

Program „Časná postcovidová péče o geriatrické pacienty“

Péče o nemocné starší 65 let s COVID-19 v subakutní fázi (3 týdny až 12 týdnů od vzniku obtíží) ve vybraných centrech

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, duben 2021

Seniorská populace představuje vzhledem k imunosenesescenci a multimorbiditě rizikovou skupinu, která je více vnímavá k infekci COVID-19. Onemocnění má obvykle těžší průběh a je také častěji provázeno komplikacemi. Věk, komorbidity, demence a křehkost jsou nejvýznamnějšími rizikovými faktory COVID-19 mortality. (Wang et al 2020, Dostál 2020) Například průměrný věk zemřelých během jarní vlny 2020 v Itálii byl 80 let. Velká část úmrtí (40-60 % ze všech zemřelých) se týkala residentů žijících v zařízení pro seniory. (Topinková a Petrová 2020)

Klinický průběh onemocnění je heterogenní, stejně jako manifestace orgánových postižení. Primární postižení respiračního traktu s rozvojem covidové pneumonie je doprovázené dalšími systémovými a orgánovými projevy. U nemocných vyššího věku starších 65 let, ať již byli pro COVID-19 hospitalizováni nebo léčeni v domácím prostředí, dochází po covidové infekci častěji ke skokovému poklesu celkové fyzické zdatnosti, která se projevuje kromě únavy, intolerancí fyzické zátěže, omezením fyzické aktivity především mobility, častými pády, zhoršením schopnosti sebeobsluhy a nutností pomoci pečovatele při běžných denních činnostech. Jde o typické projevy syndromu seniorské křehkosti – frailty. Až u třetiny pacientů přijímaných do nemocnice diagnostikujeme přítomnost deliria, jeho prevalence dosahuje až 60 % během hospitalizace. Jedním z projevů COVID-19 infekce u seniorů je i horšení kognitivních funkcí – častější u nemocných s premorbidní přítomnou mírnou kognitivní poruchou, projevující se poruchou soustředění, poruchami paměti a exekutivních funkcí. Gastrointestinální symptomy COVID-19 infekce, například průjemy, anorexie, porucha čichu a chuti mohou zhoršovat stav výživy a u pacientů již premorbidně v riziku malnutrice často dokumentujeme progresi do rozvinuté malnutrice. Tyto komplikace dále prohlubují pokles výkonnosti, urychlují sarkopenii a zhoršují rekonvalescenci po proběhlém onemocnění. Některé z těchto potíží přetrvávají i po ukončení akutní fáze COVID-19 onemocnění, tedy po 3-12 týdnech od počátku klinických příznaků, tzv. postakutní. Například sledování kohorty italských pacientů hospitalizovaných pro COVID-19 ukázalo, že 3 a více symptomů souvisejících s COVID-19 přetrvávalo dva měsíce od počátku onemocnění u 55 % osob, nejčastěji se jednalo o únavu (53%), dušnost (43%), bolesti kloubů (27%), bolesti na hrudi (22%) a 40 % nemocných udávalo zhoršenou kvalitu života. (Carfi et al 2020) Přetrvávání symptomů (únava, myalgie, dušnost, tachykardie, generalizované bolesti, zvýšená teplota, neurokognitivní potíže tzv. „brain fog“, a psychiatrické symptomy) po dobu delší než 12 týdnů, které nejsou vysvětlitelné jinou diagnózou označuje National Institute for Health and Care Excellence (NICE) jako **post covidový syndrom**. Typické je, že tyto symptomy se obvykle vyskytují v klastrech, fluktuují, mohou se překrývat a jsou multisystémové. Postcovidový syndrom je popisován asi u 10 % pacientů.

Podle šetření z Velké Británie 45 % pacientů hospitalizovaných pro COVID-19 potřebuje rehabilitační nebo následnou péči po překonaném onemocnění. (Baker-Davies et al 2020) Bez této péče jsou senioři ohroženi poklesem vitality a fyzické zdatnosti, omezením mobility a soběstačnosti (invaliditou) a to mnohdy již nevratným. (Ambrosino et al 200) Navíc se zvyšuje spotřeba zdravotní péče a tím i celkové náklady. Proto je geriatricky orientovaná rekondičně rehabilitační péče důležitou strategií nejen pro pacienty s residuálním orgánovým postižením středního věku například s plicním postižením ale nepochybně stejně přínosná pro geriatrické nemocné, u kterých COVID-19 vedl k propadu funkční zdatnosti. (Li 2020) Vzhledem k heterogenitě projevů i postižení vychází péče z komplexního posouzení seniora (Komplexní geriatrické hodnocení, comprehensive geriatric assessment), je individualizovaná a má multioborový charakter. (Geriatric Medicine Research Collaborative 2021)

Cíle programu „Časná geriatrická postcovidová péče“

Hlavním cílem programu je prevence nevratné disability po prodělané infekci COVID-19 u rizikových seniorů, znovunabytí a udržení nezávislosti, mobility a zlepšení kvality života. Tyto cíle jsou v souladu se základními principy geriatrické péče a vycházejí z doporučení WHO v rámci dekády zdravého stárnutí (2021-2030).

Indikace pro časnou (postakutní) geriatrickou péči po proběhlé COVID-19 infekci

- Laboratorně dokumentovaná infekce COVID-19 (PCR, antigenní test, protilátky) do 12 týdnů po proběhlé infekci u pacientů starších 65 let léčených v domácím prostředí nebo v nemocnici
- Během infekce došlo ke
 - zhoršení funkčního stavu (zhoršení mobility, sebeobsluhy nebo křehkosti) dokumentované klinicky významným poklesem v provádění aktivit denního života (ADL) nebo zhoršením křehkosti (Klinická škála křehkosti, Clinical Frailty Scale) nebo
 - k rozvoji deliria nebo poklesu kognitivních funkcí nebo
 - k rozvoji malnutrice a sarkopenie
- Pacienti nevyžadují péči jiného specialisty v rámci postcovidového syndromu (např. pneumologa, kardiologa)
- Pacienti profitují z péče multidisciplinárního geriatrického týmu a mají potenciál ke zlepšení funkčního stavu (před onemocněním CFS 5 a méně, individuální posouzení)

Indikující lékař

Pacienti mohou být indikováni již během hospitalizace pro akutní COVID-19 a jsou pak vyšetřeni konziliářem-geriatrem nebo jsou odesíláni do geriatrické ambulance v projektu zapojených center internistou, praktickým lékařem ev. dalším specialistou

Vyšetření v rámci specializovaného centra

Pacienti jsou vyšetřeni v geriatrické ambulanci, kde je provedeno

- Klinické vyšetření (anamnéza, fyzikální a laboratorní vyšetření) v rozsahu komplexního vyšetření geriatrem se zřetelem na orgánové postižení v souvislosti s COVID-19 infekcí
- Posouzení stavu výživy (laboratorní, Mini-Nutrition Assessment, MNA)
- Zhodnocení kognitivních funkcí (MMSE nebo MoCA)
- Zhodnocení poruch nálady - deprese (Geriatrická škála deprese) a úzkost
- Posouzení soběstačnosti v běžných denních aktivitách (ADL, FIM, IADL)
- Posouzení funkční zdatnosti a stupně křehkosti s využitím standardizovaných škál (např. Baterie k testování fyzické zdatnosti seniorů, SPPB, Klinická škála křehkosti (CFS), test 6 minutové chůze ad.)
- Screening sarkopenie (standardizované měření rychlosti chůze, sit-to-stand test, dynamometrie - síla stisku ruky apod.)

Vzhledem k častému plicnímu postižení je vhodné provádět fyzicky náročnější vyšetření za oximetrické kontroly k zachycení námahové desaturace. (Cadd a Nunn 2021)

Časný rekondičně-rehabilitační program

Předpokládáme, že rekondičně rehabilitační péče u indikovaných pacientů bude probíhat na lůžku zařízení následné (postakutní) péče, které spolupracuje se specializovanou geriatrickou ambulancí. V případě místní dostupnosti pečovatele, domácí ošetrovatelské a domácí rehabilitační péče lze tuto péči poskytovat též ambulantně v domácím prostředí.

Předpokládané trvání léčby jsou 3 týdny s možností prodloužení až na 6 týdnů dle stavu

Hlavní pilíře komplexní léčby

Fyzioterapie a ergoterapie

U pacientů s post-akutním COVID i s post-COVID syndromem, u kterých je jejich zdravotní stav již zlepšen, je hlavní složkou rehabilitace v následné rehabilitační péči pohybová léčba – vytrvalostní (intervalový, kontinuální) a silový trénink pro zlepšení tolerance fyzické zátěže pacienta. U pacientů je cílem minimalizovat nejen následky dlouhodobé imobilizace, ale také snížit výskyt dušnosti a únavy, podpořit chůzi a stabilitu, zvýšit úroveň pohybových aktivit, zvýšit svalovou sílu, zlepšit adaptaci na fyzickou zátěž, zvýšit rozsah pohybu v kloubech a zlepšit provádění běžných denních činností.

Při přetrvávajících symptomech jako jsou dušnost a dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže, svalová slabost, dlouhotrvající kašel, extrémní únava, bolest na hrudi a dyskomfort hrudníku je indikována plicní rehabilitace. Podrobně je fyzioterapie plicního postižení pacientů po prodělaném COVID-19 popsána v dokumentech České pneumologické a ftizeologické společnosti z února 2021 (Sova et al, 2021, Neumannová et al 2021, <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>)

Ergoterapie se zaměřením na nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech a sebeobsluze je v případě geriatrických nemocných nedílnou součástí rehabilitační léčby.

(Fialová et al.2019). Spektrum rehabilitačních postupů může doplnit kognitivní trénink, ev. psychoterapie u indikovaných pacientů.

Nutriční terapie

U pacientů vyššího věku infekce COVID-19 zhoršuje nutriční stav až do obrazu rozvinuté malnutrice. Nutriční suplementace tak přispívá k normalizaci nutričních parametrů. I v případě, že malnutrice není přítomna, zlepšují suplementa výstavbu svalové hmoty a urychlují návrat fyzické síly a zdatnosti. Podrobněji Zadák et al. 2020

Vakcinace COVID-19

U dosud neočkovaných pacientů je vhodná vakcinace dle platných doporučení MZ ČR

Po ukončení programu je pacient vyšetřen geriatrem a dle stavu rozhodnuto o ukončení nebo pokračování ambulantní geriatrické péče.

Pracoviště zapojená do programu:

Literatura

Ambrosino P, Papa A, Maniscalco M, Di Minno MND. COVID-19 and functional disability: current insights and rehabilitation strategies. *Postgrad Med J*. 2020 Aug 4;postgradmedj-2020-138227. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138227. Epub ahead of print. PMID: 32753565.

Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et al. The Stanford Hall consensus statement for postCOVID-19 rehabilitation *Br J Sports Med* 2020;54:949–959

Cadd M, Nunn M. An A-E assessment of post-ICU COVID-19 recovery. *J Intensive Care*. 2021 Mar 20;9(1):29.

Carfi, A., Bernabei, R. and Landi, F. (2020) Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA* 324(6):603-605

Dostál P., Rizikové faktory pro těžký průběh infekce COVID-19 a indikace k hospitalizaci nemocných s COVID-19, Materiál pracovní skupiny pro Ministerstva zdravotnictví České republiky a Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky (AZVČR).

Fialová, T., Michalčíková, T., & Neumannová, K. Ergoterapie jako součást komplexní terapie u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí. *Studia pneumologica et phthiseologica*, 2019; 79(4), 143-151.

Geriatric Medicine Research Collaborative. Age and frailty are independently associated with increased COVID-19 mortality and increased care needs in survivors: results of an international multi-centre study. *Age Ageing*. 2021 Feb 5:afab026. doi: 10.1093/ageing/afab026. Epub ahead of print

Kopecký, M., Skála, M., Šnelerová, B., Doubková, M., & Koblížek, V. (2021). PostCOVID syndrom – definice, diagnostika a klasifikace. Stručný poziční dokument ČPFS ČLS JEP (leden 2021). [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>

Li J. Effect and enlightenment of rehabilitation medicine in COVID-19 management. Eur J Phys Rehabil Med 2020;**56**(3):335-8

Sova, M., Doubková, M., Solichová, L., Šterclová, M., & Genzor, S. (2021). Léčba plicního postižení pacientů po prodělaném COVID-19 (Coronavirus disease 2019) – Poziční dokument České pneumologické a ftizeologické společnosti [online]. Last modified – February 2021. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>

Neumannová K, Zatloukal J, Kopecký M, Vařeka I, Koblížek V. Doporučený postup plicní rehabilitace u onemocnění COVID-19 České pneumologické a ftizeologické společnosti [online]. Last modified – February 2021. [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>

Topinková E., Petrová R. Covid-19 a křehký pacient v následné a dlouhodobé ústavní péči. Geri a Gero 2020; 9 (2): 15–22

Wang L, He W, Yu X, et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. J Infect 2020; 80:639-45. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.019 pmid:32240670

Zadák Z, Hyšpler R, Tichá A. Role výživy a intenzivní metabolické péče v podmínkách infekce Covid-19 (SARS-CoV-2). Geri a Gero 2020; 9 (2): 9–14