczuwają dolegliwości związanych z dysfunkcją układu oddechowego i to w sytuacji, gdy wykonane u nich badania oceniające spraw-

ność tego układu, np. saturacja, czyli utlenownie krwi, wskazują, że człowiek powinien mieć głęboką duszność, ale tego nie czuje. Wirus, a najprawdopodobniej uwolnione za jego pośrednictwem neurotransmitery obniżają wrażliwość receptorów ośrodka oddechowego w mózgu na zmiany prężności tlenu i/lub dwutlenku węgla we krwi.

To jest rzecz o tyle niebezpieczna, że chorzy tak jak długo utrzymują sprawność fizyczną pomimo pogarszających się wskaźników fizjologicznych, tak nagle w ciągu 20-30 minut ze stanu dobrego samopoczucia mogą „załamać się oddechowo” do poziomu wymagającego intubacji. Stąd tak bardzo ważne jest kontrolowanie stanu ich samopoczucia, nie tylko za pośrednictwem rozmowy telefonicznej, ale także badań obiektywizujących stan zdrowia (pomiar saturacji, rtg klatki piersiowej). W odpowiedzi na te nowe okoliczności Włosi opracowali m.in. własną punktową klasyfikację wyników badań radiologicznych płuc, która pozwala im właściwie kwalifikować chorych do najbardziej optymalnych w danej chwili metod leczenia.

» **Dziękuję za rozmowę.**

*Aneta Przysiężniuk-Parys*