

تشخیص و درمان کووید-19 در بارداری

بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم (symptomatic/pre-symptomatic) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون بیماری کووید-۱۹ حدود ۱۴ - ۳ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۵ - ۴ روز پس از تماس، علائم آشکار می شود. در حدود ۸۰٪ موارد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می کنند. در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند. از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود.

به نظر میرسد که علائم بیماری در مراحل ابتدایی، عمدتاً مربوط به واکنش های وایرال است و در مراحل پیشرفته بیماری، پاسخ های ایمنی بیشترین تأثیر را در بروز علائم دارند. البته واکنش های ویروسی تا انتهای بیماری کم و بیش ادامه دارد

Viral response

Inflammatory response

تعریف موارد بیماری

■ مورد مشکوک

الف (بیماری که دارای علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک است:

یافته های بالینی:

■ شروع ناگهانی تب و سرفه

یا

■ شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط،

■ سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتهایی/تهوع/استفراغ، اسهال،

■ کاهش سطح هوشیاری

شواهد / اپیدمیولوژیک:

■ اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد (نظیر مراکز اقامتی ، محل

های پرازدحام، همایش ها و مراسم ها، مراکز بهداشتی-درمانی و ... (در طی ۱۴ روز گذشته

ب) فرد با بیماری حاد تنفسی (SARI) با شروع علائم در طی ۱۰ روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد

مورد محتمل

الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای ۲ از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد

ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید- ۱۹ داشته باشد

- نظیر انفیلتراسیون مولتی لوبولر یک یا دو طرفه خصوصاً انفیلتراسیون نواحی محیطی در CT scan ریه یا رادیوگرافی قفسه صدی و ground glass در CT scan ریه (Clinically confirmed)

ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد

د) مرگ در بیمار مشکوک به کووید (ملاک های فوق) که با دلیل دیگری توجیه نشود

مورد قطعی

■ فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید- ۱۹ ، صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی

مرحله سه (فاز تشدید التهاب) - بحرانی) (Critical

ملاک های ورود به این مرحله وجود حداقل یکی از موارد زیر است:

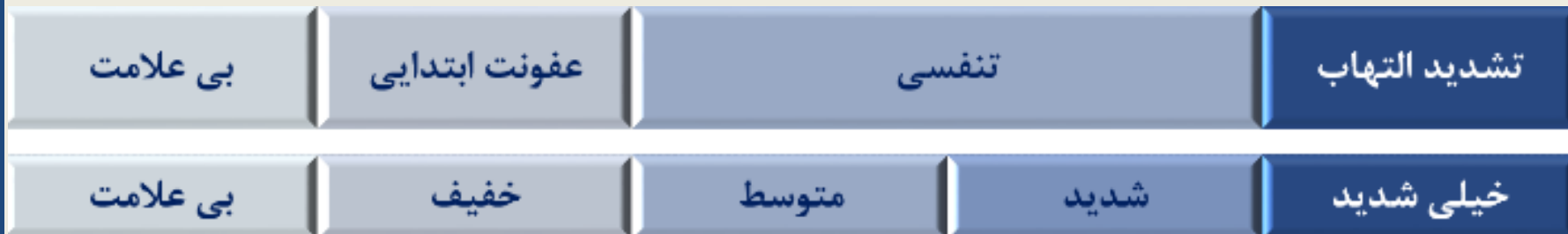
1. بروز علائم نارسایی تنفسی که علیرغم اکسیژن درمانی غیرتهاجمی $SpO_2 \leq 88\%$ باشد
2. بروز نشانه های شوک
3. بروز نارسایی چند ارگانی

در این مرحله بیمار نیازمند مراقبت های ویژه است. همانطور که اشاره شد، بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاما مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست.

برای مطالعه بیشتر مرحله سوم با علائم بحرانی:

در این مرحله ممکن است علائم آزمایشگاهی بصورت تشدید لنفوپنی، افزایش شدید مارکرهای التهابی (IL6، D-
dimer > 1000، Ferritin > 1000ngdl، تروپونین)، NT-proBNP، سیتوپنی پیشرفته، مارکرهای نارسایی/آسیب
چند ارگانی (افزایش شدید/بیش از ۵ برابر آنزیم های کلیوی، ترمبوسیتوپنی، افزایش BUN/Cr، اختلالات انعقادی)
عارض شود. درگیری منتشر/دوطرفه ریه ها، درگیری منطبق با ARDS ممکن است دیده شود. یافته هایی نظیر
پلورال افیوژن، لنفادنوپاتی، افزایش ضخامت جداری برونش و تغییرات ساختمانی ریه ها ممکن است در این مرحله
دیده شود

در تصویر زیر نمایی از سیر بالینی بیماری نشان داده شده است

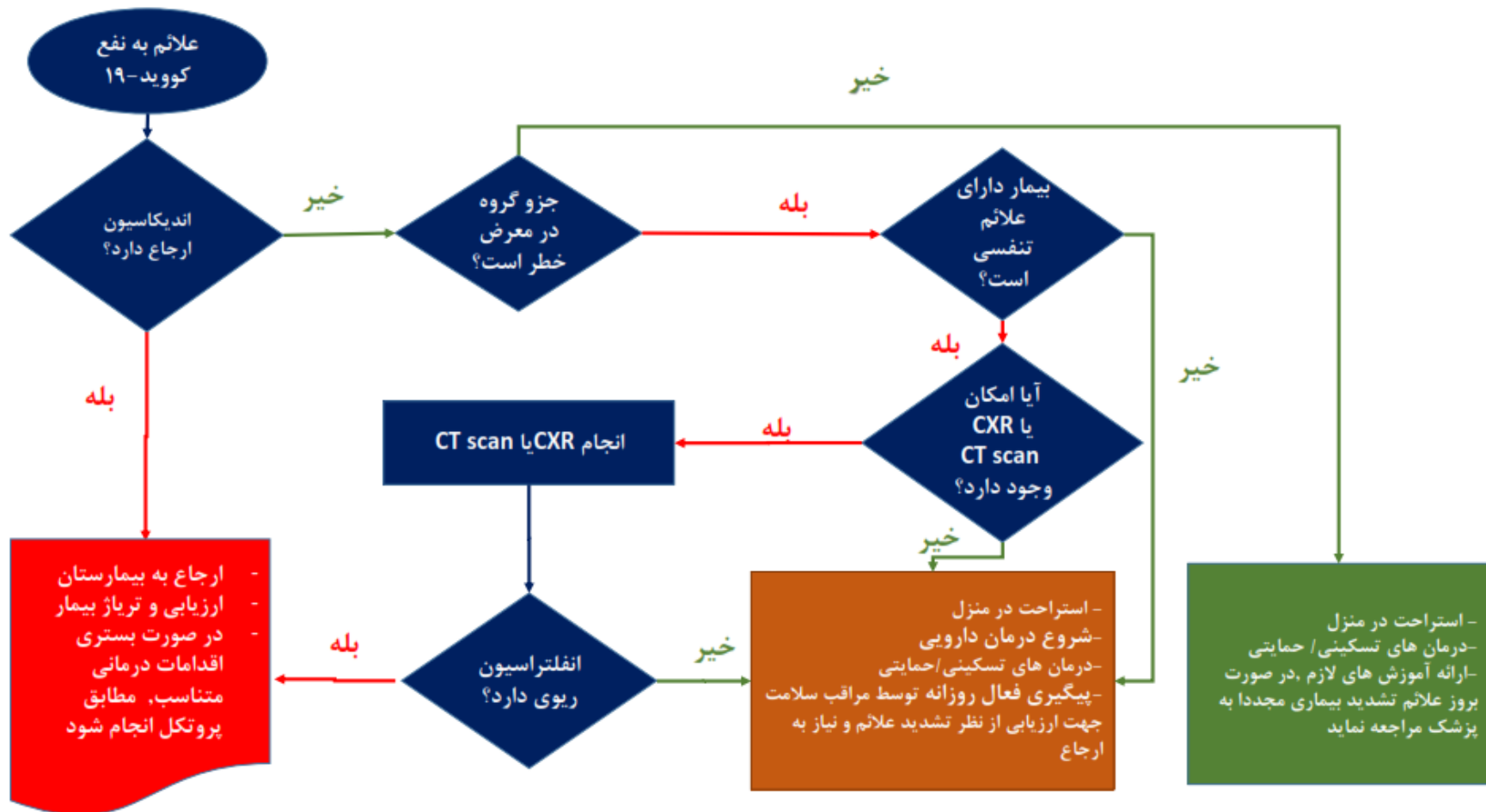


Viral response

Inflammatory response

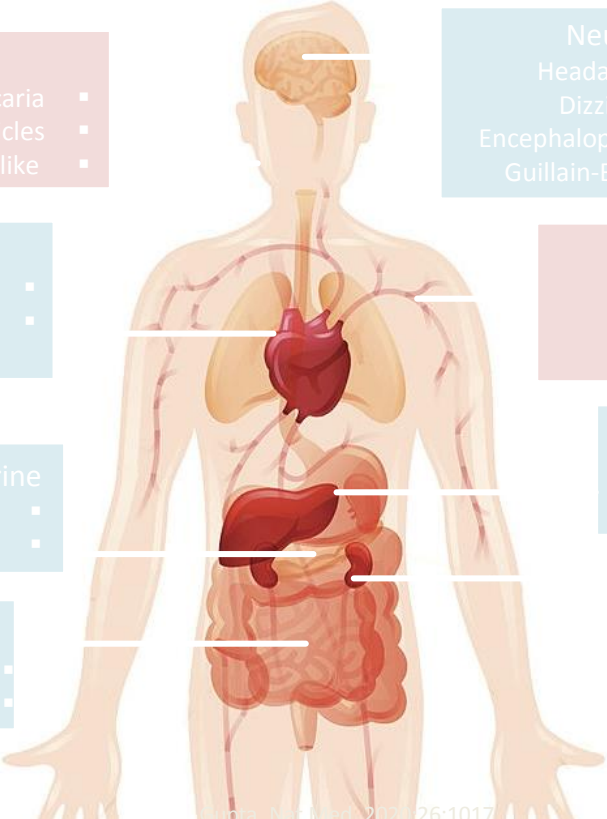
سرپایی		بستری	مراقبت ویژه	
بدون علامت با تست PCR مثبت	علائم به نفع کووید - ۱۹ علائم حیاتی ثابت SpO2 ≥ 93%	تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب 38°C و بیشتر SpO2 بین 90% تا 93%	پیشرفت سریع علائم تنفسی - (RR > 30) SpO2 < 90%, PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg افزایش A-a gradient - درگیری بیش از 50% از ریه در سی تی اسکن	نارسایی تنفسی SpO2 ≤ 88% شوک نیازمند تهویه مکانیکی نارسایی چند ارگانی

الگوریتم تشخیص و درمان کووید-۱۹ در افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی



Extrapulmonary Manifestations

New



- Dermatologic**
- Petechiae
 - Livedo reticularis
 - Erythematous rash
 - Urticaria
 - Vesicles
 - Pernio-like

- Neurologic**
- Headaches
 - Dizziness
 - Encephalopathy
 - Guillain-Barré
 - Ageusia
 - Myalgia
 - Anosmia
 - Stroke

- Cardiac**
- Takotsubo cardiomyopathy
 - Myocardial injury/myocarditis
 - Cardiac arrhythmias
 - Cardiogenic shock
 - Myocardial ischemia

- Thromboembolism**
- Deep vein thrombosis
 - Pulmonary embolism
 - Catheter-related thrombosis

- Endocrine**
- Hyperglycemia
 - Diabetic ketoacidosis

- Hepatic**
- Elevated ALT/AST
 - Elevated bilirubin

- Gastrointestinal**
- Diarrhea
 - Nausea/vomiting
 - Abdominal pain
 - Anorexia

- Renal**
- Acute kidney injury
 - Proteinuria
 - Hematuria



Slide credit: clinicaloptions.com

CDC: Discontinuation of Transmission-Based Precautions in Symptomatic COVID-19 Patients

Symptom-Based Strategy

≥ 24 hrs since resolution of fever, last antipyretics

And

Improvement in symptoms (eg, cough, shortness of breath)

And

≥ 10 days since symptom onset for mild to moderate illness,
≥ 20 days for severe to critical illness
or those severely immunocompromised

- *“A test-based strategy is no longer recommended [except for rare situations] because, in the majority of cases, it results in prolonged isolation of patients who continue to shed detectable SARS-CoV-2 RNA but are no longer infectious.”*

– بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم از بی علامتی / قبل از بروز علائم (Asymptomatic / pre-symptomatic) تا موارد پنومونی شدید و سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند.

– البته علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار وارد مرحله بعدی شود.

– به نظر می رسد علائم بیماری در مراحل ابتدایی، عمدتاً مربوط به واکنش های وایرال است و از مراحل پیشرفته بیماری، پاسخ های ایمنی بیشترین تاثیر را در بروز علائم دارند.

-
- همه زنان باردار باید از نظر نشانه های کووید-۱۹ و پیشرفت علائم بررسی شوند خصوصاً اگر در تماس نزدیک با فرد مبتلا یا محتمل ابتلاء به کووید-۱۹ بوده اند.
 - باید توجه داشت که بعضی از علائم در صورت ابتلا به کووید - ۱۹ با علائم یا بارداری طبیعی تشابه دارد (مانند تنگی نفس، احتقان بینی، خستگی، تهوع و استفراغ).
 - بعضی از علائم با عوارض خاصی در بارداری تشابه دارد (پره اکلامپسی با تابلوهای شدید)

-
- بارداری باعث افزایش احتمالا ابتلاء به کووید-۱۹ نمی شود، علیرغم اینکه بیش از ۹۰٪ مادران مبتلا به این بیماری، بهبود می یابند اما در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی دوره بالینی و عوارض بیماری نسبت به جمعیت غیرباردار می تواند بدتر شود.
 - بر اساس مستندات موجود زنان باردار نسبت به زنان غیرباردار در سنین باروری مبتلا به کووید-۱۹ احتمال بیشتری برای بخش مراقبت ویژه، نیاز به تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیر تهاجمی) و حتی مرگ دارند. ریسک فاکتورهای همراه در بارداری برای ابتلا و یا بروز بیماری شدید یا بحرانی، در بارداری شامل سن ۳۵ سال و بالاتر، چاقی، فشار خون بالا و دیابت شیرین و ... است.

فرزند آوری:

- بایستی بر اساس تصمیم زوجین و برنامه از پیش تعیین شده زندگی باشد و تعویق آن بدلیل پاندمی بیماری توصیه نمی شود.
- در مواردی که واکسیناسیون انجام شده و متعاقب آن متوجه بارداری شده یا به فاصله کمی بارداری رخ داده است، اقدام خاصی لازم نیست ولی ثبت مادر باردار و پیگیری روند بارداری توصیه می شود.

عوارض مامایی:

- در موارد ابتلا خصوصاً در صورت بروز علائم پنومونی و مراحل شدید بیماری، افزایش میزان زایمان زودرس پارگی زودرس کیسه آب و الگوهای غیرطبیعی قلب جنین را افزایش دهد اما زایمان زودرس در موارد بدون بیماری شدید تنفسی هم رخ می دهد.
- ختم بارداری بدون اندیکاسیون مامایی یا طبی مشخص و صرفاً بدلیل ابتلا به کووید - ۱۹ نه تنها باعث بهتر شدن پیش آگهی بیماری نمی شود که حتی در موارد با تشدید شرایط طوفان سیتوکینی منجر به عواقب غیرقابل جبران در مادر می شود، لذا تصمیم گیری برای ختم بارداری با لحاظ شرایط تنفسی مادر و کنترل عوارض مداخلات جراحی قبل و حین ختم بارداری و پس از زایمان در تیم چند تخصصی صورت گیرد.

– در حال حاضر بر اساس مستندان موجود، خطر سقط خودبخود بدلیل ابتلا به بیماری کووید-۱۹ افزایش نمی یابد ولی تب به عنوان یک عارضه بیماریهای عفونی در بارداری به خودی خود در سه ماهه اول در مادران باردار با افزایش آنومالیهای مادرزادی، خصوصاً نقایص لوله عصبی و سقط می تواند همراه باشد به همین دلیل کنترل تب در بارداری در هر صورت الزامی است.

تعریف موارد بیماری:

مورد مشکوک

مورد محتمل

مورد قطعی

سیر بیماری کووید-۱۹

– آنچه اهمیت بسیار دارد، ارزیابی وضعیت بیمار بر اساس روند بیماری است و اساساً با یک بار چک سطح اکسیژن، نمی توان به سادگی مرحله بیماری را تعیین نمود. روند تغییرات بیمار در افت اکسیژن و یافته های رادیولوژیک، در کنار مجموع علائم وی باید راهنمای تصمیم گیری های درمانی باشد.

بیماری زمینه ای:

- فشارخون کنترل نشده، دیابت و دیابت بارداری، بیماری مزمن کلیوی، بیماری قلبی عروقی و ریوی مزمن، وضعیت سیستم ایمنی
- آزمایش PCR برای همه مادران باردار با علامت بیماری کووید یا مادران با سابقه تماس نزدیک در صورت وجود علائم زیر با یا بدون علائم تنفسی اعزام به بیمارستان الزامی است.
- تب 30°C یا بیشتر که با سه روز مصرف استامینوفن بهبود نیافته است، عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها، درد پایدار قفسه سینه، گیجی، خواب آلودگی، اختلال هوشیاری، سیانوز.

